



МАТЕРИАЛЫ
Всероссийского научного форума
с международным участием

**«НЕДЕЛЯ
МОЛОДЕЖНОЙ
НАУКИ – 2023»**



23-25 марта 2023 года
г. Тюмень

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Департамент здравоохранения Тюменской области
ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России
Центр студенческой и молодежной науки Тюменского ГМУ
Первичная организация профсоюза студентов Тюменского ГМУ



Материалы Всероссийского
научного форума
с международным участием

«НЕДЕЛЯ МОЛОДЕЖНОЙ НАУКИ – 2023»

*посвященного 60-летию со дня образования
Тюменского государственного
медицинского университета*

г. Тюмень, 23-25 марта 2023 года

ТЮМЕНЬ – 2023

УДК 616+615.2(061.3)
ББК 53/57+52.81
М34

- М34 Материалы Всероссийского научного форума с международным участием «Неделя молодежной науки – 2023», посвященного 60-летию со дня образования Тюменского государственного медицинского университета (г. Тюмень, 23-25 марта 2023 г.). Тюмень: РИЦ «Айвекс», 2023. 506 с.

В сборнике представлены материалы научных работ студентов и молодых ученых по широкому кругу проблем в области медицины.

Главный редактор:

Петров Иван Михайлович, д. м. н.

Редакционный совет:

*Болотнова Татьяна Викторовна, д. м. н., профессор
Брагин Александр Витальевич, д. м. н., профессор
Дороднева Елена Феликсовна, д. м. н., профессор
Жданова Екатерина Васильевна, д. м. н., профессор
Жмуров Владимир Александрович, д. м. н., профессор
Зотов Павел Борисович, д. м. н., профессор
Кныш Ольга Ивановна, д. фарм. н., профессор
Койносов Петр Геннадьевич, д. м. н., профессор
Колпаков Виктор Васильевич, д. м. н., профессор
Лапик Светлана Валентиновна, д. м. н., профессор
Петрушина Антонина Дмитриевна, д. м. н., профессор
Полякова Валентина Анатольевна, д. м. н., профессор
Пономарева Мария Николаевна, д. м. н., доцент
Соловьев Георгий Сергеевич, д. м. н., профессор
Храмова Елена Борисовна, д. м. н., профессор
Шалаев Сергей Васильевич, член-корреспондент РАН, д. м. н., профессор
Шень Наталья Петровна, д. м. н., профессор*

Ответственный за выпуск:

Новиков Евгений Игоревич, руководитель центра студенческой науки Тюменского ГМУ

СОДЕРЖАНИЕ

Материалы 57-й ежегодной Всероссийской конференции студентов и молодых ученых «Актуальные проблемы теоретической, экспериментальной, клинической медицины и фармации», посвященной 80-летию доктора медицинских наук, профессора, заслуженного врача РФ, президента ассоциации хирургов Тюменской области Кечерукова Аламата Ибрагимовича 25

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ 26

ВНЕМАТОЧНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ
В СТРУКТУРЕ РЕПРОДУКТИВНЫХ ПОТЕРЬ
У НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ В ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ
Абрамова А. В., Моргунова Е. Д., Зайкова М. А. 26

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ
ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ
Абрамова Ю. В., Чертоева Э. Х. 26

ПРЕЭКЛАМПСИЯ: СРАВНИТЕЛЬНАЯ
ХАРАКТЕРИСТИКА ФАКТОРОВ РИСКА
Абукеримова С. К., Гусейнова Ф. А.,
Мамедов Я. И., Рашиева И. А. 27

ПРОЛАПС ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ ВО ВРЕМЯ
БЕРЕМЕННОСТИ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)
Амиранова А. М., Курбанова А. К., Магомедова Р. Б. 28

СОЦИАЛЬНО-БИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА
ЖЕНЩИН ПЕРИОДА РЕПРОДУКЦИИ
Баранова А. В., Квасюк С. В., Попова П. А., Стегайлова А. И. 28

ОЖИРЕНИЕ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ
ОСТЕОПЕНИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ В МЕНОПАУЗЕ
Вагабова Э. Б., Саидова Р. Р., Гаджиева А. К. 29

МЕХАНИЗМЫ АДАПТАЦИИ СОСУДИСТО-
ТРОМБОЦИТАРНОГО ЗВЕНА ГЕМОСТАЗА НА ФОНЕ
ПОДКОЖНОГО ВВЕДЕНИЯ ЭТОНОГЕСТРЕЛА
У ЖЕНЩИН
Вальгамова Л. Г., Голубева А. А., Гусейнова Ф. А.,
Шалыпина Е. С., Хандорина А. Д., Вайло В. В. 30

УСПЕШНОЕ РОДОРАЗРЕШЕНИЕ МНОГОПЛОДНОЙ
БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ПОЛНОМ УДВОЕНИИ МАТКИ
С ПЛОДОМ В КАЖДОЙ МАТКЕ
(КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)
Волкова Д. Е., Зыков А. В. 31

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ:
ДИАБЕТИЧЕСКИЙ КЕТОАЦИДОЗ И COVID-19
У БЕРЕМЕННОЙ ПАЦИЕНТКИ
Горобченко А. С. 31

НАРУШЕНИЯ СОКРАТИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
МАТКИ В РОДАХ: СТРУКТУРА И ЧАСТОТА
Деханов А. И., Пинчук К. А., Попова А. Д. 32

ОБРАЗОВАНИЯ ЯИЧНИКОВ У БЕРЕМЕННЫХ
Дмитренко В. В., Леонова Е. С.,
Иванова П. В., Речкалов А. А. 33

ПРЕИМУЩЕСТВА И ЭФФЕКТИВНОСТЬ
ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ САКРОКОЛЬПОПЕКСИИ
В ЛЕЧЕНИИ ПРОЛАПСА ГЕНИТАЛИЙ
Зурутowa Д. Ц., Борисова П. С.,
Самойленко А. С., Колганова А. Д. 34

К ВОПРОСУ О ПИЩЕВОМ СТАТУСЕ: ОСОБЕННОСТИ
ПЕРВОГО ТРИМЕСТРА БЕРЕМЕННОСТИ
Кибанова В. Е. 34

ОСОБЕННОСТИ СТАДИРОВАНИЯ РАКА ТЕЛА МАТКИ
Киселева М. А. 35

АКУШЕРСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У ПАЦИЕНТОК
С АКТИВНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В АНАМНЕЗЕ
Клементьева Ю. А., Ушенина Е. М., Сапронова А. Н. 36

АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ
ЖЕНЩИН С ТРУБНО-ПЕРИТОНЕАЛЬНЫМ
БЕСПЛОДИЕМ
Коломиец Е. В. 37

ЧРЕЗМЕРНАЯ ПРИБАВКА МАССЫ ТЕЛА
У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН: ПОКАЗАТЕЛИ
РЕОВАЗОГРАФИИ
Коломиец Е. В. 37

КОМОРБИДНЫЙ СТАТУС У БЕРЕМЕННЫХ
НИЗКОЙ И СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ РИСКА
Короткова Е. С., Эргемлидзе А. Т. 38

МОРФО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ
ЭНДОМЕТРИЯ У ПАЦИЕНТОК
С ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ ЯИЧНИКОВ
ДО И ПОСЛЕ ОРГАНосоХРАНЯЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ
Котлубай В. В., Тумасян Е. А., Финкельштейн А. И. 39

АНАЛИЗ ФАКТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ ЖЕНЩИН
РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА
Куракина К. Э., Калиева А. А.,
Елизаров Л. А., Барышникова Ю. М. 39

АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА НАРУШЕНИЯ
РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОК ПГМУ
Курбатова С. П., Пенькова П. К. 40

ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА НАРУШЕНИЯ
РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ
Курбатова С. П., Пенькова П. К. 41

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ И ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ
ГЕСТАЦИОННОГО ПИЕЛОНЕФРИТА
Кушкумбаева М. Д., Лаутеншлегер Л. В. 42

ВЛИЯНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ВЕНОЗНОЙ
НЕДОСТАТОЧНОСТИ НА ФОРМИРОВАНИЕ
АКУШЕРСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ
Кушкумбаева М. Д., Лаутеншлегер Л. В.,
Турмагабетова Е. Е., Ушенина Е. М. 43

ИЗУЧЕНИЕ КОМПЛАЕНТНОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ
АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПАЦИЕНТОК
В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ
Латникова В. А., Хруль А. С., Абрамова А. В. 44

ТЕЧЕНИЕ И ИСХОДЫ ГЕСТАЦИИ
У ПАЦИЕНТОК С COVID-19
Лаутеншлегер Л. В., Кушкумбаева М. Д.,
Турмагабетова Е. Е., Клементьева Ю. А., Сапронова А. Н. 44

ОСОБЕННОСТИ ОСЛОЖНЕНИЙ БЕРЕМЕННОСТИ
В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ
Мамонтова И. Ю., Эргемлидзе А. Т., Сошина Д. И. 45

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТРОПЛАСТИКИ
НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ РУБЦА НА МАТКЕ
ДЛЯ ПРОЛОНГИРОВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ
(КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)
Малхазов Г. Р. 46

КОНТРАЦЕПТИВНЫЙ ВЫБОР МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН
В РОССИИ И КОЛУМБИИ
Никулина Е. А., Никулин И. Д.,
Бохоркез Р. Д. Э., Сантос Х. Ф. А. 46

HELLP-СИНДРОМ В АКУШЕРСКОЙ ПРАКТИКЕ
Оприненко А. В. 47

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ГЕМОКОАГУЛЯЦИОННЫХ И ТРОМБОЦИТАРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ ПРИ НЕОСЛОЖНЁННОМ ТЕЧЕНИИ БЕРЕМЕННОСТИ <i>Пахомчик С. М., Гелисханова Э. Б.</i>	48
АНАЛИЗ ИСХОДОВ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ГЕСТАЦИОННОМ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ <i>Полянских Е. Д., Овсянкина Е. Д.</i>	48
МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ И УЗЛОВОЙ ЗОБ В АНАМНЕЗЕ: ОЦЕНКА КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ ЖЕНЩИН В ПЕРИОД ГЕСТАЦИИ <i>Попова П. А., Баранова А. В., Стегайлова А. И., Квасюк С. Д.</i>	49
ОЦЕНКА ПЕРЕНОСИМОСТИ ИМПЛАНТАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ ЭТОНОГЕСТРЕЛА <i>Попова П. А., Иванова Ю. А., Катаева О. В., Журавлева А. А.</i>	50
ОБ ИНФОРМИРОВАННОСТИ ЖЕНЩИН О ПРЕКОНЦЕПЦИОННОЙ ПОДГОТОВКЕ (АНАЛИЗ АНКЕТИРОВАНИЯ) <i>Попцова Т. А., Сорогина Л. В., Марюхин Г. В.</i>	50
АКУШЕРСКИЙ АНАМНЕЗ У ЖЕНЩИН В СУПРУЖЕСКИХ ПАРАХ С МУЖСКИМ ФАКТОРОМ БЕСПЛОДИЯ <i>Речкалов А. А.</i>	51
ТАЗОВОЕ ПРЕДЛЕЖАНИЕ ПЛОДА: АКУШЕРСКО- ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ БЕРЕМЕННЫХ <i>Романова А. Р., Шаршова А. И., Заболотная И. И.</i>	52
БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ ПРИ СИНДРОМЕ ШЕРЕШЕВСКОГО-ТЕРНЕРА (НАБЛЮДЕНИЕ) <i>Сухова Е. А.</i>	52
АНАЛИЗ КОМОРБИДНОЙ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У БЕРЕМЕННЫХ <i>Трусов Н. Е., Латникова В. А., Куликова М. В.</i>	53
СУБКЛИНИЧЕСКИЙ ГИПОТИРЕОЗ: ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ В ГЕСТАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ <i>Ушенина Е. М., Клементьева Ю. А., Сапронова А. Н.</i>	54
ВВЕДЕНИЕ ЭКТОПИЧЕСКОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ШЕЕЧНО-ПЕРЕШЕЕЧНОГО ВИДА <i>Филянина А. В.</i>	54
РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОСЛЕ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ <i>Чистова А. С.</i>	55
ОЦЕНКА СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ РОДИЛЬНИЦ С ТАЗОВЫМ ПРЕДЛЕЖАНИЕМ ПЛОДА <i>Шаршова А. И., Романова А. Р., Заболотная И. И.</i>	56
ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ У ПАЦИЕНТОК С ТЯЖЕЛЫМ ТЕЧЕНИЕМ COVID-19 <i>Швечкова А. С., Терсенов А. О., Терсенов Г. О.</i>	56
ФАРМАКО-ИНДУЦИРОВАННОЕ ПРЕРЫВАНИЕ РЕГРЕССИРУЮЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН РАННЕГО СРОКА: ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И СТРУКТУРА ОСЛОЖНЕНИЙ <i>Шихабидова И. М., Кусайко А. Н.</i>	57
ТРАНСАБДОМИНАЛЬНЫЙ СЕРКЛЯЖ – НОВЫЙ МЕТОД ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ИСТМИКО- ЦЕРВИКАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ <i>Шопина М. А., Семёнова Ю. Э., Рахимова А. Р., Нурматова К. О., Пилецкая А. В.</i>	58
МОЧЕПОЛОВАЯ ИНФЕКЦИЯ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ <i>Шорина М. А., Бартош А. А., Башлыкова А. П.</i>	58

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ ХИМИИ	60
ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ ЛИЦ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП О ПОСЛЕДСТВИЯХ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КЕТОДИЕТЫ <i>Афанасьева С. Д., Березина Д. А.</i>	60
ОЦЕНКА КОЛИЧЕСТВЕННОГО СОДЕРЖАНИЯ МЕТРОНИДАЗОЛА И ДИКЛОФЕНАКА НАТРИЯ В МАЗИ НА ГЕЛЕ «ТИЗОЛЬ» МЕТОДОМ СПЕКТРОФОТОМЕТРИИ <i>Булашева Е. С., Копылова А. И.</i>	60
ДЕКОМПЕНСАЦИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА КАК ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩЕЕ СОСТОЯНИЕ <i>Вакуленко Ю. А.</i>	61
ВАЖНОСТЬ НУТРИЕНТНОЙ ПОДДЕРЖКИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА <i>Велиева Э. А.</i>	62
ИЗУЧЕНИЕ АДСОРБЦИОННОЙ СПОСОБНОСТИ ХВОЩА ПОЛЕВОГО <i>Волошко К. А., Пряников М. А.</i>	62
О ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НИТРОФУРАЛА ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ОБЕЗЗАРАЖИВАЮЩИХ ПОВЯЗОК <i>Гаджиева А. М.</i>	63
ХОЛЕСТЕРОЛ КАК БИОХИМИЧЕСКИ ВАЖНАЯ МОЛЕКУЛА <i>Долгополова Н. А.</i>	63
ОПРЕДЕЛЕНИЕ СТЕПЕНИ ВЫСВОБОЖДЕНИЯ БЕТАКСОЛОЛА И ДИКЛОФЕНАКА НАТРИЯ ИЗ МАЗЕЙ МЕТОДОМ ДИАЛИЗА <i>Каргаполова Я. Ю., Попова М. И.</i>	64
ЗНАЧЕНИЕ ХИМИИ В ОБУЧЕНИИ МЕДИКА <i>Макарова А. А.</i>	64
НЕЙРОТРОПНЫЕ ФАКТОРЫ <i>Пермин Е. Д.</i>	65
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НОМОГРАММЫ ДЛЯ СПЕКТРОФОТОМЕТРИЧЕСКОГО КОЛИЧЕСТВЕННОГО АНАЛИЗА КОМПОНЕНТОВ СМЕСИ <i>Печерских М. Ю.</i>	66
ИССЛЕДОВАНИЕ КАЧЕСТВА ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ В ТЮМЕНСКОМ ГМУ <i>Пряников М. А., Соколов Н. И., Волошко К. А.</i>	66
ПОЛУЧЕНИЕ И СВОЙСТВА СОПОЛИМЕРА ПОЛИВИНИЛПИРРОЛИДОНА И ПОЛИЭТИЛЕНГЛИКОЛЯ <i>Рысцкая О. Г., Томчук Е. В.</i>	67
ОБНАРУЖЕНИЕ АДРЕНАЛИНА ГИДРОХЛОРИДА В МОЧЕ МЕТОДОМ ТОНКОСЛОЙНОЙ ХРОМАТОГРАФИИ <i>Скрягина М. Е.</i>	68
ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ МАЗЕВЫХ ОСНОВ НА СТЕПЕНЬ ВЫСВОБОЖДЕНИЯ МОКСИФЛОКСАЦИНА <i>Соцких А. А., Копылова А. И.</i>	68
КОЛИЧЕСТВЕННЫЙ АНАЛИЗ КОМПОНЕНТОВ ЛЕКАРСТВЕННОЙ КОМПОЗИЦИИ «БЕТАДИКЛОЗОЛЬ» <i>Шкарин В. С., Попова М. И.</i>	69
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПРОБЛЕМНЫХ СИТУАЦИЙ В БИОЭТИКЕ	70
ЭТИЧЕСКИЙ ОБРАЗ ВРАЧА В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ <i>Алиева О. Р., Мирзоева Ф. С., Растрелина Е. С.</i>	70
АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ КОНТРАЦЕПТИВОВ НА РЕПРОДУКТИВНУЮ СИСТЕМУ ЖЕНЩИНЫ <i>Бусарова А. А.</i>	70
ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ УЧЕТА ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ПАЦИЕНТОВ В РАБОТЕ ВРАЧА <i>Воронович А. Д.</i>	71

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ЭТИЧЕСКОГО ОТНОШЕНИЯ К ЛЮДЯМ С ДЦП <i>Герасимова С. С., Пермьякова А. Н., Михайлова С. Н.</i>	72	АНАЛИЗ ЗАКОНОМЕРНОСТИ ВЫБОРА ТОЧЕК ПРИ ПРИДУМЫВАНИИ ГРАФИЧЕСКОГО КЛЮЧА МОЛОДОГО НАСЕЛЕНИЯ <i>Капинослова Е. А.</i>	84
ЭВТАНАЗИЯ <i>Долгополова Н. А.</i>	72	ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ БЕЛОЙ КРОВИ У КУРСАНТОВ ВОЕННОГО УЧИЛИЩА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТИПА ЗАКАЛИВАЮЩИХ ПРОЦЕДУР <i>Кукин К. А., Бобрешова С. С.</i>	85
ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ COVID-19: ПРАВО ИЛИ ПРИНУЖДЕНИЕ? <i>Зайцева Ю. Н., Гимзина Д. В., Макаренко Д. В.</i>	73	ВЛИЯНИЕ НАРУШЕНИЙ В ГЕНЕ MAD1L1 НА ФОРМИРОВАНИЕ БОЛЕЗНЕЙ У ЧЕЛОВЕКА <i>Марюхин Г. В.</i>	85
КЛЮЧЕВЫЕ ОТЛИЧИЯ В НОРМАХ МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ РОССИИ И США <i>Копин П. А., Тахтаулов Е. В.</i>	73	ОЦЕНКА СТОЙКОСТИ ПАРАЗИТОВ К ОБРАБОТКЕ ДЕТСКИХ ИГРУШЕК <i>Машуков А. Ю.</i>	86
ФЕНОМЕН ДОВЕРИЯ В СТОМАТОЛОГИИ <i>Летягина Д. А., Драка А. А.</i>	74	ПИЩЕВОЙ ПОТЕНЦИАЛ РАСТЕНИЙ СЕМЕЙСТВА БОБОВЫХ (CICER ARIETINUM, VIGNA ARIATA, LENS CULINARIS) В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ ПРИ ВЕСЕННОМ ГИПОВИТАМИНОЗЕ <i>Морозов П. Д.</i>	87
ИССЛЕДОВАНИЕ ЭТИЧЕСКОГО АСПЕКТА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ БАНКА СТЕВЛОВЫХ КЛЕТОК И АНАЛИЗ УРОВНЯ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ О БИОБАНКАХ В РОССИИ <i>Назырова К. Р., Широкова Н. Е.</i>	75	СПОСОБЫ ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЯ МЯСА, ИНВАЗИРОВАННОГО ЛИЧИНКАМИ ТРИХИНЕЛЛ TRICHINELLASPIRALIS <i>Орлов С. С.</i>	87
БИОЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ПСИХИАТРИИ. ПРАВА ДУШЕВНОБОЛЬНЫХ <i>Соколова А. Д., Лачимова П. В.</i>	75	ЭТИОЛОГИЯ СКЕЛЕТНО-МЫШЕЧНЫХ ТРАВМ В ВОЛЕЙБОЛЕ <i>Османов Д. З.</i>	88
АНАЛИЗ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТЕЛА, ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ УМЕРШИХ В УЧЕБНЫХ И НАУЧНЫХ ЦЕЛЯХ <i>Степанченко А. А.</i>	76	ПРИНЦИПЫ ВОСПРИЯТИЯ КРАСОТЫ ЧЕЛОВЕЧЕСКИМ МОЗГОМ <i>Полежаев А. В.</i>	88
ПРОБЛЕМА ДОНОРСТВА В ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ <i>Цепелева И. В.</i>	77	ГЕНЕАЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ АНОМАЛИЙ ФОРМЫ ЗУБОВ ПО ФОТОГРАФИЯМ <i>Свитанько Д. В., Свистунова М. С.</i>	89
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ БИОЭТИКИ В ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ (УРОВЕНЬ ИНФОРМИРОВАННОСТИ; МОРАЛЬНЫЙ, ПРАВОВОЙ АСПЕКТЫ) <i>Шаплыгина В. А., Свечникова В. А., Шарафутдинов А. М.</i>	77	ОСОБЕННОСТИ КАРДИОРЕСПИРАТОРНОЙ СИСТЕМЫ ЗИМНИХ ПЛОВЦОВ ПОДРОСТКОВОГО И ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА <i>Селянкин С. Д.</i>	89
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СОВРЕМЕННОЙ СИСТЕМНОЙ БИОЛОГИИ	79	ИСТОРИЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И РАЗВИТИЯ МАКРОЛИДНЫХ АНТИБИОТИКОВ <i>Торская В. А.</i>	90
ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР ПУБЛИКАЦИЙ О НОРМАЛЬНОМ МИКРОБИОМЕ КОЖИ ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА <i>Авдеева Е. А.</i>	79	ИССЛЕДОВАНИЕ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ОПИСТОРХОЗА, ВЫЗВАННОГО ПАРАЗИТИЧЕСКИМИ ПЛОСКИМИ ЧЕРВЯМИ ИЗ РОДА ORISTHORNCHIS <i>Тремясов М. А.</i>	91
СКРЫТЫЙ КОФЕИН В ПРОДУКТАХ СОВРЕМЕННОГО СТУДЕНТА <i>Айвазов М. Т.</i>	79	СПЕКТР ВРЕДИТЕЛЕЙ ЯБЛОНИ НА ЮГЕ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ <i>Турчина К. А.</i>	91
НАРУШЕНИЯ, ВСТРЕЧАЮЩИЕСЯ В РЕКЛАМЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ <i>Брылина Я. В.</i>	80	ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР О ПРИМЕНЕНИИ ПОЛИМОЛОЧНОЙ КИСЛОТЫ В КОСМЕТОЛОГИИ <i>Харитонова В. А.</i>	92
АРОМАПУЛЬВИНАРНАЯ ТАКТИКА В ОБЕСПЕЧЕНИИ КАЧЕСТВА СНА (НА ПРИМЕРЕ МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ С НЕОТЯГОЩЕННЫМ АЛЛЕРГИЧЕСКИМ СТАТУСОМ) <i>Буглак Е. А.</i>	80	ВЛИЯНИЕ КОСМЕТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ НА КОЖУ ДЕВУШЕК-СТУДЕНТОК <i>Хатту М. А.</i>	92
ВЛИЯНИЕ БИОЛОГИЧЕСКИХ РИТМОВ НА РАБОТОСПОСОБНОСТЬ СТУДЕНТОВ <i>Ваганова А. Ю.</i>	81	МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ КЛОНОРХОЗА: ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР <i>Чернышева Н. В.</i>	93
БИОПЛЕНКИ ГРИБОВ РОДА CANDIDA SP. <i>Водянова Ю. В.</i>	82	ЭНТЕРОБИОЗ – РАСПРОСТРАНЁННЫЙ НЕМАТОДОЗ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ <i>Чибирева М. С.</i>	93
ОПРЕДЕЛЕНИЕ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОГО СПОСОБА КОРНЕОБРАЗОВАНИЯ ТОЛСТЯНКИ ЯЙЦЕВИДНОЙ (CRASSULA OVATA) <i>Дудолодова А. Р.</i>	82	НАРУШЕНИЕ МИКРОФЛОРЫ КИШЕЧНИКА АНТИБИОТИКАМИ <i>Шестакова А. А.</i>	94
ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ ПОСЛЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ <i>Егорова А. А.</i>	83	ХАВОРТИЯ HAWORTHIA SP. КАК ПЕРСПЕКТИВНОЕ ЛЕКАРСТВЕННОЕ РАСТЕНИЕ <i>Яненко К. Н.</i>	95
ЦЕННОСТЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕР ПРИ СИНДРОМЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ <i>Зубик Г. В.</i>	84		

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ УПРАВЛЕНИЯ И ЭКОНОМИКИ ФАРМАЦИИ	96
ОБЗОР КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО ХРОНИЧЕСКОМУ МИЕЛОИДНОМУ ЛЕЙКОЗУ В РАМКАХ ЛЬГОТНОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ <i>Белоусов Е. С., Булашева Е. С., Журавлев А. В.</i>	96
ИЗУЧЕНИЕ РЫНКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ДЛЯ ТЕРАПИИ ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ <i>Бердинских Е. А., Карпенко Е. А.</i>	96
ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ПОДХОДЫ К ТЕРАПИИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ В Г. ХАБАРОВСКЕ <i>Вербицкий А. И., Ермолаева К. А.</i>	97
ПОЗИЦИОНИРОВАНИЕ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВНЫХ СРЕДСТВ МЕТОДОМ ПОСТРОЕНИЯ МАТРИЦЫ БКГ <i>Гончарова А. А., Макушева В. В.</i>	98
АНАЛИЗ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОИДНОГО ЛЕЙКОЗА, ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ НА ТЕРРИТОРИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ <i>Журавлев А. В.</i>	98
ОБ УЧАСТИИ АПТЕКИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ В РАЗРАБОТКЕ ФОРМУЛЯРНОГО ПЕРЕЧНЯ УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (НА ПРИМЕРЕ ГБУЗ ТО «ОКБ № 2») <i>Каракозова В. В.</i>	99
ИЗУЧЕНИЕ КОНКУРЕНТНЫХ ПОЗИЦИЙ РАЗЛИЧНЫХ СРЕДСТВ КОНТРАЦЕПЦИИ МЕТОДОМ ПОСТРОЕНИЯ РАДАРА КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ <i>Макушева В. В., Гончарова А. А.</i>	100
О ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ МОТИВАЦИИ СТУДЕНТОВ- СТАРШЕКУРСНИКОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА <i>Мезенцева И. А.</i>	100
АКТУАЛЬНОСТЬ ВВЕДЕНИЯ БИОНИЧЕСКИХ ПРОТЕЗОВ НА ОТЕЧЕСТВЕННЫЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ РЫНОК <i>Наумкина М. О.</i>	101
АНАЛИЗ АССОРТИМЕНТА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, РЕАЛИЗУЕМЫХ ФЕЛЬДШЕРСКО- АКУШЕРСКИМИ ПУНКТАМИ ОМУТИНСКОГО РАЙОНА <i>Нестерова О. А.</i>	102
АНАЛИЗ ПЕРЕЧНЯ РЕЦЕПТУРНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, РАЗРЕШЕННЫХ К РЕАЛИЗАЦИИ В РАМКАХ ЭКСПЕРИМЕНТА ПО ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ РОЗНИЧНОЙ ТОРГОВЛИ ДИСТАНЦИОННЫМ СПОСОБОМ <i>Половникова П. А.</i>	103
АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОРВИ, ГРИППОМ И НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ (COVID-19) В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЗА ПЕРИОД С 2020 ПО 2021 ГОД <i>Приходько Ю. С.</i>	103
ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ КРАПИВНИЦЫ И ЦЕНОВОЙ АНАЛИЗ ТЕРАПИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ <i>Трушина В. А., Авакумов А. А.</i>	104
АВС-АНАЛИЗ РАСХОДА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В КРУПНОМ МНОГОПРОФИЛЬНОМ СТАЦИОНАРЕ Г. КРАСНОЯРСКА <i>Шевчук И. С., Авлякулыева А. М., Киндякова Е. К.</i>	105

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ФАРМАКОГНОЗИИ И ТЕХНОЛОГИИ	106
РАЗРАБОТКА БАЛЬЗАМА ДЛЯ ГУБ НА ОСНОВЕ КАСТОРОВОГО МАСЛА <i>Белкина А. Е., Забелина Ю. С.</i>	106
ПОЛУЧЕНИЕ СУММЫ ФУРОКУМАРИНОВ БОРЩЕВИКА СОСНОВСКОГО <i>Беспалов Д. С.</i>	106
СТАНДАРТИЗАЦИЯ И БИОЛОГИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ ЭКСТРАКТОВ ТРАВЫ КИПРЕЯ УЗКОЛИСТНОГО (ЛАТ. СНАМАЕНЕРИОН ANGUSTIFOLIUM L.) <i>Брютова К. В.</i>	107
ИССЛЕДОВАНИЕ АНТИМИКРОБНОЙ АКТИВНОСТИ ЭКСТРАКТОВ МЕЛИССЫ ЛЕКАРСТВЕННОЙ (MELISSA OFFICINALIS L.) <i>Волкова В. А., Логунова А. К.</i>	108
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ ДЛЯ СТИМУЛЯЦИИ РАДИОРЕЗИСТЕНТНОСТИ ОРГАНИЗМА ПРИ ИОНИЗИРУЮЩИХ ИЗЛУЧЕНИЯХ <i>Волкова Е. О., Гаджиева Г. М.</i>	108
ЛЕКАРСТВЕННЫЕ РАСТЕНИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА <i>Воронова Д. И., Мозутова Е. Е.</i>	109
КОЛИЧЕСТВЕННОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРОАНТОЦИАНИДИНОВ В ЛЕКАРСТВЕННОМ РАСТИТЕЛЬНОМ СЫРЬЕ. БИОЛОГИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ ГИДРОЛИЗАТОВ <i>Гогохия Г. Р., Гаджиев Г. К.</i>	110
ВЛИЯНИЕ COVID-19 НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА <i>Зиннурова М. Р.</i>	110
ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОИЗВОДНЫХ АНТОЦИАНИДИНОВ- ИНГИБИТОРОВ КСАНТИОНКСИДАЗЫ И АНТАГОНИСТОВ ПУРИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ <i>Кузьминов И. В.</i>	111
КОЛИЧЕСТВЕННОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ КОФЕИНА В ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТАХ МЕТОДАМИ ХРОМАТОГРАФИИ <i>Мамедова А. В., Петросян А. Э., Петренко А. А.</i>	112
ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ ЭКСТРАКЦИИ ТРАВЫ ЗВЕРОБОЯ ПРОДЫРЯВЛЕННОГО ПОЛЯРНЫМИ РАСТВОРИТЕЛЯМИ <i>Наумкина М. О., Пасынкова П. С.</i>	112
ИДЕНТИФИКАЦИЯ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ В СОСТАВЕ ЭКСТРАКТОВ ТРАВЫ ЗВЕРОБОЯ ПРОДЫРЯВЛЕННОГО МЕТОДАМИ ХРОМАТОГРАФИИ <i>Пасынкова П. С., Наумкина М. О.</i>	113
АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ НАУЧНОЙ ПЕДИАТРИИ	114
ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ Г. ТЮМЕНИ <i>Ахунзянова А. В.</i>	114
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: СИСТЕМНАЯ КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА У ПОДРОСТКОВ НА АМБУЛАТОРНОМ ПРИЕМЕ. ПУТЬ К ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА <i>Безменова М. Д.</i>	114
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: ГИПЕР-IG E-СИНДРОМ <i>Белова Д. М., Кузьмичева К. П.</i>	115
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАПОРОВ У ДЕТЕЙ Г. КРАСНОДАРА <i>Богачева С. М., Аширова Л. Э., Устюжанина Д. В.</i>	116
ФАКТОРЫ РИСКА РАННЕГО ДЕТСКОГО КАРИЕСА У ДЕТЕЙ Г. ТЮМЕНИ <i>Богданова А. В., Закирьянова К. М., Подшивалова Л. А.</i>	116

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ НАСЛЕДСТВЕННОГО НАРУШЕНИЯ ГЛИКОЗИЛИРОВАНИЯ IV ТИПА У РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА <i>Борисова В. Н., Фомина Е. В.</i>	117	ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ У ДЕВУШЕК ПОДРОСТКОВ <i>Соколова А. С.</i>	129
СОЗДАНИЕ И ВНЕДРЕНИЕ СПОСОБА СНИЖЕНИЯ ЧАСТОТЫ РЕАЛИЗАЦИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА И АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ <i>Брюханова А. И., Паламарчук А. Ю., Зямиллева Э. Н.</i>	118	ПОКАЗАТЕЛИ ФИЗИЧЕСКОГО И НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ АДЕНОИДИТОМ РАЗНЫХ КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫХ ТИПОВ <i>Султанов И. С.</i>	130
ВАКЦИНАЦИЯ ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА: ФАКТЫ, МНЕНИЯ, ПОЗИЦИИ <i>Ваганова В. А., Осоткина Е. Д.</i>	118	ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ РОДИТЕЛЕЙ В ВОПРОСАХ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ <i>Тонкевич У. В.</i>	130
СИНДРОМ КРИСТА-СИМЕНСА-ТУРЕНА У НОВОРОЖДЕННОГО <i>Ваганова В. С.</i>	119	НЕЙРОГЕННАЯ ДИСФУНКЦИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У ДЕТЕЙ. ВЗГЛЯД ВРАЧА-ПЕДИАТРА <i>Устюжанина Д. В., Писоцкая Ю. В., Аширова Л. Э., Богачева С. М.</i>	131
СОВМЕСТНЫЙ СОН С МЛАДЕНЦЕМ КАК ФАКТОР РИСКА СИНДРОМА ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ <i>Генец В. Т., Новицкая А. О., Корончик Е. В.</i>	120	ДОЛГОСРОЧНЫЙ КАТАМНЕЗ ДЕТЕЙ ПОСЛЕ РАЗВИТИЯ РАННЕЙ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ С ЭПИЛЕПТИЧЕСКИМИ СПАЗМАМИ <i>Шаршова А. И., Половникова А. А., Романова А. Р.</i>	132
ГАДЖЕТИЗАЦИЯ ОБУЧЕНИЯ КАК ФАКТОР РИСКА ЗДОРОВЬЯ СОВРЕМЕННОГО ШКОЛЬНИКА <i>Зайкова М. А., Моргунова Е. Д.</i>	120	АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ, РЕАНИМАТОЛОГИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ	133
УНИФИЦИРОВАННЫЙ ОПРОСНЫЙ ЛИСТ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ СПЕКТРА ПСИХО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ, ПОСЛЕ ПЕРЕНОСЕННОЙ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ <i>Киприн И. А., Миглан П. И.</i>	121	АНАЛИЗ ОБОСНОВАННОСТИ И РЕЗУЛЬТАТОВ ЭКСТРЕННЫХ ВЫЗОВОВ ВРАЧА АНЕСТЕЗИОЛОГА-РЕАНИМАТОЛОГА В ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА <i>Аблямитова С. Р., Арсланова А. З., Панов И. Д.</i>	133
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ <i>Куцко Д. Д.</i>	122	ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ПРЕМЕДИКАЦИИ НА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННУЮ ПОТРЕБНОСТЬ В АНАЛЬГЕТИКАХ И УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ПЕРИОПЕРАЦИОННЫМ ПЕРИОДОМ У ПАЦИЕНТОВ В ПЛАНОВОЙ ХИРУРГИИ <i>Аянова И. М., Магадеев И. Г.</i>	133
СПЕКТР НАРУШЕНИЙ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ЮНЫХ АТЛЕТОВ <i>Лихачева А. А.</i>	122	ВЛИЯНИЕ КОМОРБИДНОСТИ ПАЦИЕНТОВ НА ЧАСТОТУ РАЗВИТИЯ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ СОБЫТИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНЕСТЕЗИИ <i>Грязнова Е. А., Семикин Е. В., Панов И. Д.</i>	134
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ЭНДОКРИННЫХ И НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ПРИ X-СЦЕПЛЕННОЙ АДРЕНОЛЕЙКОДИСТРОФИИ <i>Манохина М. И.</i>	123	ВЛИЯНИЕ АНЕСТЕЗИИ И ИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ВЫПОТА В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ <i>Жлоба Н. Н.</i>	134
СТРУКТУРА УЗЛОВОЙ ПАТОЛОГИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ГОРОДА ТЮМЕНИ И ЮГА ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ <i>Манылова А. Р.</i>	124	ВЛИЯНИЕ КОМОРБИДНОСТИ ПАЦИЕНТА НА ИНТРАОПЕРАЦИОННЫЕ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ: ПРОСПЕКТИВНОЕ НЕРАНДОМИЗИРОВАННОЕ НАБЛЮДАТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ <i>Зябкова М. А., Менщиков Ф. М.</i>	135
ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОСНОВНЫХ ПАРАМЕТРОВ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ МУКОВИСЦИДОЗОМ ДЕТЕЙ В ВОРОНЕЖСКОЙ РЕГИОНЕ <i>Маркин Д. А., Клокова Е. И.</i>	124	ВЛИЯНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ НА РАЗВИТИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ УГАРНЫМ ГАЗОМ <i>Ковалев А. В.</i>	136
ФАКТОРЫ РИСКА НАРУШЕНИЙ РАЗВИТИЯ РЕЧИ У ДЕТЕЙ <i>Молдужарова А. Е.</i>	125	ВХОДНОЙ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЙ СКРИНИНГ У ПАЦИЕНТОВ КАРДИОХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ <i>Коробейникова Е. Д.</i>	136
ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ ОСНОВЫ ГОЛОВНОЙ БОЛИ У ПОДРОСТКОВ <i>Мухаммадеева Г. Р., Чиркова Д. А.</i>	126	ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА И ОСЛОЖНЕНИЯ МУКОМИКОЗА, АССОЦИИРОВАННОГО С COVID-19 <i>Кудымов Я. Е.</i>	137
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СИНДРОМА РАПУНЦЕЛЬ У РЕБЕНКА ЧЕТЫРЬХ ЛЕТ <i>Николаева Е. А., Раимова А. Т.</i>	126	ЦИРКАДНЫЙ РИТМ ЗНАЧЕНИЙ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ В КРИТИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ <i>Микушин И. А., Ясинский Д. Н., Назаров Н. С.</i>	138
ОСОБЕННОСТИ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ДЕТЕЙ 4-6 ЛЕТ С НАРУШЕНИЕМ РЕЧИ <i>Киприн И. А., Миглан П. И., Носков Е. П., Носкова Е. Д., Потапова Д. П.</i>	127	ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ПОМОЩИ ДЕТЯМ, ПОСТУПИВШИМ В ОТДЕЛЕНИЕ РЕАНИМАЦИИ СЕЛЬСКОЙ БОЛЬНИЦЫ <i>Павлова М. Д.</i>	138
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ РЕКОМБИНАНТНОГО ГОРМОНА РОСТА ЧЕЛОВЕКА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ НИЗКОРОСЛОСТИ У ДЕТЕЙ <i>Осоткина Е. Д.</i>	128		
ВИТАМИН D: СОВРЕМЕННЫЕ ЗНАНИЯ РОДИТЕЛЕЙ О ЕГО РОЛИ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ <i>Панасюк И. П., Антонович П. А., Новицкая А. О.</i>	128		

ПРАКТИКА ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ И НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ СОБЫТИЯ У ПОСТРАДАВШИХ С ТРАВМАМИ: 2-ЦЕНТРОВОЕ ПРОСПЕКТИВНОЕ ОБСЕРВАЦИОННОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ <i>Парфентева М. А., Чеботарева Е. В.</i>	139	КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАДИОЧАСТОТНОЙ ДЕНЕРВАЦИИ ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ ПРИ РЕЗИСТЕНТНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЧЕРЕЗ 4 ГОДА <i>Веренич А. А., Свинкин Д. А., Карманов С. В.</i>	150
ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ АНАЛЬГЕЗИЯ ПРИ РАДИКАЛЬНЫХ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ НА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ <i>Пастернак А. В., Аничкина К. А.</i>	140	ВЛИЯНИЕ ПРЕДШЕСТВУЮЩЕЙ КОРРЕКЦИИ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА НА ПРОЦЕСС ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ ПАЦИЕНТА С COVID-19 В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА <i>Галушкин Н. Н.</i>	150
ВЛИЯНИЕ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ НА СЛОЖНОСТИ ПРИ ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ <i>Приходько О. А.</i>	140	РОЛЬ ЛЁГочНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В СОСТАВЕ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ КОМОРБИДНЫХ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ И МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ <i>Главатских Ю. О., Перцев А. В.</i>	151
ПРИЧИНЫ ДОСУТОЧНОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ В МНОГОПРОФИЛЬНОМ СТАЦИОНАРЕ <i>Сединкин А. Э., Куплевацкая В. И., Шаповалов В. В.</i>	141	ВЛИЯНИЕ ОЖИРЕНИЯ НА ТЕЧЕНИЕ ТЯЖЕЛОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ <i>Грахова М. А.</i>	152
ИЗУЧЕНИЕ СВЯЗЕЙ МАРКЕРОВ БЕЛКОВО- ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ С НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ИСХОДОМ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ СО ВТОРИЧНЫМ ПЕРИТОНИТОМ <i>Сивкова Е. О., Сивков А. О.</i>	142	ИЗУЧЕНИЕ СОПРЯЖЁННОСТИ НАРУШЕНИЙ МЕТАБОЛОМА МИКРОБИОТЫ КИШЕЧНИКА, МАРКЕРОВ ВОСПАЛЕНИЯ И ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ ВЫСОКОГО КАРДИОВАСКУЛЯРНОГО РИСКА <i>Капустина А. А., Ратникова С. Н., Валеева Л. Л.</i>	152
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ И КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОТРАВЛЕНИЙ У ДЕТЕЙ <i>Тихонов Г. А.</i>	142	ПРЕДИКТОРЫ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ИСХОДА У ПАЦИЕНТОВ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ <i>Вьюшкова Д. С., Корюкина Е. А., Тищенко А. В.</i>	153
КЛИНИЧЕСКИЕ ПАРАЛЛЕЛИ ОСЛОЖНЕННОГО ТЕЧЕНИЯ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИ ГРИППЕ И COVID-19: ОДНОЦЕНТРОВОЕ ОБСЕРВАЦИОННОЕ СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ <i>Троицкая Д. Г., Горных А. Е., Бирюков Р. А.</i>	143	КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА МЕТАБОЛОМА МИКРОБИОТЫ КИШЕЧНИКА, ГОРМОНАЛЬНОГО СТАТУСА И ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ОЖИРЕНИЕМ И ВЫСОКИМ СЕРДЕЧНО- СОСУДИСТЫМ РИСКОМ <i>Кудратова Е. А., Власова М. В., Валеева Л. Л.</i>	154
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ГЕМОСОРБЦИОННЫХ КОЛОНОК В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С ПОЛИОРГАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ <i>Ухарская В. А.</i>	144	ОСЛОЖНЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19 <i>Кузьминых Д., Сыздыкова Ж.</i>	154
РАННЕЕ ЭНТЕРАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ У ХИРУРГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ В ОТДЕЛЕНИЯХ РЕАНИМАЦИИ <i>Файзулин И. В., Казанцев И. С.</i>	144	КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: ДИЛАТАЦИОННАЯ КАРДИОМИОПАТИЯ И СИНДРОМ НЕКОМПАКТНОГО МИОКАРДА <i>Кушкумбаева С. С., Корболин Д. А.</i>	155
ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ	146	СТРУКТУРА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ В РОССИИ И ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 5 ЛЕТ <i>Мамедов С. Ф., Марданов Ю. М., Караисаев А. Н.</i>	156
КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В ПОСТКОВИДНОМ ПЕРИОДЕ У ГЕРИАТРИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ <i>Андреева А. Д.</i>	146	ВЫЯВЛЕНИЕ ФАКТОРОВ, СНИЖАЮЩИХ КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПРИ НИЗКОЙ ФРАКЦИИ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА <i>Мамедов Я. И., Якшин И. И., Рашева И. А.</i>	157
СТРУКТУРА ИБС ПАЦИЕНТОВ, ОБРАТИВШИХСЯ НА «СКОРУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ» Г. ТЮМЕНИ В 2022 ГОДУ И ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ ЭФФЕКТИВНОЙ ДОГОСПИТАЛЬНОЙ ПОМОЩИ <i>Ахильгова М. Б., Гараев Ф. Р.</i>	146	ОСОБЕННОСТИ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПАЦИЕНТОВ С ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ В АНАМНЕЗЕ, ПРОХОДЯЩИХ ГЕМОДИАЛИЗ С УЧЁТОМ ВОЗРАСТНЫХ КАТЕГОРИЙ ВОЗ <i>Мурадов Э. Ш., Мамедова А. В., Петросян А. Э.</i>	157
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ И ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В КАРДИОЛОГИИ <i>Ахметова А. А., Недбайло С. А., Мамедова К. Р.</i>	147	ФАКТОРЫ РИСКА КРОВОТЕЧЕНИЙ ИЗ ВАРИКОЗНО РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА (ВРВП) У ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ <i>Останина И. А., Короткова Е. С., Мамонтова И. Ю.</i>	158
АНАЛИЗ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ВГПТ У ПАЦИЕНТОВ С ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИЕЙ ХБП, НАХОДЯЩИХСЯ НА ГЕМОДИАЛИЗЕ <i>Белозеров П. И., Слинкина А. А., Вышлова А. О., Кравченко А. О.</i>	147	КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: ЖИРОВАЯ ДЕГЕНЕРАЦИЯ ПЕЧЕНИ – МАРКЁР КОМОРБИДНОСТИ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА ТЕРАПЕВТА <i>Подлиповская Д. И.</i>	159
ВЛИЯНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ОПИСТОРХОЗНОЙ ИНВАЗИИ НА РАЗВИТИЕ ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ <i>Бережная М. А., Кузембаева А. Т.</i>	148	АЛКОГОЛЬНАЯ БОЛЕЗНЬ ПЕЧЕНИ <i>Полоневич М. В., Плотникова А. С.</i>	159
РОЛЬ СИНДРОМА СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НА ФОНЕ СЕРДЕЧНОЙ РЕСИНХРОНИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ <i>Бодягина К. В.</i>	149	КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ КАРДИОВЕРСИЯ У ПАЦИЕНТА С ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ ФОРМОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ <i>Похоренко С. Д., Абукеримова С. К., Алибаева К. Б.</i>	160
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АНЕМИИ У БОЛЬНЫХ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИЕЙ ПО ДАННЫМ АМБУЛАТОРНОГО ПРИЕМА В ГОРОДЕ ТЮМЕНИ <i>Бота Е. В.</i>	149		

ВЫЯВЛЕНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ ХРОНИЧЕСКИХ ПАТОЛОГИЙ СИСТЕМ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ С ГНОЙНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КОЖИ И ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ <i>Рашева И. А., Мамедов Я. И., Яхшин И. И.</i>	161	ОСНОВНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПЕДИКУЛЕЗОМ НАСЕЛЕНИЯ ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ В 2022 Г. <i>Лыгина Ю. А., Мельник К. В., Андреев Р. Н., Толстюк В. И., Сирица А. Н.</i>	173
ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК, ПОЛУЧАЮЩИХ ПРОГРАММНЫЙ ГЕМОДИАЛИЗ <i>Согомонян А. М., Игошина М. В.</i>	161	АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЭНТЕРОБИОЗОМ В ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКЕ <i>Мельник К. В., Лыгина Ю. А., Андреев Р. Н., Толстюк В. И., Прохожаева Е. Д.</i>	173
АКТУАЛЬНОСТЬ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ И КОРРЕКЦИИ ФАКТОРОВ РИСКА ХНИЗ У МОЛОДЫХ ЛИЦ <i>Чарипов К. Б., Мамедова К. Р., Голотвина К. А.</i>	162	ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ШКОЛЬНОГО ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ И ПУТИ ЕГО ОПТИМИЗАЦИИ <i>Плотникова А. С., Полоневич М. В., Ажиглов А. И.</i>	174
УРОВЕНЬ ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ ПАЦИЕНТОВ РАЗНОГО ВОЗРАСТА С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД <i>Шатилов А. С.</i>	163	АНАЛИЗ УСЛОВИЙ ТРУДА РАБОТНИКОВ СТАНЦИИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И РАЗРАБОТКА РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО ИХ УЛУЧШЕНИЮ <i>Полякова А. А., Саитбаталова И. А., Солопова А. П.</i>	174
ГИГИЕНА, ЭКОЛОГИЯ И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ.....	164	УСТАНОВЛЕНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ МЕЖДУ ТИПОМ АКЦЕНТУАЦИИ ЛИЧНОСТИ И МЕТЕОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ <i>Рябушко М. Д.</i>	175
РАЗРАБОТКА РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО СНИЖЕНИЮ КОЛИЧЕСТВА НИТРАТОВ В ОВОЩАХ И ФРУКТАХ <i>Абрамова П. К., Бухонина К. П., Согомонян А. М.</i>	164	ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЛИХОРАДКОЙ ЗАПАДНОГО НИЛА В ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКЕ <i>Сирица А. Н., Лыгина Ю. А., Мельник К. В., Дьяченко А. А., Изюменко А. В.</i>	176
ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ОБУЧЕНИЯ В ТЮМЕНСКОМ ГМУ НА СООТВЕТСТВИЕ САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИМ ТРЕБОВАНИЯМ <i>Бабарико К. Р., Бота Е. В., Казанцева Ю. И.</i>	164	РЕКОМЕНДАЦИИ ПО СБАЛАНСИРОВАННОМУ, РАЦИОНАЛЬНОМУ ПИТАНИЮ ДЛЯ СТУДЕНТОВ <i>Сулейманова А. Б.</i>	177
ОЦЕНКА КАЧЕСТВА АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА ГОРОДА ТЮМЕНИ <i>Балакина А. Е., Давыдов Д. Д.</i>	165	МЕРОПРИЯТИЯ ПО СНИЖЕНИЮ ЧИСЛА ИНФЕКЦИОННЫХ ПАТОЛОГИЙ НА ПРИМЕРЕ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ И ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ НА ТЕРРИТОРИИ САХАЛИНСКОЙ ОБЛАСТИ <i>Цыганок Т. Н.</i>	177
ОСОБЕННОСТИ АДАПТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА <i>Бедненко М. С., Голованова Ю. С.</i>	166	ОРГАНИЗАЦИОННАЯ СТРУКТУРА ОЖОГОВОГО ОТДЕЛЕНИЯ И ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ОЖОГАМИ В ГБУЗ ТО «ОКБ № 1» <i>Шабунина О. С.</i>	178
ШКОЛА КАК САМЫЙ ЗНАЧИМЫЙ ЭТАП ФОРМИРОВАНИЯ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ И ОСНОВ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У РЕБЕНКА <i>Брежнева К. А., Бикмурзина В. Э.</i>	166	ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ.....	179
ОЦЕНКА УРОВНЯ ДЕФИЦИТА МАГНИЯ У СТУДЕНТОВ ТЮМЕНСКОГО ГМУ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ КУРСА ОБУЧЕНИЯ <i>Броваренко Е. М., Броваренко А. М., Абдулбариев Д. Т.</i>	167	СОВРЕМЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА БИОЛОГИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ. КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ <i>Анисимова М. А.</i>	179
ИССЛЕДОВАНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В СПЕКТРАЛЬНОЙ ХАРАКТЕРИСТИКЕ СЛУХА ЧЕЛОВЕКА В ТЕЧЕНИЕ СУТОК <i>Говоркова П. А.</i>	168	СОЗДАНИЕ И АПРОБАЦИЯ ЧАТ-БОТОВ В МЕССЕНДЖЕРАХ ДЛЯ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ <i>Гаджимурадова М. М., Магомедова Ш. З., Абдуллаева Н. Ш.</i>	179
СИНТЕТИЧЕСКАЯ ПИЩА КАК НОВАЯ ГИГИЕНИЧНАЯ ПРОБЛЕМА <i>Ефремова К. Д., Муравьева А. А.</i>	168	ВЛИЯНИЕ РАЦИОНА ПИТАНИЯ НА СОСТОЯНИЕ КОЖИ СТУДЕНТОВ-ПЕРВОКУРСНИКОВ <i>Иванова К. С., Клёнова В. А.</i>	180
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ В ГОРОДЕ ТЮМЕНИ <i>Зиннурова М. Р., Тюстина Э. П.</i>	169	РАСШИРЕНИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ БОТУЛИНОТЕРАПИИ В РАЗЛИЧНЫХ ОТРАСЛЯХ МЕДИЦИНЫ <i>Малого А. П.</i>	180
ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЁР <i>Кирилова Д. Н.</i>	169	ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЭНДОКРИННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ <i>Соколова А. Д., Лачимова П. В.</i>	181
ОЦЕНКА УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ У СТУДЕНТОВ ПСПБГМУ И ТЮМЕНСКОГО ГМУ <i>Князева Е. Д., Красикова И. А.</i>	170	ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ СИФИЛИСА В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19 <i>Сутырина А. В.</i>	182
САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ ПО ВОПРОСАМ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ <i>Копытова М. К.</i>	171	СЛУЧАЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ТОТАЛЬНОЙ АЛОПЕЦИИ НА ФОНЕ ПРИЕМА АРВТ <i>Художиткова П. А., Баранова А. В.</i>	182
ОЦЕНКА СУММАРНОГО РИСКА В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ <i>Кутузова К. Р., Митрофанова Е. В., Новикова У. А.</i>	171	МИКРОБИОТА КОЖИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ДЕРМАТОЗАХ <i>Шайшишникова А. П.</i>	183
ГИГИЕНА СНА У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ <i>Леоненко А. Е., Семенова В. С.</i>	172		

ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ..... 185

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЕАНГИОМ
Акчулпанов Д. А. 185

ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННОЙ КИСТОЗНО-АДЕНОМАТОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ЛЕГКОГО У НЕДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО
Афанасова А. И. 185

АППЕНДЕКТОМИЯ У ДЕТЕЙ. ЧТО ЕЩЕ МОЖНО ПРИДУМАТЬ?
Батенева Т. С. 186

ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЛЕГКИХ ПРИ АССОЦИИРОВАННОЙ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ
Вириясов Е. П., Стегайлова А. И. 186

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ДЕСТРУКТИВНЫХ ФОРМ ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ
Девкина Д. Н. 187

ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ И АНАЛИЗ ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ОСТРОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19 (СТАТИСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ)
Зайкова М. А., Моргунова Е. Д. 187

КАРЦИНОИД ЧЕРВЕОБРАЗНОГО ОТРОСТКА
Илющенко М. Ю., Медведева О. С. 188

PRP- ТЕРАПИЯ ПРИ ГЕМАРТРОЗАХ КОЛЕННОГО СУСТАВА У ДЕТЕЙ
Лабужева Н. А. 188

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОГО ГИДРОНЕФРОЗА У ДЕТЕЙ
Перепелица Р. А., Романова Е. Е. 189

ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ..... 190

КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ И ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ ПРИ ДЕРМАТОБИАЗЕ
Булатова В. К., Локотеева А. А. 190

ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ ИНФЕКЦИОННЫХ, В ТОМ ЧИСЛЕ ОСОБО ОПАСНЫХ ИНФЕКЦИЙ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ
Быков Е. А., Гиносян М. В., Самоловова К. О., Уджмаджуридзе М. С. 190

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ТРИГГЕРЫ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ COVID-19
Гаева А. Ю., Оприненко А. В. 191

РУКА ОБ РУКУ: ИСТОРИЯ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ И ИНФЕКЦИОННОЙ СЛУЖБЫ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ
Григорьев Д. О., Конокова А. А. 192

ОСОБЕННОСТИ ЛЕКАРСТВЕННОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ К ПРЕПАРАТАМ АНТИРЕТОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ В РЕСПУБЛИКЕ МОРДОВИЯ
Гулина А. С., Ласеева М. Г., Рачкова Д. М. 192

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ COVID-19 НА РАЗВИТИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА В ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ
Деришева В. В., Новоселова М. В. 193

ВЛИЯНИЕ ПРИВЕРЖЕННОСТИ РОДИТЕЛЕЙ К ВАКЦИНАЦИИ ДЕТЕЙ
Дмитренко В. В., Леонова Е. С., Речкалов А. А., Уманский Е. М. 193

ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ ВИРУСОМ ЭПШТЕЙНА-БАРР
Задумина Д. Н., Рыкунова Д. Ю., Булавинова И. Г. 194

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ
Захаров И. В., Спиридонова Д. А. 195

СТРУКТУРА МЕДИЦИНСКИХ ОТВОДОВ ПЛАНОВОЙ ИММУНИЗАЦИИ В РАМКАХ НАЦИОНАЛЬНОГО КАЛЕНДАРЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК
Иванова П. В., Алибекова У. А. 195

ГЕМОРАГИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ НА ТЕРРИТОРИИ ЮГА ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ
Кидирниязова К. С., Сутырина А. В., Пескова Д. В. 196

МЕНИНГОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ У ДЕТЕЙ: КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ
Колганова А. Д., Плотников Ф. В. 197

ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕЧЕНИЯ СУПЕРИНВАЗИВНОГО ОПИСТОРХОЗА
Нерсесян К. С., Абасова Ж. А. 197

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: ВЕТРЯНАЯ ОСПА, ОСЛОЖНЕННАЯ АБСЦЕССОМ ЛЕВОЙ ЩЕЧНОЙ ОБЛАСТИ
Русяева В. В., Спирина Д. С. 198

СПОНТАННЫЕ ГЕМАТОМЫ ПРИ COVID-19: ПАРАДОКС АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ
Самойленко А. С., Борисова П. С., Зурутова Д. Ц. 199

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: БОТУЛИЗМ
Скирдов И. А. 199

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: ПРИЧИНЫ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ИСХОДА ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ
Ханакаева Д. Т., Крупина Е. Ю. 200

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫЙ АСПЕРГИЛЛЕЗ У ПАЦИЕНТА С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ. СЛОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ
Чистова А. С. 201

ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ ВИРУСОМ ГЕРПЕСА ЧЕЛОВЕКА 6 ТИПА У ДЕТЕЙ
Шихабидова И. М., Кусайко А. Н. 202

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЖЕНЩИН
Шмидт С. С., Нуриев Д. 202

КАРДИОЛОГИЯ И КАРДИОХИРУРГИЯ 204

КОМОРБИДНЫЙ ПАЦИЕНТ – СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ И САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ
Долгих А. О., Перцев А. В., Главатских Ю. О. 204

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОДКЛЮЧИЧНОГО ОБКРАДЫВАНИЯ У КОМОРБИДНОГО ПАЦИЕНТА В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА
Кокухин А. В. 204

ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ РОЛЬ АНЕМИИ У МУЖЧИН С СЕРДЕЧНОЙ РЕСИНХРОНИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИЕЙ
Костерин М. Д. 205

ДИНАМИКА ПАРАМЕТРОВ СОСУДИСТОЙ ЖЁСТКОСТИ И ПРОДОЛЬНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ПАЦИЕНТОВ ЧЕРЕЗ 3 И 12 МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕ ПНЕВМОНИИ COVID-19
Мигачева А. В., Осокина Н. А. 206

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ 5-ЛЕТНЕЙ ВЫЖИВАЕМОСТИ БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНОЙ РЕСИНХРОНИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ КРАЙНЕГО СЕВЕРА И ЮГА ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ
Окулова И. А. 206

ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМОСВЯЗИ ПОЛОВЫХ ГОРМОНОВ И ОКСИДАТИВНОГО СТРЕССА В РАЗВИТИИ ОТВЕТА У МУЖЧИН НА СЕРДЕЧНУЮ РЕСИНХРОНИЗИРУЮЩУЮ ТЕРАПИЮ
Родионова А. Е. 207

КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ..... 208

ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ
ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ
Бакина М. Л., Поленова А. А., Пергаева Е. А. 208

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ОТРАВЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ
Блинова Д. Б. 208

К ПРОБЛЕМЕ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ
У ДЕТЕЙ
Блинова Д. Б. 209

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПАЦИЕНТА
С ФАРМАКОРЕЗИСТЕНТНОЙ КАТАМЕНИАЛЬНОЙ
ЭПИЛЕПСИЕЙ
Горшкова В. И., Норматов А. Н. 210

АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ИНФЕКЦИОННОГО
ЭНДОКАРДИТА С ПОЗИЦИИ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ
МЕДИЦИНЫ
Ермакова А. А., Ермакова П. А. 210

НЕКОТОРЫЕ НОВЫЕ ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ
ВОЗМОЖНОСТИ ДЛЯ ЭРАДИКАЦИИ *H. PYLORI*
Кошкарлова А. М. 211

СИНУС-ТРОМБОЗ У ДЕТЕЙ: АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ
СЛУЧАЕВ
Миглан П. И., Киприн И. А. 212

ОЦЕНКА ДИНАМИКИ ЗНАНИЙ ОСНОВ
АНТИМИКРОБНОЙ ТЕРАПИИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ
6 КУРСА
Норматов А. Н., Горшкова В. И. 212

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: ТРУДНОСТИ ТЕРАПИИ
ШУНТ-ИНФЕКЦИИ
Носкова Е. Д., Носков Е. П. 213

МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ 215

ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПОЛЕВОГО МЕДИЦИНСКОГО
ОСНАЩЕНИЯ В США
Баранова А. Е., Степанова Е. В. 215

ФУКУСИМА – МИГ МЕЖДУ ПРОШЛЫМ И БУДУЩИМ
ЗЕМЛИ И ЧЕЛОВЕЧЕСТВА?
Зайнудинова Ц. Г. 215

СРЕДСТВА ПОЛЕВОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСНАЩЕНИЯ
В РОССИИ И СТРАНАХ ЕС
Кондратьева Д. И., Шевченко Д. А., Вильданова А. Д. 216

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ОСПЫ
ОБЕЗЬЯН
Леонова Д. А., Островская Д. О. 217

МОРФОГЕНЕЗ ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ
ПРИ ТЕРМИЧЕСКОЙ ТРАВМЕ НА ФОНЕ
ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ИНФЕКЦИИ
(ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ)
Молокова А. С. 217

ЛИХОРАДКА ЭБОЛА – РЕДКИЙ СЛУЧАЙ ПРОЯВЛЕНИЯ
ОСОБО ОПАСНОЙ ИНФЕКЦИИ НА ТЕРРИТОРИИ
НА ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ
Островская Д. О. 218

САНИТАРНО-ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ:
ИНФОРМИРОВАННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ
Хаппинесс Абу Адиза, Андрес Сантос 219

ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ
«ЖЕЛАТИНОВЫЕ ПЛЕНКИ» В МЕДИЦИНЕ КАТАСТРОФ
Христюк П. О., Федосова И. К., Бишанова Е. А. 219

**МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАТИКА,
КОМПЬЮТЕРНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ
И ИНФОРМАТИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ 221**

РАЗРАБОТКА ПРИЛОЖЕНИЯ ДЛЯ АНАЛИЗА
СОВМЕСТИМОСТИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ
И БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ДОБАВОК
Асламин В. В., Косяков С. Д.,
Новыхова В. А., Минулин М. З. 221

ОПРЕДЕЛЕНИЕ МИНИМАЛЬНОГО РАЗМЕРА ШРИФТА
В НАУЧНЫХ И УЧЕБНЫХ ПРЕЗЕНТАЦИЯХ
Бордаченко Е. Д., Вешкурцева А. Д.,
Волкова Ю. М., Шумакова В. О. 221

**МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ
И СПОРТИВНАЯ МЕДИЦИНА..... 223**

НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЕ ВЛИЯНИЕ АППАРАТНОЙ
ФИЗИОТЕРАПИИ НА ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТОВ
ПРИ КУРСОВОМ ВОЗДЕЙСТВИИ
Алгунова Т. В., Булатова А. А., Матышева Е. А. 223

ВЛИЯНИЕ ФИЗИОТЕРАПИИ НА УРОВЕНЬ
ВЕГЕТАТИВНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ОРГАНОВ И СИСТЕМ
ОРГАНИЗМА У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКИМ
ИНСУЛЬТОМ ГОЛОВНОГО МОЗГА
Бачурина М. А., Гаджиев Н. А. 223

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ
С ОТДАЛЕННЫМИ ПОСЛЕДСТВИЯМИ
ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА
Веричева Е. А., Каширская В. А., Юдина А. О. 224

ВОЗМОЖНОСТЬ ПОВЫШЕНИЯ
РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА У ПАЦИЕНТОВ
С ПЕРЕЛОМАМИ НА ФОНЕ ОСТЕОПОРОЗА ПУТЁМ
ОПТИМИЗАЦИИ МЕТАЛЛОСТЕОСИНТЕЗА
Воронин К. А., Витик А. А. 225

БИОРИТМОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВЕГЕТАТИВНОГО
ОБЕСПЕЧЕНИЯ ОРГАНОВ И СИСТЕМ ОРГАНИЗМА
У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ
ГОЛОВНОГО МОЗГА
Гаджиев Н. А., Бачурина М. А. 225

ВЛИЯНИЕ НИЗКОЧАСТОТНОЙ МАГНИТОТЕРАПИИ
НА УРОВЕНЬ ВЕГЕТАТИВНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ
Долгова А. В., Смирнова Ю. И. 226

РОЛЬ ТРАНСКРАНИАЛЬНОЙ МАГНИТНОЙ
СТИМУЛЯЦИИ В ВОССТАНОВЛЕНИИ ДВИГАТЕЛЬНОЙ
АКТИВНОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ИНСУЛЬТОМ
Доровикова А. В., Велижанин В. В. 227

ВЛИЯНИЕ ОДНОКРАТНОГО И КУРСОВОГО
ВОЗДЕЙСТВИЯ НИЗКОЧАСТОТНОГО МАГНИТНОГО
ПОЛЯ НА ОБЩИЙ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ
СТАТУС ПАЦИЕНТОВ С ПОСТИНФЕКЦИОННОЙ
ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ ПО ДАННЫМ АКУПУНКТУРНОЙ
ДИАГНОСТИКИ
Доровикова А. В. 227

ОСОБЕННОСТИ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ
И РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПАЦИЕНТОВ
С ПЕРЕЛОМАМИ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ В ТИПИЧНОМ
МЕСТЕ НА ФОНЕ ОСТЕОПОРОЗА
Королев А. С., Прохорова К. В. 228

ОСОБЕННОСТИ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ
И РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПАЦИЕНТОВ
С ПЕРЕЛОМАМИ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА
БЕДРЕННОЙ КОСТИ НА ФОНЕ ОСТЕОПОРОЗА
Королев А. С., Прохорова К. В. 229

РОЛЬ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ У ПАЦИЕНТОВ,
ПЕРЕНОСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА В РАМКАХ
КОМПЛЕКСА ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ
Костерин М. Д., Голубева А. А. 229

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНОСШИХ
НОВУЮ КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ COVID-19
Кошелева К. В. 230

РОЛЬ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА В РАМКАХ КОМПЛЕКСА ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ <i>Маркелова О. А., Ланюк А. А., Аксенова Е. А.</i>	230	ИЗМЕНЕНИЕ АНТИБИОТИКОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ В УСЛОВИЯХ МЕЖМИКРОБНЫХ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ С ПРОБИОТИЧЕСКИМИ МИКРООРГАНИЗМАМИ <i>Шкарин В. С., Сивкова Д. С., Чепис М. В.</i>	241
ПРОБЛЕМЫ ЛЕЧЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С ОСТЕОПОРОТИЧЕСКИМ ПЕРЕЛОМ ШЕЙКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ <i>Межакова М. С., Малюгина О. А.</i>	231	МОЛЕКУЛЯРНЫЕ МЕХАНИЗМЫ КЛЕТЧНОГО ГОМЕОСТАЗА	243
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НАРУШЕНИЯ СТЕРЕОТИПА ХОДЬБЫ У ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЛЫЖНИЦЫ <i>Рычкова П. И.</i>	231	ВКУСОВАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К САХАРУ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЧАСТОТЫ И КОЛИЧЕСТВА ЕГО ПОТРЕБЛЕНИЯ <i>Войков Д. В.</i>	243
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ТЕСТИРОВАНИЯ СПОРТСМЕНОВ СБОРНЫХ КОМАНД ПО ЛЫЖНЫМ ГОНКАМ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ <i>Пономарев А. В., Хафизова К. А.</i>	232	ВЛИЯНИЕ ЖАНРА МУЗЫКИ НА СОН (НА ПРИМЕРЕ СТУДЕНТОВ ГОРОДА ТЮМЕНИ) <i>Карлусь Н. В.</i>	243
ПЕРСОНИФИКАЦИЯ НАЗНАЧЕНИЙ ПРЕФОРМИРУЕМЫХ ФАКТОРОВ В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19 <i>Шукалович О. А.</i>	233	КЛАССИФИКАЦИЯ АНТИБИОТИКОВ ПО ХИМИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЕ И МЕХАНИЗМУ ДЕЙСТВИЯ НА МИКРОБНУЮ КЛЕТКУ: ИСТОРИКО-АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОБЗОР <i>Крючева А. Н.</i>	244
МИКРОБИОЛОГИЯ	234	ТИПЫ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ КОСМЕТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ <i>Лукина А. Д.</i>	245
РОЛЬ МИКРОБИОТЫ В РАЗВИТИИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА <i>Малютина Д. Д.</i>	234	ИСТОРИКО-АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОБЗОР ТЕХНОЛОГИЙ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ <i>Паршина Т. А.</i>	245
РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ПАЦИЕНТОВ ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ С ОСЛОЖНЕНИЯМИ ПЕРИПРОТЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ <i>Воронин К. А., Малюгина О. А.</i>	234	НОРМАЛЬНАЯ МИКРОФЛОРА КОЖИ ЧЕЛОВЕКА, ЕЕ РОЛЬ В ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССАХ И ПАТОЛОГИИ: ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР <i>Ромашева М. С.</i>	246
ПРОБЛЕМА РАСПРОСТРАНЕНИЯ И ДИАГНОСТИКИ ПРИОННЫХ ИНФЕКЦИЙ <i>Кравченко А. О., Белозеров П. И.</i>	235	МЕТАБОЛИТЫ МИКРОБНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ, КАК ПОТЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ МАРКЕР БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА <i>Фефелов М. Ю.</i>	246
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ СУПЕРНАТАНТОВ В. BIFIDUM И КУРИНОГО ЭМБРИОНА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ IN VIVO <i>Лозовая П. Б.</i>	236	О ПОКАЗАТЕЛЯХ ПЛАЗМЫ КРОВИ ПАЦИЕНТОВ С КОВИДНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ <i>Халитова Л. И., Мухомедьярова Л. А.</i>	247
АНАЛИЗ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ СВОЙСТВ СУПЕРНАТАНТА BIFIDOBACTERIUM BIFIDUM В ОТНОШЕНИИ STARNYLOCOCCUS AUREUS 928, STARNYLOCOCCUS AUREUS 25923 <i>Межакова М. С.</i>	236	ВЛИЯНИЕ ПИЩЕВЫХ ВОЛОКОН НА САМОЧУВСТВИЕ И МЕТАБОЛИЧЕСКУЮ АКТИВНОСТЬ МИКРООРГАНИЗМОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА СТУДЕНТОВ <i>Хохолков А. А.</i>	248
STREPTOCOCCUS MUTANS КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ВНУТРИМОЗГОВОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ <i>Крюкова Е. В., Нистратова А. В., Шайшникова А. П.</i>	237	НЕВРОЛОГИЯ И НЕЙРОХИРУРГИЯ	249
ГУБКООБРАЗНАЯ ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ КРУПНОГО РОГАТОГО СКОТА <i>Полоневич М. В., Плотникова А. С.</i>	237	КОГНИТИВНЫЕ И ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕ 60 ЛЕТ С РАЗЛИЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА <i>Абуева Е. У., Похоренко С. Д., Зинченко Л. И.</i>	249
МЕТОД ОЦЕНКИ ПОСМЕРТНОГО ИНТЕРВАЛА ПО МИКРОБИОТЕ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ <i>Русаков И. Е., Гетало Л. И.</i>	238	ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ И КОГНИТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА <i>Балабанова В. А., Полтавцев А. А.</i>	249
ИЗУЧЕНИЕ ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ГРИБОВ РОДА CANDIDA НА ФОНЕ ПАНДЕМИИ COVID-19 В ГОРОДЕ ТЮМЕНИ <i>Сивкова Д. С., Сорогина Л. В., Чепис М. В.</i>	239	КОГДА СОН ПРЕВРАЩАЕТСЯ В ПЫТКУ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛИНО <i>Бантюкова А. О., Крючков Е. А.</i>	250
ВЛИЯНИЕ КИШЕЧНОЙ МИКРОБИОТЫ В РАЗВИТИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА <i>Сулейманова А. Б.</i>	239	КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ АУТОИММУННОГО ЭНЦЕФАЛИТА, ВЫЗВАННОГО АНТИТЕЛАМИ К NMDA-РЕЦЕПТОРАМ НЕЙРОНОВ <i>Бимусинова М. Т.</i>	250
АНАЛИЗ МИКРООРГАНИЗМОВ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ <i>Толемешова А. Э.</i>	240	КЛИНИЧЕСКИЙ ПОЛИМОРФИЗМ ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-НЕВРОЛОГА <i>Бимусинова М. Т., Король В. Р., Медведев В. А.</i>	251
ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ПОТЕНЦИАЛ ШТАММОВ LACTOBACILLUS ПРИ ДЕПРЕССИИ <i>Фефелов М. Ю.</i>	240	АНАЛИЗ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКИХ АСПЕКТОВ В РАМКАХ КОМАНДНОГО ПОДХОДА ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ТЯЖЕЛОЙ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ НА РАННЕМ ЭТАПЕ <i>Булович Р. Н., Галеев М. С.</i>	252

НАРУШЕНИЯ СНА У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА <i>Власова М. В., Кудратова Е. А.</i>	252
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ НЕРАЦИОНАЛЬНОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ (ПУТЬ ОТ ХИРУРГА ДО НЕВРОЛОГА) <i>Дмитраченко М. Н.</i>	253
СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О МНОЖЕСТВЕННЫХ ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ АНЕВРИЗМАХ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА: ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ <i>Кабаллеро Кастельянос А. Д., Сантос Хименес Ф. А., Бохоркез Родригез Д. Э.</i>	254
ОЦЕНКА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА РОДИТЕЛЕЙ ПАЦИЕНТОВ С ДЦП, ПОСЛЕ ОДНОМОМЕНТНЫХ МНОГОУРОВНЕВНЫХ ОПЕРАЦИЙ, ПО ШКАЛЕ ДЕПРЕССИИ БЕКА И ШКАЛЕ ТРЕВОЖНОСТИ СПИЛБЕРГА <i>Каримуллин Г. А.</i>	254
СЛУЧАЙ НЕТИПИЧНОГО КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО ПОНТИННОГО МИЕЛИОЛИЗА <i>Киселёва А. С.</i>	255
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ МИАСТЕНИИ С ПОЗДНИМ ДЕБЮТОМ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ <i>Конарбаева А. П.</i>	255
ОЦЕНКА ПАРАМЕТРОВ КОМПЛАЕНТНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С АТЕРОТРОМБОТИЧЕСКИМ И КАРДИОЭМБОЛИЧЕСКИМ ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ <i>Кужина А. К., Филимонова О. А.</i>	256
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СИНДРОМА УМЕРЕННОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ С ОБРАТИМЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ВАЛИКА МОЗОЛИСТОГО ТЕЛА <i>Кузина В. А., Кокухин А. В.</i>	257
СИНДРОМ ТАНЦУЮЩИХ ГЛАЗ <i>Магомедова Д. Г., Сафонова Ю. С.</i>	257
ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ИССЛЕДОВАНИЯ БОЛЕЗНИ ВИЛЬСОНА-КОНОВАЛОВА НА ТЕРРИТОРИИ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ <i>Николашкина В. А., Островская Д. О.</i>	258
СИМПТОМЫ ДИСФУНКЦИИ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У СТУДЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ ПСИХОХРОНОФИЗИОЛОГИЧЕСКИМИ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ <i>Новикова О. Ю.</i>	259
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: БОЛЕЗНЬ ГЕНТИНГТОНА <i>Салтанова В. А.</i>	259
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: FIRES-СИНДРОМ <i>Сушков С. А., Клименко О. М., Хайретдинова Д. М., Мокина А. В.</i>	260
КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ РЕЗОРБЦИИ ГРЫЖИ МЕЖПОЗВОНКОВОГО ДИСКА НА ФОНЕ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ <i>Турлов А. А.</i>	261
НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ ДИСФУНКЦИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ <i>Чегин Д. А., Хикматова С. Г.</i>	261
ОЦЕНКА ПАРАМЕТРОВ КОГНИТИВНЫХ И ТРЕВОЖНО- ДЕПРЕССИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВЛИЯНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ФАКТОРОВ <i>Яценко Я. В.</i>	262

ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ 263

ВЛИЯНИЕ ПРЕПАРАТОВ МЕСТНОГО ДЕЙСТВИЯ НА ОСНОВЕ ПАНТ МАРАЛА ПРИ ЛЕЧЕНИИ РАН, ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ, ПРОЛЕЖНЕЙ (ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ) <i>Апалькова А. С., Леонова А. В.</i>	263
ПЭТ/КТ ВИЗУАЛИЗАЦИЯ АНАТОМО- МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ <i>Ахундов Э. Ф.</i>	263
СЕРОЗОМИОТОМИЯ, КАК КЛЮЧ К ХИРУРГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ СТОМИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ <i>Бабикова С. А., Кремлева А. А., Подлипковская Д. И.</i>	264
ДИВЕРТИКУЛЯРНАЯ БОЛЕЗНЬ: ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ ЧУЗ КБ «РЖД-МЕДИЦИНА» <i>Вышлова А. О., Слинкина А. А.</i>	265
ВЫБОР ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА В ОСТРЕЙШЕЙ И ОСТРОЙ СТАДИЯХ <i>Колесникова Е. С., Павлова Д. Д., Джамалутдинов Д. А.</i>	265
ВАРИКОЗНАЯ БОЛЕЗНЬ У ЖИТЕЛЕЙ Г. САЛЕХАРДА. ПЕРВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ <i>Маер А. В.</i>	266
ОПЕРАЦИЯ АБДОМИНОПЛАСТИКИ ПРИ МАЛЫХ И СРЕДНИХ ПУПОЧНЫХ ГРЫЖАХ У ПАЦИЕНТОК, ПЕРЕНЕСШИХ РОДЫ <i>Николаевский В. В., Белобородова А. Р., Кайгародова О. Д.</i> ...	266
ОСОБЕННОСТИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ АППЕНДЭКТОМИИ У ПАЦИЕНТОВ С МОРБИДНЫМ ОЖИРЕНИЕМ <i>Нистратова А. В., Антонова О. О., Ячменева А. А.</i>	267
ИМЕЮТ ЛИ ПАРАМЕТРЫ ПСА ОДИНАКОВУЮ РОЛЬ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕЗАВИСИМО ОТ УРОВНЯ ТЕСТОСТЕРОНА В СЫВОРОТКЕ У МУЖЧИН С СЕРЫМ УРОВНЕМ ПРОСТАТ-СПЕЦИФИЧЕСКОГО АНТИГЕНА? <i>Садовничий Д. С.</i>	268
КИСТА БЕЙКЕРА: НАХОДКА ИЛИ ОПАСНОСТЬ? <i>Старусева А. Н., Маслакова Д. А., Плотнокова А. С.</i>	268
МОЛЕКУЛЯРНО-КЛЕТОЧНЫЙ МЕТАБОЛИЗМ ЛИПИДОВ В ОРГАНАХ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ <i>Тимирбаева Э. И.</i>	269
ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ 270	
ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ ГЛАЗАМИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ <i>Абдулина М. С., Юрушбаева Г. С.</i>	270
ИЗУЧЕНИЕ ПРИВЕРЖЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКЕ ПРОТИВ COVID-19 <i>Абдулина М. Б., Гелисханова Э. Б., Абуева Е. У.</i>	270
ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ В РОССИИ <i>Абрамова П. К., Сулейманова А. Б.</i>	271
ЗАВИСИМОСТЬ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА ОТ МОДИФИЦИРУЕМЫХ И НЕМОДИФИЦИРУЕМЫХ ФАКТОРОВ ПРИ ОСТРЫХ НАРУШЕНИЯХ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ И ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА <i>Абукеримова С. К., Коломиец Е. В.</i>	272
ОРГАНИЗАЦИЯ ШКОЛЫ САХАРНОГО ДИАБЕТА <i>Агафонова К. В., Аминова Д. И.</i>	272
ОТНОШЕНИЕ РОДИТЕЛЕЙ СЕМИКЛАССНИКОВ К ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКЕ ГРИППА <i>Алиева А. А., Шабанова Л. О., Юминова Е. С.</i>	273

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ПОРТРЕТ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗОМ В ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ <i>Амирасланлы С. Р., Ажигова А. М., Гаг А. В.</i>	273	ДИСТАНЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ РАННЕГО ВОЗРАСТА <i>Калинина В. А.</i>	285
ОЦЕНКА ИНФОРМИРОВАННОСТИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ О ТУБЕРКУЛЕЗЕ <i>Антонян Д. Г.</i>	274	ВЕЛИКИЕ ДЕЛА – ВЕЛИКИЕ ЛЮДИ <i>Карташов Р. Д.</i>	286
КРИТЕРИИ ПОВЫШЕНИЯ УРОВНЯ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ <i>Афашагов А. Х., Лобанов М. Е., Чурсина Е. М.</i>	275	АНАЛИЗ ЗНАНИЙ И НАВЫКОВ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА НА ПРИМЕРЕ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЙ ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ <i>Козлов Н. Ю., Белова Е. А., Приходько В. С.</i>	287
СТРЕСС, КАК СОВРЕМЕННАЯ ПРОБЛЕМА МОЛОДЁЖИ <i>Баймурзина М. Б., Белкина Е. С.</i>	275	КЛАССИФИКАЦИЯ И СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РАЗНЫХ СТРАН МИРА <i>Котомина Е. В., Новикова А. Д.</i>	287
ДИНАМИКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БОЛЕЗНЕЙ КОЖИ И ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ В УСЛОВИЯХ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ <i>Барон А. С., Куликова Н. В., Амоша Д. Н.</i>	276	СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ГЕРИАТРИЧЕСКИМ ПАЦИЕНТАМ С ХРОНИЧЕСКИМ БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ В ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ <i>Мошкина А. Ю.</i>	288
ПРИМЕНЕНИЕ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ВИЧ- ИНФИЦИРОВАННЫМИ В ПЕРМСКОМ КРАЕ <i>Белильщикова А. В., Шилова К. В., Шилоносова М. А.</i>	277	ОЦЕНКА ИНФОРМИРОВАННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ О ТУБЕРКУЛЕЗЕ <i>Норматов А. Н., Антонян Д. Г.</i>	288
АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТАНЦИИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ Г. ТЮМЕНИ <i>Береснев Л. В.</i>	277	СТРАТЕГИЯ ЛИКВИДАЦИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА, ВКЛАД В ПАРАДИГМУ – СОЦИАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ В КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ <i>Орлова Ю. А.</i>	289
ВЛИЯНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В РАБОТУ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА НА ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ <i>Благодарева М. С.</i>	278	РАЗРАБОТКА СИСТЕМЫ БЕЗОПАСНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ НА УРОВНЕ АПТЕЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ <i>Пимонова Е. Э.</i>	290
АНАЛИЗ ТЕНДОВ СМЕРТНОСТИ ТРУДОСПОСОБНОГО НАСЕЛЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ ОТ ОТРАВЛЕНИЙ ЭТАНОЛОМ <i>Ботова М. А.</i>	279	АНАЛИЗ МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ МУНИЦИПАЛЬНЫХ РАЙОНОВ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ И МЕР ПО СНИЖЕНИЮ СМЕРТНОСТИ, ПРЕДЛОЖЕННЫХ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ <i>Питухина А. В.</i>	290
ПРОБЛЕМА ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ <i>Бухонина К. П.</i>	279	СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ НА ОСНОВЕ ПРИМЕНЕНИЯ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ <i>Помешкин А. А.</i>	291
К ВОПРОСУ О РАЗРАБОТКЕ ОРГАНИЗАЦИОННОЙ ТЕХНОЛОГИИ ПОДДЕРЖКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЭФФЕКТИВНОГО ДОЛГОЛЕТИЯ ВРАЧЕЙ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП <i>Воробьева А. В.</i>	280	ОСОБЕННОСТИ ПРОДОЛЖАЮЩЕЙСЯ ПАНДЕМИИ COVID-19 В РАЗНЫХ СТРАНАХ: РОССИИ, БРАЗИЛИИ И ИНДИИ <i>Роша Феррейра С. С., Корешкова К. Ю.</i>	292
АНКЕТИРОВАНИЕ СТУДЕНТОВ ВУЗОВ Г. ТЮМЕНИ ПО ВОПРОСУ ВАКЦИНИРОВАНИЯ ОТ COVID-19 <i>Галеев М. С., Мамедов С. Ф.</i>	281	ВЛИЯНИЕ ПАНДЕМИИ COVID-19 НА НАРКОСИТУАЦИЮ В ПЕРМСКОМ КРАЕ <i>Садриева Э. М., Попова К. А.</i>	293
САМООЦЕНКА ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ СТУДЕНТОВ СПОРТИВНОГО ФАКУЛЬТЕТА МАРИЙСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО УНИВЕРСИТЕТА <i>Гезали А. Э.</i>	281	ОЦЕНКА ДОСТУПНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЛИЦ ИЗ ЧИСЛА ЛЬГОТНЫХ КАТЕГОРИЙ НА УРОВНЕ ОТДЕЛЬНОГО СУБЪЕКТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ <i>Сибгатуллина А. А., Метелева П. С.</i>	293
РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ <i>Данылкива А. Р.</i>	282	ПЕРСПЕКТИВНЫЕ СПОСОБЫ ИНФОРМИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ <i>Смилянин А. М.</i>	294
АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ СИСТЕМЫ ИДЕНТИФИКАЦИИ ЛИЧНОСТИ ПАЦИЕНТА В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ <i>Ежова Д. С.</i>	282	СТРУКТУРНО-ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ ЗА ПЕРИОД 2019-2021 ГОДЫ <i>Степанова Л. В., Михайлова Е. А.</i>	295
ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ СРЕДНЕСРОЧНОГО ДЕМОГРАФИЧЕСКОГО ПРОГНОЗА ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ <i>Зинкевич М. Е., Зинкевич А. Е.</i>	283	СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРОЦЕССОВ ОБЕСПЕЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКИМИ ИЗДЕЛИЯМИ В МНОГОПРОФИЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ ЦЕНТРЕ <i>Ткаченко Л. А., Тарачила Е. А.</i>	295
МИОПИЯ, КАК ОДИН ИЗ СИМПТОМОВ ГЕНЕТИЧЕСКИ ГЕТЕРОГЕННОЙ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ <i>Исмагилова А. А., Иванова Е. В.</i>	284		
РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДИНАМИКИ КОЭФФИЦИЕНТА МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ И ГОРОДЕ ЕКАТЕРИНБУРГЕ ЗА 2011-2021 ГГ. <i>Казанкова П. Д., Смольникова М. В.</i>	285		

ОЦЕНКА УРОВНЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ В ПЕРМИ И ПЕРМСКОМ КРАЕ <i>Чазова Д. А., Бударина М. О.</i>	296	КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: РЕДКИЕ ВИДЫ ТРОФОБЛАСТИЧЕСКИХ ОПУХОЛЕЙ И БЕРЕМЕННОСТЬ <i>Кузьменко О. Д.</i>	307
SWOT-АНАЛИЗ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЙ БАЗЫ В ОБЛАСТИ ОБСЛУЖИВАНИЯ, ИСПОЛЬЗОВАНИЯ И РАЗМЕЩЕНИЯ ОБОРУДОВАНИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ <i>Шарилова А. С.</i>	297	ВАРИАНТЫ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ ДЕТОКСИКАЦИИ В ОНКОЛОГИИ. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СЕЛЕКТИВНОЙ ПЛАЗМОСОРБЦИИ У ПАЦИЕНТА С ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ <i>Куцева Т. В.</i>	308
ХАРАКТЕРИСТИКА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО ТУБЕРКУЛЁЗУ В КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В СРАВНЕНИИ С ДООПИДЕМИЧЕСКИМ ПЕРИОДОМ <i>Штефан А. С.</i>	297	КАУДО-КРАНИАЛЬНЫЙ СПОСОБ МОБИЛИЗАЦИИ ПРАВОЙ ПОЛОВИНЫ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ПРАВСТОРОННЕЙ ГЕМИКОЛЭКТОМИИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ <i>Львова Ю. Э.</i>	309
ОНКОЛОГИЯ	299	ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ОТ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ В ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ (БЕЗ ОКРУГОВ) В 2021 ГОДУ <i>Мирзоева Ф. С.</i>	309
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПАЦИЕНТА С ЭПИДЕРМАЛЬНОЙ САРКОМОЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ <i>Абайдулина Р. Р., Кысыкова Ю. Е.</i>	299	ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И СМЕРТНОСТЬ РАКОМ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ НАСЕЛЕНИЯ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2020-2021 ГГ. <i>Пакетов С. А.</i>	310
ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И СМЕРТНОСТЬ ОТ МЕЛАНОМЫ КОЖИ ЗА 2017-2021 ГГ. <i>Агатаева А. М.</i>	299	ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ ОТ РАКА ПИЩЕВОДА НА ЮГЕ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ И В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ С 2017 ПО 2021 ГГ. <i>Пинягина Е. С.</i>	311
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ВИЗУАЛИЗАЦИИ СИГНАЛЬНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ ПРИ ПЕРИТУМОРАЛЬНОМ И СУБАРЕОЛЯРНОМ ВВЕДЕНИИ РФП У ПАЦИЕНТОВ С РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ <i>Алиева Ю.А., Пономарева К. В., Мель Е. Д.</i>	300	ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ ОТ РАКА ЛЕГКОГО НАСЕЛЕНИЯ ЮГА ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ, ХАНТЫ-МАНСКОГО И ЯМАЛО-НЕНЕЦКОГО АВТОНОМНЫХ ОКРУГОВ С 2017 ПО 2021 ГГ. <i>Плотникова Д. С.</i>	311
ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ FUSION-БИОПСИИ И ПРОМЕЖНОСТНОЙ БИОПСИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ <i>Андреева В. А.</i>	301	ОБЗОР КАРДИОТОКСИЧНОСТИАНТИ-HER2 ПРЕПАРАТОВ НА ПРИМЕРЕ ТРАСТУЗУМАБА И ПЕРТУЗУМАБА <i>Русанов К. И.</i>	312
СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ЛЕЧЕНИЕ ВНУТРИПРОТОКОВОЙ ПАПИЛЛОМЫ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ <i>Аничкина К. А., Юрканова Д. Д., Пастернак А. В.</i>	301	КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПАЦИЕНТА С АДРЕНОКОРТИКАЛЬНЫМ РАКОМ НАДПОЧЕЧНИКА <i>Рыбальченко Е. И., Опарина А. С.</i>	313
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ НЕЙРОБЛАСТОМЫ НАДПОЧЕЧНИКА В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-ПЕДИАТРА <i>Боровикова Е. С.</i>	302	ЭФФЕКТИВНОСТЬ НЕОАДЬЮВАНТНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОК С РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ <i>Шведский М. С.</i>	313
ГЕНДЕРНОВОЗРАСТНАЯ СТРУКТУРА БОЛЬНЫХ ИНСУЛЬТОМ НА ФОНЕ РАННЕЕ ВЫЯВЛЕННОГО ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НОВООБРАЗОВАНИЯ И РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ТИПОВ ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ИНСУЛЬТА <i>Борсуков А. П., Таривердиева З. Н., Мамедова К. Р.</i>	303	ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ	315
ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АВЕЛУМАБА У ПАЦИЕНТА С ИНВАЗИВНОЙ УРОТЕЛИАЛЬНОЙ КАРЦИНОМОЙ <i>Демченко А. С., Ставицкая Ю. Ф.</i>	303	МЕТОДЫ ЭНДОНАЗАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ <i>Агапова М. С., Винникова М. С.</i>	315
ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ КОЖНОЙ ТОКСИЧНОСТИ ИНГИБИТОРОВ РЕЦЕПТОРА ЭПИДЕРМАЛЬНОГО ФАКТОРА РОСТА (EGFR) НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ <i>Деришева В. В., Новоселова М. В.</i>	304	КЛИНИКО-АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАРАТОНИЛЛЯРНЫХ АБСЦЕССОВ У ДЕТЕЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ <i>Арутюнян А. А., Вокуева А. Г.</i>	315
ЭФФЕКТИВНОСТЬ СКРИНИНГА РАКА ЛЕГКОГО В ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ <i>Жданова В. В.</i>	305	КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: НЕТИПИЧНОЕ ТЕЧЕНИЕ ПАРАФАРИНГЕАЛЬНОГО АБСЦЕССА У РЕБЕНКА <i>Герасименко В.И., Постой С. С.</i>	316
РОЛЬ РЕЦЕПТОРОВ MRGPR В РАЗВИТИИ ХОЛЕСТАТИЧЕСКОГО ЗУДА <i>Зенкевич А. А.</i>	305	ЗАТРУДНЕННОЕ НОСОВОЕ ДЫХАНИЕ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА В ЭПОХУ COVID <i>Кукин К. А., Ковалев Д. Н.</i>	317
ВЗАИМОСВЯЗЬ ТУБЕРКУЛЕЗА И ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ <i>Илюсизова А. Ж.</i>	306	ПЕТРОЗИТ <i>Предигер О. С.</i>	317
АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ ОТ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД 2017-2021 ГГ. В УСЛОВИЯХ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ <i>Кудратова Е. А.</i>	307	ПРОБЛЕМА АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА <i>Сарычева А. Е., Полянских Е. Д.</i>	318

К ВОПРОСУ О РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПАРАТОНИЗИРОВАННЫХ АБСЦЕССОВ ПО ДАННЫМ ВЗРОСЛОГО ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ № 2 Г. ТЮМЕНИ Сергеева С. Г.	319
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОТИТОВ И ОТОГЕННЫХ ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ДЕТЕЙ Сухова Е. А., Щеглова Д. В., Серова С. И.	319
ОТОГЕННЫЕ ЦЕРЕБРАЛЬНЫЕ ВЕНОЗНЫЕ ТРОМБОЗЫ У ДЕТЕЙ Щеглова Д. В., Сухова Е. А.	320
ОФТАЛЬМОЛОГИЯ 321	
ОСОБЕННОСТИ ИНОРОДНОГО ТЕЛА ОРБИТЫ С ПРОНИКНОВЕНИЕМ В КЛЕТКИ РЕШЕТЧАТОЙ КОСТИ Бакалдин Н. Н., Аббасова Н. Ш.	321
ОЦЕНКА ВОСТРЕБОВАННОСТИ IT-ТЕХНОЛОГИЙ В ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ Аливердиева Э. В.	321
ОПТИЧЕСКАЯ КОГЕРЕНТНАЯ ТОМОГРАФИЯ- АНГИОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ГЛАУКОМЫ НИЗКОГО ДАВЛЕНИЯ Арсланова А. И.	322
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПАРАМЕТРОВ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ПОСЛЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ И ПНЕВМАТИЧЕСКОЙ ГИЛЬОТИННОЙ ВИТРЕКТОМИИ 25G НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ ОКТ-А Багдасарян Р. Г., Дибаяев Т. И.	323
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: ПОСЛЕДСТВИЯ ТРАВМЫ (ПРОНИКАЮЩЕГО РАНЕНИЯ С ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ В ПЕРЕДНЕМ ОТРЕЗКЕ) Гилева Е. С.	323
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ КАТАРАКТЫ НА ФОНЕ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ПОДВЫВИХА ХРУСТАЛИКА Демченко Л. Д.	324
СРАВНЕНИЕ ДЛИТЕЛЬНОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ И ПНЕВМАТИЧЕСКОЙ ГИЛЬОТИННОЙ ВИТРЕКТОМИИ 25G Дзинтер А. С., Дибаяев Т. И.	325
ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С COVID-19 Долотказина А. Р., Калюжная Е. Н.	325
ПРОГРАММА ДЛЯ СЕГМЕНТАЦИИ ОКТ-ИЗОБРАЖЕНИЙ ПАЦИЕНТОВ С ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИЕЙ Ибрагимова Р. Р., Лопухова Е. А., Гильманов И. И., Идрисова Г. М.	326
СПОСОБЫ ДИАГНОСТИКИ РЕАКТИВНЫХ ОТЕКОВ ВЕК (ИСТОРИЧЕСКАЯ СПРАВКА) Измайлова А. А., Юдина С. С.	326
РУБЦУЮЩИЙ ПЕМФИГОИД ЛОРТА-ЖАКОБА (КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ) Крайковский М. Р., Быкова Р. С.	327
РОЛЬ ТЮМЕНСКИХ ОФТАЛЬМОЛОГОВ В БОРЬБЕ С ГЛАУКОМОЙ Куколева В. К.	328
ОСОБЕННОСТИ ПРОНИКАЮЩЕГО СКЛЕРАЛЬНОГО РАНЕНИЯ (КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ) Лежнева В. С., Бакалдин Н. Н.	328
ВЛИЯНИЕ ЭЛЕКТРОННЫХ СРЕДСТВ НА ОРГАН ЗРЕНИЯ Сусоева М. Е.	329

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКАЯ МАСКА ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ У ПОДРОСТКА Сусоева М. Е., Азаренок Н. С.	330
ВЗАИМОСВЯЗЬ МИОПИИ С ПАТОЛОГИЯМИ ОПОРНО- ДВИГАТЕЛЬНОЙ И НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ Тищенко Д. Ю.	330
ИЗМЕРЕНИЕ ПРОСТРАНСТВЕННОЙ КОНТРАСТНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ В ДИАГНОСТИКЕ КОМПЬЮТЕРНОГО ЗРИТЕЛЬНОГО СИНДРОМА ПО ДАННЫМ ПИЛОТНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ Хусниярова А. Р.	331
КОМПЬЮТЕРНЫЙ ЗРИТЕЛЬНЫЙ СИНДРОМ: ВОЗМОЖНОСТИ АВТОРСКОЙ МНОГОМЕРНОЙ ОНЛАЙН-АНКЕТЫ ПО КАЧЕСТВЕННОЙ И КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ОЦЕНКЕ СУБЪЕКТИВНЫХ КОМПОНЕНТОВ ЗРИТЕЛЬНОГО УТОМЛЕНИЯ Шайхутдинова Э. Ф.	332
ОПРЕДЕЛЕНИЕ ИНФОРМАТИВНЫХ КРИТЕРИЕВ РАЗВИТИЯ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ДЛЯ СОЗДАНИЯ IT-ТЕХНОЛОГИЙ Юдина С. С.	332
ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ХОРИОИДАЛЬНОЙ НЕОВАСКУЛЯРИЗАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ МИЕЛОПРОЛИФЕРАТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ Юнусова Э. М.	333
ПЕРВЫЙ ОПЫТ В НАУЧНОЙ ПЕДИАТРИИ..... 335	
РАЗРАБОТКА НАУЧНО-ОБОСНОВАННОГО КОМПЛЕКСА МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОПТИМИЗАЦИИ ПИТАНИЯ И ОБРАЗА ЖИЗНИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ПОМОЩЬЮ ОНЛАЙН-ТЕХНОЛОГИЙ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ПОТОМСТВА Абасова Ж. А., Мельникова Т. Н., Нерсисян К. С., Плешко М. О., Худиева С. Р.	335
ВЛИЯНИЕ АКЦЕНТУАЦИИ ХАРАКТЕРА НА ФОРМИРОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ДИДЖИТАЛИЗАЦИИ У ДЕТЕЙ Арефина В. О., Круглова А. А., Алмерзаева Р. Х.	336
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: ИНФИЛЬТРАТИВНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ С ШИРОКОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ У ПОДРОСТКА Борисова П. С., Зуртובה Д. Ц., Самойленко А. С.	336
КАТАМНЕЗ БОЛЬНЫХ ФОСФАТ-ДИАБЕТОМ Давидчук А. С.	337
ТРУДНОСТИ МАРШРУТИЗАЦИИ ДЕТЕЙ В ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПРОБЫ МАНТУ С 2 ТЕ ППД-Л. СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ Ермакова П. А., Ермакова А. А.	338
ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ – НЕРЕШЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ Ермакова Ю. А., Шушарин Д. И., Серенко С. В., Косолапова В. А., Мезенцева А. В.	338
СВЯЗЬ УРОВНЯ ТЕОРЕТИЧЕСКИХ ЗНАНИЙ УЧАСТКОВЫХ ВРАЧЕЙ-ПЕДИАТРОВ С КАЧЕСТВОМ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ Замкова Д. А., Родионова А. Е.	339
ПРЕДИКТОРЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПИЩЕВЫХ ПРИВЫЧЕК У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА Иванова П. В., Алибекова У. А.	340
РОЛЬ СТРЕССА И ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА В ФОРМИРОВАНИИ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ 14-17 ЛЕТ Квасюк С. В., Акубардия Т.	340

КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ПИЩЕВЫХ ПРИОРИТЕТОВ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА Г. ТЮМЕНИ <i>Леонова Е. С., Дмитренко В. В.</i>	341	ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ФЕНОМЕНЫ, СВЯЗАННЫЕ С ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНЫМ СТРЕССОМ ВОЕННОГО ВРЕМЕНИ <i>Мельниченко В. В.</i>	353
ВЗАИМОСВЯЗЬ МАССЫ ТЕЛА РОДИТЕЛЕЙ И РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ ОТ 0 ДО 1 ГОДА <i>Логинова А. С., Башан С. Д.</i>	342	САМОПОВРЕЖДАЮЩЕЕ ПОВЕДЕНИЕ У ПОДРОСТКОВ: ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ И ОПАСНОСТЬ ТЕНДЕНЦИИ <i>Сегеда А. С., Сазонова А. Д.</i>	354
ХАРАКТЕРИСТИКА СЕМЬИ ГЛАЗАМИ РЕБЁНКА С ОЖИРЕНИЕМ НА ОСНОВАНИИ МЕТОДИКИ «РИСУНОК СЕМЬИ» <i>Никулина Е. А., Никулин И. Д.</i>	342	СУИЦИД ЧЕРЕЗ ПОВЕШЕНИЕ. ТИПИЧНЫЙ ПОРТРЕТ ЖЕРТВЫ ПО Г. ТЮМЕНИ И ЮГУ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ <i>Худанова С. Г., Буданцев В. Е., Кабирова М. Н.</i>	354
ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ С ОЖИРЕНИЕМ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ <i>Пилецкая А. В., Шопина М. А.</i>	343	ПСИХОТЕРАПИЯ	356
ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ И СТРУКТУРА ВРОЖДЕННЫХ Пороков развития желудочно-кишечного ТРАКТА У ПЛОДА ПРИ ПРЕНАТАЛЬНОЙ УЗИ- ДИАГНОСТИКИ <i>Прохорова К. В., Королев А. С., Голикова Т. В.</i>	344	ДЕТСКИЕ ПСИХОТРАВМЫ ВО ВЗРОСЛОЙ ЖИЗНИ <i>Рябова В. Н.</i>	356
ЮНОШЕСКИЙ ИДИОПАТИЧЕСКИЙ АРТРИТ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ У РЕБЕНКА 12 ЛЕТ <i>Стародубцева Т. С., Разуваева Ю. Ю., Разуваев О. А.</i>	344	СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО БУДУЩЕГО	357
ВЗАИМОСВЯЗЬ ГАСТРОПАТОЛОГИИ И БЕЛКОВО- ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ЮНОШЕЙ ДОПРИЗЫВНОГО ВОЗРАСТА <i>Сутырина А. В., Кидирниязова К. С.</i>	345	ОЦЕНКА МЕЖЛИЧНОСТНОГО ОБЩЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ И ПАЦИЕНТА В КОНТЕКСТЕ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ <i>Азимов Б. Х., Омарова И. С.</i>	357
РАЗРАБОТКА СТРУКТУРИРОВАННОЙ ПРОГРАММЫ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОБУЧЕНИЯ ПОДРОСТКОВ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЕМ <i>Терсенов А. О., Терсенов Г. О., Рахимова А. Р., Семенова Ю. Э., Нурматова К. О.</i>	346	РОЛЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КАЧЕСТВ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ <i>Алпатов Д. А.</i>	357
ОСОБЕННОСТИ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА <i>Хионина К. А., Курбанова Л. Ф., Зайкова М. А., Моргунова Е. Д.</i>	346	РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ДЕПРЕССИИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА <i>Антонова А. А.</i>	358
ПСИХИАТРИЯ И НАРКОЛОГИЯ	348	СОБЛЮДЕНИЕ ЭТИКИ И ДЕОНТОЛОГИИ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ <i>Бабаева А. Т.</i>	359
СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19 <i>Абасова Ж. А., Нерсисян К. С.</i>	348	РОЛЬ СПЕЦИАЛИСТОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В УЛУЧШЕНИИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА <i>Багирова Э. Э.</i>	359
ГАДЖЕТ-АДДИКЦИЯ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА <i>Алибекова У. А.</i>	348	ВЛИЯНИЕ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ НА РЕЖИМ ТРУДА И ОТДЫХА У СТУДЕНТОВ <i>Бердышев В. В., Зубик Г. В.</i>	360
КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ГЭМБЛИНГА: СТЕРЖНЕВОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СИМПТОМЫ <i>Ахундов Э. Ф., Веричева Е. А., Екименко В. В.</i>	349	ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА О ЦЕЛИАКИИ <i>Бошарова Д. Ф.</i>	361
ОЦЕНКА КОРРЕЛЯЦИИ ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТИ И УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ У СТУДЕНТОВ <i>Вербицкая Д. А., Ананичева А. А., Мартиросян Д. О., Михалевский В. П.</i>	350	РОЛЬ АКАДЕМИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ-БАКАЛАВРА В АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ С ОВЗ В ШКОЛЕ <i>Брежнева К. А.</i>	361
ИЗМЕНЕНИЯ СЕКСУАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ В ПЕРИОД COVID-19 И РАСПРОСТРАНЕНИЕ СИФИЛИТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ <i>Сутырина А. В., Кидирниязова К. С., Пескова Д. В.</i>	350	УРОВЕНЬ ТРЕВОЖНОСТИ КАК ФАКТОР ПРОВОДЯЩИЙ К ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ ВЫГОРАНИЮ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ <i>Вихтинская О. Н., Гашимова А. Ф.</i>	362
ДЕПРЕССИЯ И СИНДРОМ ВЫГОРАНИЯ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ <i>Кондакова А. О., Крыжка В. В., Коломацкая В. В.</i>	351	ПРОФИЛАКТИКА ДЕПРЕССИИ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ <i>Воеводин Н. Д.</i>	362
ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА У ПОДРОСТКОВ С ИНТЕРНЕТ-АДДИКЦИЕЙ <i>Коржавина А. С., Квасюк С. В., Акубардия Т.</i>	352	РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В МОТИВАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ К ДОНОРСТВУ В РОССИИ <i>Гайдаржи Е. В., Чайковская И. И.</i>	363
ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ДИССОНАНС СОТРУДНИКОВ КОЛЛ-ЦЕНТРА ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ КАК ФАКТОР, СПОСОБСТВУЮЩИЙ ВЫГОРАНИЮ НА РАБОТЕ <i>Лушников С. В.</i>	352	РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ПРИЗНАКОВ АСТЕНИЧЕСКОГО СИНДРОМА У СТУДЕНТОВ- МЕДИКОВ И ПУТИ ЕГО ПРОФИЛАКТИКИ <i>Голованова К. А.</i>	364
		«УСТАЛОСТЬ СИДЕЛКИ». ОПРЕДЕЛЕНИЕ, ПРИЧИНЫ И ЛЕЧЕНИЕ <i>Грунина Е. Н.</i>	365
		ИНСУЛЬТ: ПРОБЛЕМЫ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ <i>Гурова А. Д., Никитина Д. С.</i>	365

ОСОБЕННОСТИ ОБЩЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ С ПАЦИЕНТАМИ <i>Гусейнов Р. В.</i>	366	ОТНОШЕНИЕ СОТРУДНИКОВ РАЗНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ ОАО РЖД К СОБЛЮДЕНИЮ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 <i>Пинаева А. В.</i>	377
АНАЛИЗ ПРИЧИН И ЧАСТОТЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИНФИЛЬТРАТОВ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕННОЙ ВНУТРИМЫШЕЧНОЙ ИНЪЕКЦИИ <i>Додобоева Д. М., Вешкурцева А. Д., Яптик А. А.</i>	366	ВЫЯВЛЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У СТУДЕНТОВ <i>Плетнева И. А.</i>	377
РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В АДАПТАЦИИ ГОСПИТАЛИЗИРОВАННОГО ПАЦИЕНТА <i>Домнина Я. Д.</i>	367	РОЛЬ СПЕЦИАЛИСТОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В ИНФОРМИРОВАННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ О ФАКТОРАХ РИСКА, ПРОФИЛАКТИКЕ И ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ИНСУЛЬТЕ <i>Посысаева Л. А.</i>	378
РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ – БАКАЛАВРА В ОХРАНЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ <i>Ермакова М. А.</i>	368	ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЗАБОРА КРОВИ НА ПРЕАНАЛИТИЧЕСКОМ ЭТАПЕ ИССЛЕДОВАНИЯ АНАЛИЗОВ КРОВИ В ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ <i>Пушкина Е. В., Цыганок Е. С.</i>	379
РОЛЬ СЕСТРИНСКОГО МЕНЕДЖМЕНТА НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ <i>Железняк Д. В.</i>	368	ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ РИСКИ В РАБОТЕ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЁР ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ <i>Рымарева А. Р.</i>	379
СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ПРАКТИЧЕСКОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ <i>Загирова Э. А., Чепнян Д. С.</i>	369	ИЗУЧЕНИЕ ОБЪЕКТИВНОЙ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ЦЕЛЬЮ УЛУЧШЕНИЯ ИХ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ВО СФЕРАХ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ <i>Саитгалиева А. С.</i>	380
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МНОГОУРОВНЕВОЙ СИСТЕМЫ СЕСТРИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ <i>Захарчук О. В.</i>	370	ИНФОРМИРОВАННОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЁР Г. ТЮМЕНИ О ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ОБУСЛОВЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И ИХ ПРОФИЛАКТИКЕ <i>Свяженина В. А.</i>	381
ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ СТАЦИОНАРА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КЛАССИФИКАЦИИ ТИПОВ МЕДРАБОТНИКОВ ПО И. ХАРДИ <i>Звонарева Т. А.</i>	370	ВЛИЯНИЕ УЧЕБНОЙ НАГРУЗКИ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ШКОЛЬНИКОВ И СТУДЕНТОВ <i>Содинова У. М.</i>	381
РОЛЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ВЕДЕНИИ ПАЦИЕНТА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ <i>Зыкина А. С.</i>	371	ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РАЗРЕШЕНИЯ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ КОНФЛИКТОВ В ТРУДОВОМ КОЛЛЕКТИВЕ <i>Содирматова А. Э., Мамедова Э. А.</i>	382
УРОКИ COVID-19 <i>Зыкова Я. И.</i>	371	ВЕРОЯТНОСТЬ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ГЕМОРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ЭБОЛА В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ <i>Сталевич Т. С., Лиханов С. А.</i>	382
ОСОБЕННОСТИ АДАПТАЦИИ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ ПРИ ОБУЧЕНИИ В ТЮМЕНСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ <i>Карапету И. А. М.</i>	372	РАСШИРЕНИЕ РОЛИ СПЕЦИАЛИСТОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В ПРОФИЛАКТИКЕ НАРУШЕНИЙ ОСАНКИ У ДЕТЕЙ В ОРГАНИЗОВАННЫХ КОЛЛЕКТИВАХ <i>Субханкулова Д. Р.</i>	383
ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ СЕСТРИНСКОЙ ПОМОЩИ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19 <i>Кирилова Д. Н.</i>	373	НАРУШЕНИЕ ОСАНКИ У СТУДЕНТОВ ТЮМЕНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА И ПУТИ ЕГО ПРОФИЛАКТИКИ <i>Тагирова О. А.</i>	384
К ВОПРОСУ О ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЁР COVID-19 В ПОСТПАНДЕМИЙНЫЙ ПЕРИОД <i>Кирилова Д. Н.</i>	373	ФАКТОРЫ РИСКА ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У СПЕЦИАЛИСТОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА СТАЦИОНАРА <i>Ташдиева Д. Д., Дибраева Д. А.</i>	384
СЕСТРИНСКАЯ ШКОЛА АКТИВНОГО ДОЛГОЛЕТИЯ <i>Лисовик А. А.</i>	374	РОЛЬ СПЕЦИАЛИСТОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В ПРОФИЛАКТИКЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ <i>Цимиданова Д. В.</i>	385
ОПРЕДЕЛЕНИЕ КОРРЕЛЯЦИИ МЕЖДУ ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЭЛЕКТРОННЫХ СИГАРЕТ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА И НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ <i>Лиханов С. А., Сталевич Т. С.</i>	374	УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ: ПОДХОДЫ, НАПРАВЛЕНИЯ, ТРЕНДЫ <i>Чайковская В. В.</i>	386
РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА <i>Магомедова Д. Х., Чеченева Е. Е.</i>	375	РОЛЬ СПЕЦИАЛИСТОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В ПРОФИЛАКТИКЕ И РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА <i>Шевченко Н. Н.</i>	386
РОЛЬ СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В ПРОФИЛАКТИКЕ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ И ДЕПРЕССИИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ <i>Мошкина А. Ю.</i>	375		
ФАКТОРЫ И ПРИЧИНЫ САМОЛЕЧЕНИЯ <i>Петрачук А. В.</i>	376		

СТОМАТОЛОГИЯ 388

ЧАСТОТА И СТРУКТУРА ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ У ЭНДОДОНТИЧЕСКИ ПРОЛечЕННЫХ ЗУБОВ

Гавриш А. В. 388

ВЛИЯНИЕ ЭТИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА РОСТ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ГИПОПЛАЗИЕЙ ЭМАЛИ

Даньщикова С. А. 388

АНАЛИЗ АНОМАЛИЙ ПРОРЕЗЫВАНИЯ И ПОЛОЖЕНИЯ ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ В ВОЗРАСТНОМ АСПЕКТЕ

Захарова М. О., Сырбу О. А. 389

АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ ОБРАЗА ЖИЗНИ НА РАЗВИТИЕ И ТЕЧЕНИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

Зуб М. А. 389

АНАЛИЗ ВЗАИМОСВЯЗИ НАРУШЕНИЯ ОСАНКИ И СТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ВНЧС

Зубарева А. С. 390

СПОСОБ КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ И ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ИСХОДА ОСТРЫХ ОДОНТОГЕННЫХ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ С ПОМОЩЬЮ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТЕХНОЛОГИИ

Иванов А. Е., Надеин Р. И., Ишанова Д. В. 391

ВЛИЯНИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЖЕНСКОГО ГОРМОНАЛЬНОГО ФОНА НА ТЕЧЕНИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

Кабанова А. С., Краснопецева Н. М. 391

ФОТОАКТИВИРУЕМАЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ И ЛАЗЕРОТЕРАПИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АГРЕССИВНЫХ ФОРМ ПАРОДОНТИТА

Казакова А. В., Анисимова М. М. 392

ПРОФИЛАКТИКА КАРИОЗНЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Корпик А. Ю., Лыткина А. А. 393

ИЗМЕНЕНИЕ ЭМГ-ПОКАЗАТЕЛЕЙ МЫШЦ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ КЛАССОВ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ

Магомедова М. Г., Оздоева А. М. 393

ОБЕСПЕЧЕНИЕ СТАБИЛЬНОСТИ И ПРОФИЛАКТИКИ МИГРАЦИЙ МЕТАЛЛОКОНСТРУКЦИЙ

Толемиева А. Э. 394

ТЕРАПИЯ 395

ТЕНДЕНЦИИ ФОРМИРОВАНИЯ ФАКТОРОВ РИСКА ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У РАБОТАЮЩИХ В РАЗНЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ГРУППАХ

Абросова С. И., Сенцова К. В., Антипанова В. А., Малахова Е. В. 395

ОСОБЕННОСТИ ВЕГЕТАТИВНОЙ РЕГУЛЯЦИИ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛА

Безбородова А. П., Межнов А. Е., Рыжов А. В. 395

СПЕКТР КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ У ПАЦИЕНТОВ С ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Бутенко Д. С. 396

АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ COVID-19 И ФАКТОРОВ РИСКА НА ЛЕТАЛЬНОСТЬ ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ

Бызова П. И., Тузмухаметова О. Х., Бадреева А. Д., Забайдуллин И. Ю., Мокренко Н. В. 396

АНАЛИЗ МОТИВАЦИОННОГО ПРОФИЛЯ У КОМОРБИДНЫХ ПАЦИЕНТОВ С ОЖИРЕНИЕМ

Вотинцева Е. А., Комарова А. В. 397

ЧАСТОТА ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЯ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Герасименко О. Ю., Душина Т. С., Рудницкая Э. Э., Шаламова П. Э. 398

ДЕСИНХРОНОЗ И УРОВЕНЬ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕНИЯМИ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА

Велижанина О. Д., Гилева К. О., Сахарова В. С. 398

УРОКИ ПАНДЕМИИ COVID-19: ОШИБКИ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНОГО ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ НА ПРИМЕРЕ ОДНОГО КЛИНИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ

Друганова В. В., Бреднева А. И. 399

РОЛЬ АНГИОТЕНЗИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ И НЕПРИЛИЗИНА ИНГИБИТОРОВ (АРНИ) В ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ И СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Засорина М. А., Иванов А. А. 399

ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМОСВЯЗИ НАРУШЕНИЙ КИШЕЧНОЙ МИКРОБИОТЫ И ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ

Иванов А. А., Засорина М. А. 400

АНАЛИЗ ДОСТУПНОСТИ ЙОДИРОВАННОЙ СОЛИ В Г. ТЮМЕНИ

Казангапов Э. Б. 401

СЛОЖНОСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МИОПАТИЙ.

КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

Коржавина А. С. 401

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЛИЧНОСТИ ТИПА Д СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

Кривошекова Д. П. 402

СТРУКТУРА НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЙ У ГЕРИАТРИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ

Кузикова А. Н. 403

ОСОБЕННОСТИ ГЕМОГРАММЫ В ОСТРОЙ ФАЗЕ COVID-19

Ляпунова А. И., Шагеева М. Р., Шведский М. С. 403

ОЦЕНКА СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ВИСЦЕРАЛЬНОГО ОЖИРЕНИЯ В ПРАКТИКЕ ТЕРАПЕВТА

Логинова А. С., Башан С. Д., Уманский Е. М. 404

ДОСТИЖЕНИЕ ЦЕЛЕВЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ УРОВНЯ ТИРЕОТРОПНОГО ГОРМОНА У ПАЦИЕНТОВ С ГИПОТИРЕОЗОМ НА ФОНЕ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ЛЕВОТИРОКСИНОМ НАТРИЯ В ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Мухомедьярова Л. А., Чепурных Е. В., Алиева О. О., Климина Л. В., Таймазова Э. Г., Булгарова М. Р. 405

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ТЯЖЕЛОЙ ПНЕВМОНИИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ У ПАЦИЕНТА С КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Новопашина В. А. 405

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПОЗДНЕЙ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ ВРАЧА ТЕРАПЕВТА-УЧАСТКОВОГО

Панова Е. Е. 406

ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ И ЦИТОКИНОВОГО ПРОФИЛЯ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ, СТРАДАЮЩИХ ОЖИРЕНИЕМ

Перцев А. В., Главатских Ю. О. 407

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: ВЛИЯНИЕ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ НА РАЗВИТИЕ АСПЕТИЧЕСКОГО НЕКРОЗА КОСТЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19

Помешкина С. Г. 407

ОСОБЕННОСТИ ИММУНО-БИОХИМИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ВЫСОКИМ КАРДИОВАСКУЛЯРНЫМ РИСКОМ И НАРУШЕНИЯМИ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА В ПОСТКОВИДНОМ ПЕРИОДЕ <i>Редькина И. Н.</i>	408	ИНДИВИДУАЛЬНО-ТИПОЛОГИЧЕСКИЕ РАЗЛИЧИЯ ПРИВЫЧНОЙ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ И ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У РАБОТНИКОВ ВАХТОВЫМ МЕТОДОМ ПРИЕХАВШИХ ИЗ РАЗЛИЧНЫХ КЛИМАТИЧЕСКИХ ЗОН В УСЛОВИЯ КРАЙНЕГО СЕВЕРА <i>Греца Е. И.</i>	419
ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ИНГТ-2 В РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ <i>Семеринова А. М., Мышева М. Д.</i>	409	ОЦЕНКА СКОРОСТИ РЕАКЦИИ У СТУДЕНТОВ 2 КУРСА ТЮМЕНСКОГО ГМУ С РАЗЛИЧНЫМ УРОВНЕМ ПРИВЫЧНОЙ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ <i>Костылева П. А.</i>	419
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: НЕРВНАЯ АНОРЕКСИЯ В УСЛОВИЯХ МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА <i>Соловьева М. В.</i>	410	ВЛИЯНИЕ ТРЕНИРОВОЧНОГО ПРОЦЕССА НА МЕНСТРУАЛЬНЫЙ ЦИКЛ ДЕВУШЕК-ВОЛЕЙБОЛИСТОВ <i>Леоненко А. Е., Семенова В. С.</i>	420
АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ И НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ <i>Тузмухаметова О. Х., Бадреева А. Д., Бызова П. И., Забайдуллин И. Ю., Мокренко Н. В.</i>	410	ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДИКИ АУТОГЕННЫХ ТРЕНИРОВОК В АЛГОРИТМАХ ВЛИЯНИЯ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС СРЕДИ ЖЕНЩИН С НИЗКОЙ ПРИВЫЧНОЙ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТЬЮ <i>Николаенко Т. А., Галиева Г. Д.</i>	420
ФАРМАЦИЯ	412	ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ И ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ЮНЫХ-БАСКЕТБОЛИСТОВ <i>Осокин Р. К., Лаврентьева К. А.</i>	421
АНАЛИЗ ОБРАЩАЕМОСТИ В АПТЕКУ ПАЦИЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЗА ПОЛУЧЕНИЕМ ЛЬГОТНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ <i>Ваганов М. Д.</i>	412	ПРОФИЛАКТИКА СТРЕССА СРЕДИ СТУДЕНТОВ <i>Павлова А. Н.</i>	422
ИЗУЧЕНИЕ СОВРЕМЕННОГО СОСТОЯНИЯ АПТЕК МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ <i>Вакаркина Н. И.</i>	412	СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ У ДЕТЕЙ 6-7 ЛЕТ. ИНДИВИДУАЛЬНО-ТИПОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ОБУЧЕНИЮ В ШКОЛЕ <i>Петухова А. В., Хрящева Т. И., Акимов П. О.</i>	422
АНАЛИЗ И КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА ЭКСТЕМПОРАЛЬНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ДЕТЕЙ В АПТЕКАХ ТЮМЕНИ <i>Конищева Д. А.</i>	413	ИССЛЕДОВАНИЕ РЕАКТИВНОЙ И ЛИЧНОСТНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ СТУДЕНТОВ ВТОРОГО И ШЕСТОГО КУРСОВ ИНСТИТУТА КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ ТЮМЕНСКОГО ГМУ В ПЕРИОД ЗИМНЕЙ ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ СЕССИИ 2022-2023 УЧЕБНОГО ГОДА <i>Серебрякова А. А., Шалатонова Е. Е.</i>	423
ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ЛЬГОТНОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ГРАЖДАН С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ <i>Онегина Л. В.</i>	413	ОЦЕНКА ИНДИВИДУАЛЬНО-ТИПОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА, ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ У ДЕТЕЙ 6-7 ЛЕТ <i>Солощенко Н. В., Плешкова А. С., Сморчкова А. Д.</i>	424
ОБНАРУЖЕНИЕ БЕТАКСОЛОЛА В МЯГКОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЕ НА ТИЗОЛЬНОЙ ОСНОВЕ СПЕКТРОФОТОМЕТРИЧЕСКИМ МЕТОДОМ <i>Попова М. И., Зубова Е. Ю.</i>	414	ВЛИЯНИЕ ЗАКАЛИВАЮЩИХ ПРОЦЕДУР НА ПОКАЗАТЕЛИ ИММУНОЭНДОКРИННОГО СТАТУСА У КУРСАНТОВ ВОЕННОГО УЧИЛИЩА. <i>Ткачёва В. А., Соловьева С. В.</i>	424
SWOT-АНАЛИЗ ВНЕШНИХ И ВНУТРЕННИХ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА ОРГАНИЗАЦИЮ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБРАЩЕНИЯ В АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ В РАМКАХ «БЕРЕЖЛИВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ» <i>Сары-Терзи В. С.</i>	415	АДАПТАЦИОННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У СПОРТСМЕНОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СОМАТОТИПА И ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ТИПА КОНТИТУЦИИ <i>Фефелов М. Ю.</i>	425
СОВРЕМЕННЫЕ СПОСОБЫ ПРИОБРЕТЕНИЯ ТОВАРОВ АПТЕЧНОГО АССОРТИМЕНТА И ИНФОРМИРОВАНИЯ ПОТРЕБИТЕЛЯ В АПТЕЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ <i>Сметанко А. С.</i>	415	СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭКГ У КУРСАНТОВ ВОЕННО-ИНЖЕНЕРНОГО ВУЗА ПРИ ЭКСТРЕМАЛЬНОМ ВОЗДЕЙСТВИИ ХОЛОДА <i>Харькина И. В.</i>	426
ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ И ИНДИВИДУАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ	417		
ИССЛЕДОВАНИЕ КОНЦЕПЦИИ РЫЧАГА НА ПРИМЕРЕ МЫШЦЫ БИЦЕПСА ДЛЯ РАСЧЕТА ОПТИМАЛЬНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ <i>Баженова П. Н., Рякин И. В., Тюлина П. П., Ходерян Л. А., Черкасова Е. Е.</i>	417		
ОЦЕНКА АДАПТАЦИОННЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ГРУППЫ СПОРТСМЕНОВ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ЗИМНИМ ПЛАВАНИЕМ БОЛЕЕ ПЯТИ ЛЕТ <i>Белова Е. В.</i>	417		
ЗАВИСИМОСТЬ ОБЪЕМА МЫШЦ ОТ КОЛИЧЕСТВА ПОТРЕБЛЯЕМЫХ КАЛОРИЙ <i>Билалова И. Р., Лазарева С. А., Коробейникова А. В., Курнатовская А. А., Степанов И. В.</i>	418		

ФОРМИРОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ — ОСНОВА ПОДГОТОВКИ ПЕДИАТРА..... 427

АНАЛИЗ РЕСПИРАТОРНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ У ДЕТЕЙ
В ОСТРЫЙ И В ПОСТКОВИДНЫЙ ПЕРИОДЫ НОВОЙ
КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ
Аванесян М. А., Носкова А. С. 427

РОЛЬ ВРАЧА ПЕДИАТРА В ПРОФИЛАКТИКЕ СЕРДЕЧНО-
СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ
Беляева Е. В. 427

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ
СИСТЕМЫ У МЛАДЕНЦЕВ С ИНФЕКЦИЕЙ МОЧЕВЫХ
ПУТЕЙ. КОМУ НУЖНА КОНСУЛЬТАЦИЯ ДЕТСКОГО
КАРДИОЛОГА?
*Богданова О. И., Саверченко М. В., Калягина Т. Е.,
Ярославцева А. А., Егорова Л. А. 428*

АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ
С ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИЕЙ
В ПЕРИОДЕ НОВОРОЖДЕННОСТИ
Брутян А. О., Хохлова Н. С. 429

ИЗМЕНЕНИЯ НА ЭКГ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОМ
КЕТОАЦИДОЗЕ У ДЕТЕЙ
*Гриневич В. Е., Дюсимбаева Д. К.,
Головчан Н. Н., Клементьева Е. А. 429*

ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ ПОВЫШЕННОГО
АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ ПО ДАННЫМ
ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА
В ШКОЛЕ
Дранчук Т. С., Мустафина М. Р., Беляева Е. В. 430

ВЛИЯНИЕ РАЦИОНА ПИТАНИЯ БЕРЕМЕННЫХ,
С ПОДТВЕРЖДЕННЫМ ДИАГНОЗОМ COVID-19,
НА УРОВЕНЬ ВИТАМИНА D И СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ
ДИАДЫ МАТЬ-НОВОРОЖДЕННЫЙ
Егорова А. Р., Александрова М. М. 431

ИЗБЫТОЧНАЯ МАССА ТЕЛА И ОЖИРЕНИЕ
КАК ФАКТОР СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА
У ДЕТЕЙ 10 ЛЕТ
Ефимова А. В., Сучкова К. Е., Фадеева А. В. 431

СЛОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО
ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ С ДИАБЕТИЧЕСКИМ
КЕТОАЦИДОЗОМ
*Клементьева Е. А., Головчан Н. Н., Дюсимбаева Д. К.,
Гриневич В. Е., Зайцева В. М. 432*

АНАЛИЗ ИСХОДОВ У НОВОРОЖДЕННЫХ,
РОЖДЕННЫХ В ТАЗОВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ,
ПО ДАННЫМ Г. САЛЕХАРД ЗА 2022 ГОД
Козис М. В. 433

ДВУСТВОРЧАТЫЙ АОРТАЛЬНЫЙ КЛАПАН
В ПРАКТИКЕ ВРАЧА ДЕТСКОГО КАРДИОЛОГА
Лаптев Н. А. 433

ПЛАСТИЧЕСКИЙ БРОНХИТ, СЛОЖНЫЙ ПУТЬ
К ДИАГНОЗУ. КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ
Леонтьева К. А., Хашагульгова Т. А. 434

ОСОБЕННОСТИ РАННЕГО НЕОНАТАЛЬНОГО
ПЕРИОДА ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ В РЕЗУЛЬТАТЕ
ПРИМЕНЕНИЯ ВРТ
Менщикова А. А., Долгополова А. А., Темертасова А. А. 435

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИИ
МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ
И МЛАДЕНЦЕВ
*Саверченко М. В., Калягина Т. Е.,
Ярославцева А. А., Богданова О. И. 435*

ВЛИЯНИЕ НИКОТИНЗАВИСИМОСТИ ЖЕНЩИНЫ
ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ НА ПЛОД И СОСТОЯНИЕ
НОВОРОЖДЕННОГО
Темертасова А. А., Багирова Г. М. 436

ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ
ОСТРОГО МИОКАРДИТА У ДЕТЕЙ.
КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ
*Хашагульгова Т. А., Леонтьева К. А.,
Баштакова Е. А., Исмагуллин Ф. У. 437*

ФУНДАМЕНТАЛЬНАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ..... 438

БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРЫ ПРИ ГИПЕРТОНИИ
Ачилова Д. А. 438

ВЛИЯНИЕ ЦИТИКОЛИНА НА ПРОЦЕССЫ
СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ И ФИБРИНОЛИЗ
Караусаев А. Н. 438

ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ ОЦЕНКА СТАРТОВОЙ
ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ
Мамедов Сан. Ф., Караусаев А. Н. 439

ПРОГРАММА СПОСОБА РАСЧЕТА ДОЗИРОВОК
И СКОРОСТИ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ
ПРИ ДЛИТЕЛЬНОЙ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ
(DOSISCALC)
Мамедов Сар. Ф., Мамедов Сан. Ф. 439

ОЦЕНКА ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОГО
ЭФФЕКТА ЙОГУРТА С ДОБАВЛЕНИЕМ
ДИГИДРОКВЕРЦЕТИНА И АРАБИНОГАЛАКТАНА
У КРЫС СО СМОДЕЛИРОВАННОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ
ГИПЕРГЛИКЕМИЕЙ
*Нуженко Е. М., Терещенко О. М., Шестакова В. Д.,
Кучеренко А. Н., Платонова А. П. 440*

ВОЗМОЖНОСТЬ КОРРЕКЦИИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО
СОСТОЯНИЯ У МЫШЕЙ С РАЗЛИЧНЫМИ
СТРАТЕГИЯМИ ОБУЧЕНИЯ ФИТОКОМПЛЕКСОМ
В УСЛОВИЯХ НЕВРОТИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ
Сайфитдинхужаев З. Ф. 441

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА
ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ В-ЛАКТАМНЫМИ
АНТИБИОТИКАМИ РАЗНЫХ ГРУПП
ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА НИЖНЕЙ
ЧЕЛЮСТИ
Сафаров О. М., Ващенко Г. А., Шихшабеков И. А. 441

ВАРИАНТ ЛЕЧЕНИЯ СТРУКТУРНОЙ
ФАРМАКОРЕЗИСТЕНТНОЙ ЭПИЛЕПСИИ
Сорогина Л. В. 442

ОТМЕНА ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ
КАК МЕТОД ПРОВОКАЦИИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ
ПРИСТУПОВ
Хворова А. Н. 443

ИССЛЕДОВАНИЕ ПЕРВОГО ПЕРОРАЛЬНОГО
ТРИТЕРПЕНОИДНОГО ПРОТИВОГРИБКОВОГО
ПРЕПАРАТА
Чахмахчева М. Ф. 443

ПРИМЕНЕНИЕ 5-АМИНОЛЕВУЛИНОВОЙ КИСЛОТЫ
В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ НОВООБРАЗОВАНИЙ
ГОЛОВНОГО МОЗГА
Шелягин И. С. 444

ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ 445

ОПЫТ ВОССТАНОВЛЕНИЯ НЕПРЕРЫВНОСТИ
ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ ПРИ ПОЛНОМ
ИХ ПЕРЕСЕЧЕНИИ
*Алибаева К. Б., Куракина К. Э.,
Тарасенко В. В., Чорба К. М. 445*

ОБУЧЕНИЕ МАНУАЛЬНЫМ НАВЫКАМ ОРДИНАТОРОВ
СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ»
С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СИМУЛЯЦИОННОЕ
ТЕХНОЛОГИЙ
Белова Е. А., Брехов А. В. 445

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: ВЫБОР ХИРУРГИЧЕСКОГО
ВОССТАНОВЛЕНИЯ ЦЕЛОСТНОСТИ КОЖНОГО
ПОКРОВА
Бискаев П. О., Суконкин Д. А., Белова Е. А. 446

СОЧЕТАННЫЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ ЛАЗЕРНОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕМОРРОЯ 2-3 СТАДИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ <i>Зобов С. Н.</i>	446	ОСВЕДОМЛЁННОСТЬ ШКОЛЬНИКОВ О ГИГИЕНЕ ПОЛОСТИ РТА <i>Моргун Р. А.</i>	457
РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ВЫПАДЕНИЕМ ПРЯМОЙ КИШКИ <i>Клюкина М. Д.</i>	447	КАЧЕСТВЕННЫЙ АНАЛИЗ РАЗНЫХ ПРОБ МОЛОКА <i>Ракитина Д. А.</i>	458
ПАЛЛИАТИВНЫЕ РЕНТГЕНЭНДОВАСКУЛЯРНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ КРИТИЧЕСКИХ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКАХ СЕРДЦА <i>Кукушкина Д. В.</i>	448	ЭКОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА В РАЙОНЕ ГИМНАЗИИ № 16 Г. ТЮМЕНИ <i>Шеввердина А. Т.</i>	458
ВОЗМОЖНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭПИТЕЛИАЛЬНОГО КОПЧИКОВОГО ХОДА В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ <i>Лапина Д. В.</i>	448	ПИЩЕВЫЕ ПРОДУКТЫ, КАК ИСТОЧНИКИ СОЕДИНЕНИЙ ЖЕЛЕЗА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ <i>Харатян Н. А.</i>	459
ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ НА ЧАСТОТУ И РИСК ХИРУРГИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БАРИАТРИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ ПЕРЕНЕСШИХ ГАСТРОШУНТИРОВАНИЕ С ОДНИМ АНАСТОМОЗОМ <i>Мальцева О. В., Останина И. А.</i>	449	ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ И КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА..... 460	
РАСЧЕТ ФАКТОРОВ РИСКА ОСЛОЖНЕНИЙ, СВЯЗАННЫХ С ДОСТУПОМ, У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ КОРРЕКЦИИ КЛАПАННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА <i>Мамедов Г. М.</i>	450	СТЕПЕНЬ АДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ МЛАДШИХ КУРСОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА <i>Бота Е. В., Казанцева Ю. И.</i>	460
ПРИМЕНЕНИЕ ЧРЕСКОЖНОЙ КРИОАБЛЯЦИИ ПРИ РАКЕ ЛЕГКОГО <i>Портных Я. А.</i>	450	ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ФИТОКОРРЕКЦИИ ЛИХОРАДКИ <i>Гаджиев Г. К.</i>	460
РАДИОЧАСТОТНАЯ АБЛЯЦИЯ БОЛЬШОЙ ПОДКОЖНОЙ ВЕНЫ (БПВ) СО СТОЛОВОМ СКЛЕРОЗИРОВАНИЕМ ЕЕ ПРИТОКОВ <i>Прохвацкая Е. Л.</i>	451	РОЛЬ КОМОРБИДНОГО ФОНА В ФОРМИРОВАНИИ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА <i>Голякова Д. В., Ахильгова М. Б.</i>	461
РЕЦИДИВЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОСЛЕ ДЕЗАРТЕРИЗАЦИЙ ГЕМОРРОИДАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ С МУКОПЕКСИЕЙ, ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЙ И ЛЕЧЕНИЕ <i>Тарасенко В. В., Алибаева К. Б., Куракина К. Э., Чорба К. М.</i>	452	ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ НА АДАПТИВНЫЕ МЕХАНИЗМЫ ЖЕНСКОГО ОРГАНИЗМА <i>Каримов Р. И., Котелкина Е. А., Семенова М. А.</i>	462
РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕМОРРОЕМ ДЕЗАРТЕРИЗАЦИЕЙ ГЕМОРРОИДАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ <i>Цыгельник А. А., Шураськин Д. А.</i>	452	МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ КАК ФАКТОР РИСКА ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ АППЕНДЕКТОМИИ <i>Копытина С. Н., Мамедов С. Ф.</i>	462
РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНЫ С ПОМОЩЬЮ БОТУЛИНИЧЕСКОГО ТОКСИНА ТИПА А <i>Швечкова А. С.</i>	453	ВЛИЯНИЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА НА АДАПТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ <i>Мишакова М. Е., Спинов Г. А.</i>	463
СОЗДАНИЕ ПРОГРАММ ДЛЯ РАСЧЕТА ВЕРОЯТНОСТИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ СПЕЦИФИЧЕСКИХ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ В КАРДИОХИРУРГИИ <i>Шушарин Д. И., Забайдуллин И. Ю.</i>	454	ВЛИЯНИЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА НА ФОРМИРОВАНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ COVID-ИНФЕКЦИИ <i>Никольченко К. Н., Белобородова А. Р.</i>	463
ИЗМЕНЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ТРОМБОЦИТОВ И ФИБРИНОГЕНА ПЕРИОДИЧЕСКОЙ КРОВИ В ПОСТКОВИДНОМ ПЕРИОДЕ И ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ В ХИРУРГИИ <i>Эргемлидзе А. Т., Кусанов М. А.</i>	454	ВЛИЯНИЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА НА РАЗВИТИЕ СУСТАВНОГО СИНДРОМА В ПОСТКОВИДНОМ ПЕРИОДЕ <i>Прокопенко М. М., Гришанина Д. К., Трунова К. А.</i>	464
ШКОЛЬНАЯ НАУКА – ШАГ В БУДУЩЕЕ 456		РОЛЬ ГЕПСИДИНА В ФОРМИРОВАНИИ АНЕМИЙ <i>Сушко Е. Н.</i>	464
СОЗДАНИЕ СОВРЕМЕННОГО ПОМОЩНИКА ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ <i>Абраамян С. К.</i>	456	РОЛЬ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНОВ АНТИОКСИДАНТНЫХ ФЕРМЕНТОВ КАК ФАКТОРОВ РИСКА НАРУШЕНИЙ СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ГЕМОГЛОБИНА <i>Тягушева Е. Н., Шишканова Т. И., Шутлов М. В.</i>	465
ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ У ОБУЧАЮЩИХСЯ ШКОЛЫ И КОЛЛЕДЖА Г. ВОРОНЕЖА <i>Диденко А. В., Разуваева Ю. Ю.</i>	456	SECTION OF MEDICAL STUDENTS AND YOUNG SCIENTISTS..... 466	
СРАВНЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ АНТИБИОТИКОВ ПРИРОДНОГО И СИНТЕТИЧЕСКОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ НА ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КИСЛОМОЛОЧНЫХ БАКТЕРИЙ <i>Ефремова А. А.</i>	457	HYSTERECTOMY OF GIANT UTERINE FIBROIDS. CLINICAL SITUATION OF CURRENT PATHOLOGY <i>Abramova A. V., Khrul A. S.</i>	466
		GENDER PECULIARITIES OF ADAPTATION OF FOREIGN STUDENTS TO THE EDUCATIONAL PROCESS IN A RUSSIAN UNIVERSITY <i>Adeogun Sofiat Yetunde</i>	466
		CLINICAL OBSERVATION: BIO-RHYTHMOLOGICAL ANALYSIS OF THE LEVEL OF VEGETATIVE SUPPORT OF ORGANS AND FUNCTIONS OF THE HUMAN BODY ACCORDING TO ACUPUNCTURE DIAGNOSTICS <i>Agbodike Chisom Faith</i>	467

MANAGEMENT OF ANEMIA IN PREGNANCY AMONG RUSSIAN WOMEN <i>Ajayi O. T.</i>	468	Материалы IV Всероссийской морфологической конференции молодых ученых с международным участием «Актуальные вопросы морфологии», посвященной 95-летию доктора медицинских наук, профессора, заслуженного деятеля науки РФ Павла Васильевича Дунаева	479
ANALYSIS OF THE COURSE OF JUVENILE PREGNANCY AND CHILDBIRTH <i>Berezina A. V., Golubeva A. A., Alibayeva K. B., Chorba K. M.</i>	468	МЕДИЦИНСКАЯ АНТРОПОЛОГИЯ	480
RISK FACTORS OF NON-COMMUNICABLE DISEASES DEVELOPMENT AMONG PEOPLE WITH HIV-INFECTION <i>Butenko D. S., Ivanova P. V., Semerikova A. M.</i>	469	ИССЛЕДОВАНИЕ ИЗМЕРЕНИЙ ТОЛЩИНЫ КОЖНО-ЖИРОВОЙ СКЛАДКИ В МЕДИЦИНСКОЙ АНТРОПОМЕТРИИ <i>Аливердиева Э. В., Широкова Н. Е.</i>	480
DEPENDENCE OF THE FORMATION OF OVERWEIGHT IN CHILDREN BORN TO MOTHERS WITH A HISTORY OF ENDOCRINE PATHOLOGY ON CLIMATIC AND GEOGRAPHICAL CONDITIONS OF THE FAR NORTH <i>Devkina D. N., Masharipova S. R., Beglaryan N. E., Pavlovskaya K. V.</i>	470	ПОЛОВЫЕ ОСОБЕННОСТИ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ И ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АСИММЕТРИИ СТУДЕНТОВ СЕВЕРНОГО МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА <i>Байтмиева А. Р., Юсупов О. К.</i>	480
EATING DISORDER IN OBESE ADOLESCENT GIRLS <i>Kosolapova V. A.</i>	470	ПРОЦЕССЫ ВОЗБУЖДЕНИЯ КЛЕТОК ПЕЙСМЕКЕРОВ В СЕРДЦЕ <i>Букина Е. Ю., Галичина Л. Е.</i>	481
TO THE QUESTION OF SOMATOFORM DYSFUNCTION OF THE AUTONOMIC NERVOUS SYSTEM IN PREGNANT WOMEN, WOMEN IN LABOR AND PUERPERAL WOMEN <i>Kulikova M. V., Kryukova M. M., Trusov N. E., Akhmetyanov T. R.</i>	471	ВНЕДРЕНИЕ КОМПЬЮТЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ: «ORTHODIAG» – СПОСОБ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НАПРАВЛЕНИЯ И ВЕЛИЧИНЫ ПЕРЕМЕЩЕНИЯ ЗУБОВ ПРИ ОРТОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ <i>Гуртовой Е. С.</i>	482
INFLUENCE OF THE DRUG DESOGESTREL ON THROMBOCYTE HEMOSTASIS OF WOMEN IN THE POSTPARTUM AND LACTATION PERIOD <i>Kurakina K. E., Latnikova V. A., Abukerimova S. K., Valgamova L. G.</i>	472	ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ИЗУЧЕНИИ АНАТОМИИ ЧЕЛОВЕКА <i>Данченко А. В., Зюркалов Е. Д., Ступина Е. С., Тимошкова О. С., Толкунова В. А.</i>	482
BALLOON TAMPONADE OF THE UTERUS IN THE PRACTICE OF AN OBSTETRICIAN-GYNECOLOGIST <i>Mamedov Y. I., Rasheva I. A.</i>	472	МОРФОТИПОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СТОП ЮНОШЕЙ И ДЕВУШЕК 17-20 ЛЕТ, УРОЖЕНЦЕВ ХМАО-ЮГРЫ <i>Зинченко В. Д.</i>	483
FETAL MACROSOMIA: FACTORS OF FORMATION AND DEVELOPMENT <i>Nedbaylo S. A., Golubeva A. A., Berezina A. V., Chorba K. M.</i>	473	СОСТОЯНИЕ ГЕМОДИНАМИКИ У СТУДЕНТОВ МУЖСКОГО И ЖЕНСКОГО ПОЛА СЕВЕРНОГО МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА <i>Казанцев В. А., Катин С. А., Шакиров Т. М.</i>	484
THE COURSE OF PREGNANCY IN WOMEN WITH VARICOSE VEINS OF THE LOWER EXTREMITIES <i>Osanova P. S., Avdeeva E. P., Reshetnikova E. E.</i>	473	ИЗМЕНЕНИЕ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ У СТУДЕНТОВ <i>Казанцева Ю. В., Стахнёв К. В.</i>	484
ANOMALIES OF PLACENTA ATTACHMENT: DIAGNOSIS OF HEMOSTASIS CHANGES IN WOMEN IN LABOR <i>Rechkalov A. A., Dekhkonov A. I., Evseev M. V.</i>	474	СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КОЖНОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ НЕРВНО-СОСУДИСТЫХ ПУЧКОВ И ТОЧЕК АКУПУНКТУРЫ В ПРЕДПЛЕЧЬЕ И ПЛЕЧЕВОЙ ЧАСТЯХ СВОБОДНОЙ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ <i>Красикова И. А., Князева Е. Д.</i>	485
PHYSIOTHERAPY TREATMENT OF CHRONIC METROENDOMETRITIS <i>Semedo T. J., Olafisoye K. O.</i>	475	МЕТАСИМПАТИЧЕСКАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА. ЭНТЕРАЛЬНАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА <i>Пермякова П. А.</i>	486
PHYSIOTHERAPY TREATMENT OF CHRONIC METROENDOMETRITIS <i>Semedo T. J., Olafisoye K. O.</i>	476	МЕТОДЫ СПИРОГРАФИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ПАРАМЕТРОВ ОРГАНОВ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ЧЕЛОВЕКА <i>Фазылгалиева А. Ф., Луценко А. А.</i>	486
MANIFESTATIONS OF ORAL MUCOSAL DISEASES AGAINST COVID-19 <i>Shipitsina A. V.</i>	476	СКОЛИОЗ. СОСТОЯНИЕ КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ <i>Ширяева Я. И.</i>	487
ANALYSIS OF METHODS OF INFECTIOUS COMPLICATION PREVENTIONS DURING THE SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH IMPLANTS <i>Voronin K. A., Malyugina O. A., Mezhakova M. S., Vitik A. A.</i>	477	КЛИНИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ И СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА	488
MODERN APPROACHES TO THE STUDY OF PHYSICAL AND PSYCHOLOGICAL DEVELOPMENT OF CHILDREN <i>Zamkova D. A., Dekhkonov A. I.</i>	477	МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ТРАНСФОРМАЦИЯ КИШЕЧНОГО ТРАНСПЛАНТАТА ПОСЛЕ ЦИСТЭКТОМИИ С ОРТОТОПИЧЕСКОЙ ПЛАСТИКОЙ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ <i>Ануфриева Е. А., Доценко О. А., Лапа Е. В., Миндабаева С. А., Созонова Е. В.</i>	488
		КИСТЫ ПОЧЕК. РЕЗУЛЬТАТЫ НАБЛЮДЕНИЙ <i>Богатырева Е. Е., Бибикина Е. Е., Ефремов А. И.</i>	488

К ВОПРОСУ О МЕТОДАХ СНЯТИЯ ДЕРМАТОГЛИФИЧЕСКИХ ОТПЕЧАТКОВ <i>Ефремов А. И., Чернова А. И.</i>	489
МЕТОДЫ ОЦЕНКИ ВЗАИМОСВЯЗИ ПОВРЕЖДЕНИЙ ОБЛАСТИ ЛИЦА И ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ЧЕРЕПНО- МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ <i>Жукова Н. Ю.</i>	490
COVID-19 НА ФОНЕ БРОНХОЛЕГочНОЙ ДИСПЛАЗИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ <i>Завтур В. В., Халикова А. Р.</i>	490
СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ОЦЕНКА НЕКОТОРЫХ ХАРАКТЕРИСТИК СЛЕДОВ-НАЛОЖЕНИЙ КАПЕЛЬ КРОВИ НА ТВЕРДОЙ ПОВЕРХНОСТИ <i>Козлова В. В., Боронкина К. Е., Моисеева Д. Е., Огнев А. А., Хильман Е. С.</i>	491
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПОЧЕЧНОЙ ТКАНИ ПРИ СУПЕРИНВАЗИОННОМ ОПИСТОРХОЗЕ <i>Морозова И. Н.</i>	492
ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ МЕЛАНОТИЧЕСКАЯ ОПУХОЛЬ ОБОЛОЧЕК ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ ИЛИ МЕЛАНОТИЧЕСКАЯ ШВАННОМА – ИЗМЕНЕНИЯ В КЛАССИФИКАЦИИ ОПУХОЛЕЙ ЦНС ВОЗ НА КЛИНИЧЕСКОМ ПРИМЕРЕ <i>Мурзаева Д. А., Киселева М. А., Самойлова Е. Н.</i>	492
ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ МЕЗИАЛЬНОГО ТЕМПОРАЛЬНОГО СКЛЕРОЗА РАЗЛИЧНЫХ ТИПОВ У ПАЦИЕНТОВ С ЭПИЛЕПСИЕЙ <i>Орлов Н. А., Бабинова С. А., Бабушкина А. А., Минх Е. А., Овсянова А. А.</i>	493
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ ПОЛИПОВ ТОЛСТОЙ КИШКИ У ЖИТЕЛЕЙ ТЮМЕНСКОГО РЕГИОНА <i>Полякова А. А., Саитбаталова И. А.</i>	494
СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СЛЕДОВ КРОВИ ПРИ ОСМОТРЕ МЕСТА ПРОИСШЕСТВИЯ И В ЭКСПЕРТНЫХ ИССЛЕДОВАНИЯХ <i>Салина Я. А., Антонова С. А., Белозеров П. И., Конюкова К. Р., Крюкова Е. В.</i>	494
СИСТЕМНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ПРИ ОПИСТОРХОЗЕ <i>Согомонян А. М., Абрамова П. К., Маслова С. С., Мясников М. Е., Шевченко А. П.</i>	495
МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ СОЗДАНИЯ ТЕХНОЛОГИИ ИДЕНТИФИКАЦИИ ЛИЦА ЧЕЛОВЕКА ПО СОВОКУПНОСТИ ЕГО ДЕРМАТОГЛИФИЧЕСКИХ И КРАНИОМЕТРИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ <i>Цюпка Е. В., Краснова А. П., Сухарева К. В.</i>	496
ОСОБЕННОСТИ ГЛУБИНЫ РАНЕВОГО КАНАЛА В ТЕЛЕ ЧЕЛОВЕКА ПРИ ВЫСТРЕЛЕ ИЗ АРБАЛЕТА <i>Куличкова Д. В.</i>	496

КЛЕТОЧНАЯ БИОЛОГИЯ, ЦИТОЛОГИЯ, ГИСТОЛОГИЯ	498
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЖИЗНЕННО ВАЖНЫХ ОРГАНОВ ПОЛОВОЗРЕЛЫХ БЕЛЫХ КРЫС, ПОДВЕРГШИХСЯ ВЛИЯНИЮ ВНУТРИУТРОБНОЙ ГИПОКСИИ <i>Вербицкий А. И., Ермолаева К. А., Чекушкин А. А.</i>	498
СТРУКТУРНЫЕ АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ ГЛАЗА <i>Кожевников С. Н., Беличева А. М., Литвиченко В. В., Нарчук А. Д.</i>	498
СИГНАЛЬНЫЕ ПУТИ АКТИВАЦИИ СИНТЕЗА СУРФАКТАНТА ПНЕВМОЦИТАМИ II ТИПА ЛЕГКИХ ПРИ ГИПОКСИИ В УСЛОВИЯХ ВЫСОКОГОРЬЯ <i>Охалина Е. О., Алимова С. Ф., Севрюгина И. А.</i>	499
СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О РЕГЕНЕРАЦИИ НЕРВНОЙ ТКАНИ. УЧАСТИЕ КЛЕТОК НЕЙРОГЛИИ В РЕГЕНЕРАЦИИ НЕРВНОЙ ТКАНИ <i>Отарова В. И., Кудрина П. А.</i>	500
ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ИНГИБИТОРА Г-СЕКРЕТАЗЫ НА БАЛАНС TH1/TH2 ЛИМФОЦИТОВ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ <i>Санина А. Е.</i>	500
ВЛИЯНИЕ КЛИМАТОГЕОГРАФИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ КРАЙНЕГО СЕВЕРА НА АЭРОГАТЕМАТИЧЕСКИЙ БАРЬЕР И СУРФАКТАНТНУЮ СИСТЕМУ ЛЕГКИХ <i>Середина Е. В., Шумакова В. О., Яптик А. А.</i>	501
РЕАКЦИЯ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ НА ВВЕДЕНИЕ УРЕТАНА <i>Тимофеева Н. Ю.</i>	502
КЛИНИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ	503
МЕЖНЕЙРОННЫЕ СЕТИ И ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ. ГИПОТЕЗА РАБОТЫ МОЗГА <i>Воробьева А. Е.</i>	503
ИССЛЕДОВАНИЕ КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ГОРТАНИ ЧЕЛОВЕКА ПРИ СТРОБОСКОПИИ <i>Ремизова А. С.</i>	503
МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ВНУТРЕННИХ ЯРЕМНЫХ ВЕН И ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА ИХ РАЗМЕР <i>Шураськин Д. А.</i>	504
ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ АРТЕРИЙ ВЕРТЕБРО- БАЗИЛЯРНОЙ СИСТЕМЫ, АССОЦИИРОВАННАЯ С КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ <i>Яковенко К. А., Шураськин Д. А.</i>	505

*Материалы 57-й ежегодной Всероссийской
конференции студентов и молодых ученых*

**«Актуальные проблемы теоретической,
экспериментальной, клинической
медицины и фармации»**

*посвященной 80-летию доктора медицинских наук,
профессора, заслуженного врача РФ,
президента ассоциации хирургов Тюменской области
Кечерукова Аламата Ибрагимовича*

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ

ВНЕМАТОЧНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ В СТРУКТУРЕ РЕПРОДУКТИВНЫХ ПОТЕРЬ У НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ В ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

АБРАМОВА А. В., МОРГУНОВА Е. Д., ЗАЙКОВА М. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра акушерства и гинекологии,
научный руководитель: к. м. н., доцент Матейкович Е. А.

Актуальность. Подростковая беременность – острая социальная проблема, не решенная в развивающихся и некоторых развитых странах. Незнание вопросов сексуальности и репродукции как родителей, учителей, так и самих подростков увеличивает раннее начало половых отношений и нежелательную беременность [1]. Анализ исходов беременности важный аспект, так как характеризует, репродуктивное здоровье женщин, уровень службы охраны здоровья матери и ребенка. По данным статистики в России к 18 годам 68% подростков вступают в дебют сексуального опыта. У 19% девушек беременность возникает в результате первого в их жизни незащищенного полового акта, а из 5 юных беременных только 1-2 решаются на вынашивание беременности [2].

Цель исследования. Изучить структуру репродуктивных потерь и проанализировать клинический случай внематочной беременности в Тюменской области у несовершеннолетней.

Материалы и методы. Было проведено когортное ретроспективное исследование, в ходе которого изучены истории болезни девушек-подростков в период с 2016-2021 гг., проанализирована доля внематочной беременности в структуре репродуктивных потерь в Тюменской области на базе ГБУЗ ТО «Городская клиническая больница № 2» и ГБУЗ ТО «Родильный дом № 3». Изучен клинический случай внематочной беременности у несовершеннолетней девушки за 2019 г. Обработка полученных данных проводилась путем статистического анализа с помощью прикладных программ, таких как Jamovi 2.3.21. и Microsoft Excel.

Результаты исследования. В Тюменской области за 2016-2021 гг. при проведении анализа было выявлено, что репродуктивные потери составили 42,83% от оконченных беременностей. Часть несовершеннолетних в общей структуре потерь составило 1,14%, что приравнивалось к значительным показателям численности: $n = 1353$. Было выделено 6 основных причин репродуктивных потерь: внематочная беременность – 6,99%; другие аномальные продукты зачатия – 13,73%; самопроизвольный аборт – 16,35%; медицинский аборт – 59,98%.

Для обсуждения и анализа представлен следующий клинический случай. Беременная А., 16 лет, не работает. Ds.: Трубная беременность справа. Хронический сальпингоофорит. Адгезивный пельвиоперитонит. Самостоятельно обратилась за медицинской помощью. При обращении жалобы на тянущие боли внизу живота, кровянистые выделения из половых путей. При осмотре диагноз был неясен и поставлены под вопросом – Нарушение менструальной функции? Маточная беременность? Внематочная беременность? Эстрагениальные заболевания. Из анамнеза жизни в 2019 г. – диагностическая лапароскопия, выставлен мезоденит. Рост 166 см, вес – 64 кг, ИМТ = 23,2 кг/м². Гинекологические заболевания: отрицает. Половая жизнь с 15 лет. Контрацепцию отрицает. Настоящая беременность вторая. Первая беременность закончилась выкидышем. После постановки диагноза: нарушение менструального цикла? Беременность раннего срока, были даны рекомендации. Но через 4 дня кровянистые выделения усилились. Грави-тест – положительный. Повторно обратилась в ЛПУ. При осмотре: состояние удовлетворитель-

ное, ясное; ЧСС = 76 ударов в минуту, АД = 110/70 мм. рт. ст. Живот не вздут, мягкий, умеренно болезненный в правой подвздошной области. Произведен кульдоцентез: получена кровь. Уровень гемоглобина крови: Hb = 119 г/л. ХГЧ: 354 МЕ/мл. УЗИ трансбдоминальный доступ – отсутствие со-проводнения: матка 5,2×5,0×5,6 см, структура однородная; эндометрий 1,3 см неоднородной ЭХО-структуры, плодного яйца нет; правый яичник 2,4×2,1 см, мелкофолликулярной структуры; левый яичник не лоцируется, экранирован кишечником. Маточные трубы не лоцируются; свободной жидкости в малом тазу нет. Решено провести Сальпингэктомию справа. Сальпинговариолизис. Дренирование брюшной полости. Кровопотеря: 150 мл. Гистологическое исследование: нарушенная трубная беременность раннего срока гестации. Хронический сальпингит.

Вывод. Несмотря на достижения медицинской науки и практики, внематочная беременность все еще остается серьезной проблемой в структуре репродуктивных потерь, которая может угрожать жизни девушки. Своевременная диагностика внематочной беременности обеспечивает снижение радикальных операций и послеоперационных осложнений [2, 3]. За 2016-2018 год в Тюменской области репродуктивные потери приближаются к 0,5 от оконченных беременностей, превосходя в репродуктивном возрасте у женщин, но не исключая, возникновение у несовершеннолетних. В Тюменской области акушерско-гинекологическая помощь несовершеннолетним оказывается в полном объеме по всем регламентирующим документам, что позволяет своевременно проводить лечебно-диагностические мероприятия.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Molina Cartes R, González Araya E. Teenage pregnancy. Endocr Dev. 2012; 22:302-31. doi: 10.1159/000326706. Epub 2012 Jul 25. PMID: 22846537.
2. Ectopic Pregnancy: Practice Essentials, Background, Etiology. Vicken P Sepilian, MD, MSc; Chief Editor: Michel E Rivlin. Jun 23, 2022.
3. Филькина О. М., Воробьева Е. А., Малышкина А. И. Информированность подростков о репродуктивном здоровье // Репродукт. здоровье детей и подростков. 2019. Т. 15, № 3. С. 5-10. doi: 10.24411/1816-2134-2019-13001.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

АБРАМОВА Ю. В., ЧЕРТОВА Э. Х.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра акушерства и гинекологии,
научный руководитель: д. м. н., профессор Винокурова Е. А.

Актуальность. Менопауза ретроспективно подразделяется на преждевременную (до 40 лет), раннюю (40-45 лет), своевременную (46-54 года) и позднюю менопаузу (старше 55 лет) [3, 5, 7]. Показанием к назначению менопаузальной гормональной терапии (МГТ) является менопаузальный синдром средней и тяжелой степени, который включает вазомоторные симптомы с изменением настроения, нарушением сна; симптомы урогенитальной атрофии, сексуальная дисфункция; профилактику и лечение остеопороза, низкое качество жизни, включая артралгии, мышечные боли, снижение памяти [3, 6, 7, 8, 9]. При назначении МГТ важно достичь минимально оптимального уровня эстрадиола крови, который реально обеспечивал бы лечебный и профилактический эффект при менопаузальных расстройствах с минимальными побочными эффектами эстрогенов, особенно в эндометрии и молочных железах [1, 2, 4, 10, 11]. Противопоказаниями к МГТ являются рак молочных желез, рак эндометрия и другие гормонозависимые раки, а также недиагностированное вагинальное кровотечение.

Цель исследования. Выявить частоту применения МГТ у женщин в разные периоды менопаузы.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе акушерско-гинекологического отделения Университетской многопрофильной клиники Тюменского ГМУ. В нем принимали участие 180 женщин в возрасте от 39 до 83 лет с установленной менопаузой длительностью от 1 месяца до 21 года. Средний возраст исследуемых пациенток составил 54.2 ± 7.4 года. Все женщины были распределены на 4 группы в зависимости от длительности менопаузы. Первая группа – женщины в пременопаузе, в нее вошло 35 пациенток со средним возрастом 49.1 ± 5.1 лет. Вторую группу составили 73 пациентки с давностью менопаузы от 1 до 4 лет, со средним возрастом 51.5 ± 4.7 год. В третью группу вошло 42 женщины с длительностью постменопаузы от 5 до 10 лет, их средний возраст составил 55.6 ± 5.8 лет. Четвертая группа – 30 женщин в постменопаузальном периоде более 10 лет и средним возрастом 64.7 ± 7.3 года.

Результаты исследования. В ходе исследования нами было выявлено, что в первой группе 60% исследуемых принимают МГТ, 40% – принимают фитопрепараты (фитоэстрогены); во второй группе – 59% принимают МГТ, 41% – не принимают. В третьей группе 55% женщин получают МГТ и 45% – не получают и в 4 группе только 10% принимают менопаузальную гормонотерапию, 90% – не получают коррекцию менопаузальных расстройств.

Вывод. Таким образом, мы можем проследить тенденцию к увеличению количества женщин, принимающих МГТ в раннем периоде постменопаузы (1-5 лет), что может быть связано с увеличением медицинской грамотности и комплаентности пациенток.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Баранов, В. Н. Современная физиотерапевтическая техника и технологии в репродуктологии: монография / В. Н. Баранов, Е. А. Винокурова, Т. Н. Хвоцина // ТИУ, 2021. – 160 с.
2. Винокурова, Е. А. Возможности нормобарической интервальной гипоксической тренировки в практической гинекологии / Е. А. Винокурова, В. Н. Баранов, Д. И. Петров // Медицинская наука и образование Урала. – 2021. – № 4. – С. 166-171.
3. Винокурова, Е. А. Эффективность менопаузальной гормональной терапии у женщин с менопаузальным синдромом / Е. А. Винокурова, И. Е. Гордничева, М. А. Киселева // Доктор.Ру. – 2020. – Т. 19. – № 1. – С. 38-41.
4. Винокурова, Е. А. Возможности персонифицированной менопаузальной фитотерапии ресвератролом / Е. А. Винокурова, Д. Х. Исмаилова, Т. Н. Хвоцина // Доктор.Ру. – 2021. – Т. 20. – № 6. – С. 92-96. – DOI 10.31550/1727-2378-2021-20-6-92-96.
5. Воронцова А. В. Этап «консультирования» женщин менопаузального возраста – необходимое условие для оптимизации тактики / А. А. Воронцова, М. А. Звычайный, Т. А. Обоскалова, // Уральский медицинский журнал. 2017. № 6 (150). С. 10-17.
6. Гурина А. В. Изучение коморбидной патологии у больных миомой матки / А. В. Гурина // Евразийское научное объединение. 2019. 8-2 (54). С. 119-20.
7. Исмаилова Д. Х. Методы коррекции эстроген-дефицитных состояний при помощи нового поколения фитоэстрогенов / Д. Х. Исмаилова // Конгресс «Человек и лекарство. УРАЛ-2021». – 2021. – С. 36-36.
8. Карева, Е. Н. Эстрогеноподобные и антиоксидантные свойства ресвератрола с позиций клинического фармаколога и клинициста / Е. Н. Карева, А. А. Сметник // Акушерство и гинекология. – 2021. – № 12. – С. 37-48.
9. Gracia C. R. Onset of the menopause transition: the earliest signs and symptoms/ C. R. Gracia, E. W. Freeman //Obstetrics and Gynecology Clinics. – 2018. – Т. 45. – № 4. – С. 585-597.
10. Kiseleva M. A. Analysis of treatment outcomes for cervical cancer in combination with pregnancy/ M. A. Kiseleva, J. V. Abramova, E. N. Samoilova // Тенденции развития науки и образования. 2021. № 73-2. С. 86-87.
11. Pacius J. Hormone therapy in menopause / Pacius J. // Hormonal Pathology of the Uterus. – 2020. – С. 89-120.

ПРЕЭКЛАМПСИЯ: СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ФАКТОРОВ РИСКА

АБУКЕРИМОВА С. К., ГУСЕЙНОВА Ф. А.,
МАМЕДОВ Я. И., РАШЕВА И. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра акушерства и гинекологии,
научный руководитель: д. м. н., профессор Шевлякова Т. П.

Актуальность. Гипертонические расстройства при беременности встречаются примерно в 10% беременностей; частота преэклампсии составляет 2-8% [1]. К этой группе заболеваний и патологических состояний относятся преэклампсия (ПЭ), гестационная гипертензия и хроническая гипертензия. Гипертонические расстройства во время беременности являются одной из важнейших причин материнской и младенческой заболеваемости и смертности [5]. Научное сообщество продолжает поиск эффективных мер профилактики развития преэклампсии, основной целью которых является как можно более раннее выявление начальных стадий, а также облегчение течения патологического процесса [1-4, 6]. В этом смысле оценка факторов риска на ранних сроках беременности, а также своевременная профилактика остаются актуальными в акушерской практике [2, 7].

Цель исследования. Сравнительный анализ факторов риска возникновения преэклампсии и влияния преэклампсии на исход беременности и родов, а также оценка эффективности профилактики у беременных с различными видами артериальной гипертензии.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное исследование 151 индивидуальной карты беременных и их историй родов, которые были разделены на две группы: первую группу составили 52 беременные с хронической артериальной гипертензией (ХАГ), вторую. – 99 женщин с гестационной артериальной гипертензией (ГАГ).

Результаты исследования. По результатам исследования установлено, что наиболее распространенными факторами риска в группе беременных с ССЗ были заболевания почек (пиелонефрит) у 36,5% беременных, ожирение в 29% случаев, цервикальная и цервикальная инфекция. – 27%, паритет более 2-46%. Во второй группе наиболее распространенными факторами риска являются хронические заболевания почек – 37,4%, первая беременность – 38%, ожирение – 19%, цервикто-вагинальная инфекция – 31%, более 2 родов в анамнезе у 28% опрошенных. После проведения сравнительного анализа результатов родов установлено, что в обеих группах кесарево сечение чаще (69,2% и 58,70% соответственно) у тех женщин, у которых показанием обычно является тяжелое прогрессирующее течение ПЭ – 44,4%. В связи с этим преждевременные роды на 22-36-й неделе беременности имели место в 57,7% случаев в первой группе, несколько реже во второй группе (52,2%). Кроме того, во второй группе выявлено 3 случая внутриутробной асфиксии плода в сроках 22-28 недель. Согласно клиническому протоколу, с целью профилактики развития ПЭ при скрининге факторов риска 34 беременным первой группы (65%) назначали аспирин в дозе 75-162 мг в сутки, из них ПЭ наблюдалась у 29% больных ($n=15$), а во второй – 33% ($n=33$), из них ПЭ выполнялась в 14% случаев ($n=14$).

Выводы. Исследование показало, что факторы риска развития преэклампсии сопутствуют соматической патологии (хроническая почечная недостаточность, в том числе инфекционно-воспалительного характера, ожирение), но основным фактором является хроническая артериальная гипертензия. Преэклампсия в анамнезе, несмотря на ее важность, встречается относительно редко. Контроль факторов риска на ранних стадиях и своевременное назначение ацетилсалициловой кислоты позволяют предотвратить тяжелое течение гестоза, необходимость раннего оперативного родоразрешения, а в последующем снизить материнскую и перинатальную заболеваемость и смертность.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Агаева К. В. Прогностические факторы развития преэклампсии // Медицинская наука и образование Урала. – 2019. – Т. 20. № 3 (99). – С. 44-47.

2. Вальц, И. А. Перинатальные исходы беременных женщин с вегетативной дисфункцией в анамнезе / И. А. Вальц, А. К. Абуке-римова, Т. П. Шевлюкова // Университетская медицина Урала. – 2018. – Т. 4, № 3 (14). – С. 5-7.
3. Олина А. А. Прогноз и профилактика преэклампсии в первом триместре беременности / А. А. Олина, Г. К. Садыкова, А. В. Матвеева, И. А. Семягин // Уральский медицинский журнал. – 2014. – № 4 (118). – С. 19-22.
4. Садыкова Г. К. Гормональная поддержка ранних сроков гестации – неожиданный барьер для преэклампсии? / Г. К. Садыкова, Б. Е. Гребенкин, Л. М. Семягина, М. Л. Мельникова, В. С. Заплатина // Медицинский альманах. – 2011. – № 6 (19). – С. 50-52.
5. Чабанова Н. Б. Антенатальная гибель плода: причины, факторы риска / Н. Б. Чабанова, В. В. Хасанова, Т. П. Шевлюкова, Н. В. Петриченко, Р. Н. Марченко // Университетская медицина Урала. – 2015. – Т. 1, № 2-3 (2). – С. 60-62.
6. Чабанова Н. Б. Роль системного воспаления в развитии осложнений беременности у женщин с ожирением / Н. Б. Чабанова, С. И. Матаев, Т. Н. Василькова, Т. П. Шевлюкова // Акушерство и гинекология. – 2017. – № 10. – С. 12-18.
7. Шевлюкова Т. П. Особенности пищевого поведения у женщин: оценка риска осложнений / Т. П. Шевлюкова, Е. А. Матейкович, П. А. Ермакова, А. А. Ермакова // Медицинский совет. – 2022. – Т. 16, № 16. – С. 62-66.

ПРОЛАПС ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

АМИРХАНОВА А. М., КУРБАНОВА А. К., МАГОМЕДОВА Р. Б.
ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Махачкала,
кафедра акушерства и гинекологии педиатрического,
стоматологического и медико-профилактического
факультетов,
научный руководитель: к. м. н., доцент Идрисова М. А.

Актуальность. Согласно мировой статистике, на сегодняшний день 47% женщин до 50 лет и 41% женщин от 51-79 лет нуждаются в лечении пролапса тазовых органов (ПТО). Причем, среди них на долю цистоцеле приходится 34,3%, ректоцеле – 18,6%, маточного пролапса – 14,2%. Многие специалисты считают беременность и роды одним из главных факторов риска развития ПТО. Так, у однократно рожавших женщин он составлял 2,8%, после двух родов – 4,1%, а в случаях трех и более родов – 5,3% [1].

Цель исследования: оценить клиническую ситуацию течения беременности у женщины с генитальным пролапсом.

Материалы и методы. Пациентке Х., 39 лет, с клиническим диагнозом: «Беременность 39-40 недель. Головное предлежание. Крупный плод. Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез (ОАГА). Рубец на матке после кесарева сечения. Привычное невынашивание. Генитальный пролапс 2 степени. Многоводие. Отягощенный соматический анамнез (ОСА). Хронический вирусный гепатит В. Ожирение II степени. Анемия беременных I степени», были проведены следующие исследования: общий анализ крови (ОАК), общий анализ мочи (ОАМ), общетерапевтический биохимический анализ крови (БАК), коагулограмма, анализ крови на HbS, HbsAg, RW, ВИЧ, определение группы крови и резус-фактора, мазок на флору, УЗИ беременности, органов малого таза, почек, органов брюшной полости, кардиотокография (КТГ), ЭКГ. Рассчитан индекс массы тела (ИМТ = m/h^2 , где: m – масса тела в килограммах, h – рост в метрах), проведены акушерские измерения: окружность живота и высота стояния дна матки, проведена пельвиометрия и определена предположительная масса плода. Проведена консультация терапевта и инфекциониста.

Клинический случай. Пациентка Х., 39 лет, поступила в ГБУ РД «Махачкалинский родильный дом № 1» в отделение observations с жалобами на дискомфорт во влагалище, тянущие боли внизу живота и в пояснице, запоры, затрудненное и продолжительное мочеиспускание.

Данная беременность – 10, роды предстоят третьи. Беременность протекала на фоне ОСА: хронического гепатита В, анемии I степени, ожирения II степени и ОАГА – рубец на матке после операции кесарева сечения. В третьем три-

местре выявлено многоводие. Общая прибавка массы тела за беременность – 14 кг.

На 4-е сутки после госпитализации проведено родоразрешение путем операции кесарева сечения (КС) на 39-40 неделе беременности. Извлечен живой, доношенный плод, массой 4300 граммов, ростом 52 см и окружностью головы 36 см.

Обсуждение. Первая беременность пациентки в 2009 г. завершилась медикаментозным абортom в сроке 20 недель на основании перинатального консилиума. В 2010 году своевременными родами с массой плода 3850 гр., 2011 году – преждевременные роды в сроке 28 недель (ребенок умер), в 2014 году – операция кесарева сечения, извлечен плод весом 4200 гр, 2016/17/18/19 гг. – самопроизвольные аборты.

Заключение. УЗИ настоящей беременности: размеры плода соответствуют 40 неделям. Многоводие. Многоводие предположительно связано с тем, что пациентка перенесла острое респираторное заболевание в первом триместре беременности, а также страдает хроническим гепатитом В и находится под динамическим наблюдением инфекциониста. ИМТ равен 36 кг/м^2 , что указывает на II степень ожирения. Предполагаемая масса плода 4800 граммов, что не соответствует сроку гестации (крупный плод). Учитывая имеющиеся факторы риска у данной пациентки: многоводие, крупный плод, ожирение II степени, а также игнорирование беременной симптомов ПТО и позднее обращение к специалисту, мы можем утверждать, что они явились причиной генитального пролапса II степени. После операции КС рекомендовано обращение пациентки в отделение дисфункции тазового дна, регулярные занятия гимнастикой для укрепления мышц тазового дна, ограничение физической нагрузки и половой покой в течение 5-6 недель с последующей контрацепцией, послеоперационный бандаж в течение 1 месяца, препараты железа, витаминно-минеральные комплексы.

Вывод. Пролапс женских половых органов достаточно распространенная патология, особенно нежелательная во время беременности. Поэтому специалистам важно своевременно выявлять женщин, входящих в группу риска, правильно диагностировать и проводить профилактику ПТО на догоспитальном этапе. В стационаре необходимо точно определить степень пролапса и выбрать рациональный метод родоразрешения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Rortveit, G., et al. Symptomatic pelvic organ prolapse: prevalence and risk factors in a population-based, racially diverse cohort / Rortveit, G., Brown J. S., Thom D. H. // Obstet. Gynecol. 2007 Jun.
2. Клинический протокол диагностики и лечения выпадения женских половых органов. / Министерство здравоохранения и социального развития, 2021. – 49 с.

СОЦИАЛЬНО-БИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЖЕНЩИН ПЕРИОДА РЕПРОДУКЦИИ

БАРАНОВА А. В., КВАСЮК С. В.,
ПОПОВА П. А., СТЕГАЙЛОВА А. И.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра акушерства и гинекологии, научные
руководители: к. м. н., доцент Карпова И. А.,
к. м. н., доцент Глушков В. С.

Актуальность. Согласно данным Федеральной службы государственной статистики (Росстат) в России отмечается прогрессирующее снижение численности населения. Одним из основных показателей снижения численности населения является низкая рождаемость [4, 6, 7, 8]. Состояние женского репродуктивного здоровья зависит от таких факторов, как: наследственность, образ жизни, вредные привычки, профессиональные вредности, сопутствующие соматические патологии [1, 2, 3, 4, 5].

Цель исследования. Проанализировать данные анамнеза и клинических показателей женщин репродуктивного возраста, планирующих беременность или применение гормональной контрацепции (ГК).

Материалы и методы. Обследование 81 женщины в возрасте 18-34 лет, наблюдающихся с 2019 по 2022 год в Универ-

ситетской многопрофильной клинике ФГБОУ ВО Тюменского ГМУ Минздрава России. Расчет объема выборки по формуле: $N = 2 * (Za/2 + Zb) / (d/SD)^2$, (1) где N – рассчитываемый объем выборки, $Za/2$ и Zb – значения нормального распределения при вероятности $a/2$ и b соответственно, d – клинически значимая разность групповых средних значений, SD – среднеквадратическое отклонение для уровня значимости (0,05) и мощности критерия (0,95). Параметры включения: возраст от 18 до 34 лет; добровольное информированное согласие на участие в исследовании. Параметры исключения: возраст до 18 и более 34 лет. Статистическая обработка материала с использованием программы Microsoft Office Excel, вычислением среднего, стандартного отклонения и 95% доверительных интервалов.

Результаты исследования. Средний возраст обследованных составил 26,4 лет (25,4–27,4, ДИ 95%). 97,8% (97,77–97,83) женщин проживали в Тюмени. Работающими являлись 62,4% (62,04–62,76), неработающими 15,6% (15,24–15,96), студентами 16,0% (15,64–16,36), ученицами школы 6% (5,64–6,36). Состояли в браке 59,6% (59,48–59,72), не состояли 35,6% (35,48–35,72). Менархе наступило в возрасте 9–13 лет у 78,3% (78,22–78,38), после 14 лет 21,7% (21,68–21,78). Средний возраст начала менархе 13,1 года (12,8–13,3). Начало половой жизни после 18 лет у 67,3% (67,12–67,48) женщин, в возрасте от 15–17 лет у 25,4% (25,22–25,58), половую жизнь отрицали 7,3% (7,12–7,48). Средний возраст начала половой жизни составил 16,3–17,5 лет (95%ДИ). Женщины без особенностей анамнеза составили 47,3% (47,03–47,57), имевшие одну беременность – 25,8% (25,53–25,07), две и более беременностей – 26,9% (26,59–27,21). Не имели родов в анамнезе 66,9% (66,79–67,01), одни роды 30,7% (30,59–30,81), двое родов в анамнезе у 2,4% (2,24–2,56) женщин. У 17,1% (16,86–17,31) обследуемых беременность протекала с осложнениями. Основными причинами стали: неразвивающаяся беременность 19,5% (19,48–19,52) и угроза прерывания беременности у 6,1% (5,99–6,21) женщин. Аборты в анамнезе отмечались у 20,7% (19,9–21,5) женщин. Гинекологическая патология: не воспалительные заболевания шейки матки в анамнезе имели 37,8% (37,7–37,9) женщин, кольпит – 26,8% (25,9–26,89), цервицит – 25,6% (25,51–25,69). Гинекологическую патологию в анамнезе имели 54,9% (54,7–55,1) женщин. Цервицит диагностирован у 19,5% (19,36–19,64), эндометриоз у 18,3% (18,07–18,53), синдром поликистозных яичников (СПКЯ) у 18,3% (18,07–18,53). Экстрагенитальные патологии диагностированы у 67,1% (66,88–67,32) женщин: гастрит и дуоденит у 14,6% (13,6–15,6), тонзиллит у 11% (10,89–11,11).

Вывод. Более половины обследованных нами женщин планируют беременность и вступление в брак в позднем репродуктивном возрасте. Причинами прерывания беременности, составившими две пятых части обследуемых, стали неразвивающаяся беременность и нежеланная беременность. Выявлена тенденция к увеличению распространенности гинекологических и экстрагенитальных заболеваний у женщин репродуктивного возраста. Самыми часто диагностируемыми патологиями репродуктивной системы являются цервицит, эндоцервицит, эндометриоз и СПКЯ, которые при дальнейшем прогрессировании могут стать причиной бесплодия.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Автоматизированный индивидуальный подбор гормональной контрацепции у женщин / И. А. Карпова [и др.] // Медицинская наука и образование Урала. – 2018. Т. 19, № 4 (96). – С. 77–83.
2. Изменения гемостаза у женщин на фоне гормональной контрацепции в зависимости от состава, пути и длительности введения / А. Ш. Бышевский [и др.] // Тромбоз, гемостаз и реология. – 2011. № 3 (47). – С. 35–40.
3. Коррекция оксидативного стресса и гемокоагуляционных сдвигов у женщин на фоне использования гормональной рилинг-системы с целью контрацепции / И. А. Карпова [и др.] // Медицинская наука и образование Урала. – 2015. Т. 16, № 3 (83). – С. 23–28.
4. Курение как фактор риска неразвивающейся беременности / А. А. Олина [и др.] // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2018. Т. 17, № 5. – С. 35–39.

5. Матейкович, Е. А. Доброкачественные опухоли и опухолеподобные поражения яичников: структура, методы диагностики, тактика оказания медицинской помощи / Е. А. Матейкович, Т. П. Шевлюкова, А. Л. Чернова // Медицинская наука и образование Урала. – 2021. Т. 22, № 1 (105). – С. 100–104.
6. Олина, А. А. Анализ демографических процессов в Пермском крае / А. А. Олина, Г. К. Садыкова, Т. А. Метелева // Пермский медицинский журнал. – 2018. Т. 35, № 3. – С. 67–73.
7. Полякова, В. А. Медико-биологический портрет женщин, превращавших регрессирующую беременность в первом триместре медикаментозным способом / Полякова В. А. Карпова И. А., Спирина Е. А. // Университетская медицина Урала. – 2016. Т. 2, № 1 (4). – С. 72–75.
8. The anamnestic data of women who underwent pregnancy medical termination / V. Polyakova, T. Shevlyukova, E. Spirina, Yu. Ivanova // Medical Science and Education of Ural. – 2020.

ОЖИРЕНИЕ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ОСТЕОПЕНИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ В МЕНОПАУЗЕ

ВАГАБОВА Э. Б., САИДОВА Р. Р., ГАДЖИЕВА А. К.

ФГБОУ ВО Дагестанский ГМУ Минздрава России,
г. Махачкала, кафедра акушерства и гинекологии
педиатрического, стоматологического и медико-профилактического факультетов,
научные руководители: к. м. н., доцент Идрисова М. А.,
д. м. н., профессор Эседова А. Э.

Актуальность. На сегодняшний день социальная значимость остеопороза (ОП) и его взаимосвязь с ожирением (ОЖ) остаётся одной из актуальных тем в сфере здравоохранения. Среди лиц в возрасте 50 лет и старше ОП выявляется у 34% женщин, а частота остеопении составляет 43% [1,2]. Причём, с наступлением менопаузы (М) более чем у 50% женщин наблюдается увеличение массы тела (МТ) [3], что вызывает интерес к изучению связи липидного профиля крови, маркеров жирового метаболизма с костной тканью.

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

Материалы и методы. 165 женщин в М сформировали основную группу из 87 женщин различной степени тяжести ОЖ и контрольную группу – 78 женщин с нормальной МТ. Основные методы исследования, помимо общеклинических, это: антропометрический, биохимический анализ крови (лептин, адипонектин, витамин Д, липидный спектр крови и др.), иммуноферментный, рентгенологический и денситометрия.

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

Статистически значимое увеличение атерогенных фракций выявлено в основной группе: липопротеидов низкой плотности (ЛПНП), липопротеидов очень низкой плотности (ЛПОНП), триглицеридов (ТГ) и снижение липопротеидов высокой плотности. Причем, ЛПОНП и ТГ прямо коррелировали с параметрами избыточной МТ (окружность талии и ИМТ). Это возможно и объясняет, что атеросклеротическое поражение артерий приводит к нарушению внутрикостной микроциркуляции и нарушению костного метаболизма, способствуя развитию ОП.

В основной группе показатели обмена Ca^{2+} ниже, чем в группе контроля, а тенденцию к повышению обнаружил показатель экскреции оксипролина с мочой. По результатам денситометрии Т-критерий в основной группе соответствовал остеопении. 27,6% пациенток основной группы имели нормальные показатели минеральной плотности кости (МПК), 58,6% – остеопении и 13,8% – ОП, а 28,2% пациенток группы контроля – нормальные показатели МПК, 47% – остеопению и 24% – ОП.

В основной группе уровень лептина ($60,1 \pm 8,1$) превалировал над уровнем его в группе контроля ($30,6 \pm 6,3$). Ключевые слова: ожирение, менопауза, остеопения, остеопороз.

чевым аспектом можно назвать выявление обратной связи между МПК в позвоночнике, в шейке и проксимальном отделе бедра и уровнем лептина.

Жировая ткань представляет депо для жирорастворимого витамина D, соответственно женщины с ОЖ имеют повышенный риск развития его дефицита либо недостаточности. Так, в основной группе выявлено снижение витамина D ($20,09 \pm 7,55$), относительно группы контроля ($48,31 \pm 5,28$). Причем, у пациенток со сниженной МПК выявлена прямая связь Т-критерия с витамином D ($r = 0,465$; $p < 0,05$) и обратная – витамина D с величиной ИМТ у пациенток с избыточной МТ ($r = 0,572$; $p < 0,05$).

Вывод. Результаты проведенных исследований позволяют предположить наличие связи между жировой тканью и развитием ОП в менопаузе. Следовательно, едва ли можно рассматривать ОЖ как «защитный» фактор в отношении ОП, а лептин, витамин D и атерогенные фракции липидов могут выступать, как самостоятельные маркеры ОП у женщин с ОЖ.

Таким образом, проблема ОП у женщин с ожирением требует дальнейшего изучения, с целью разработки алгоритма ведения, терапии и профилактики в группах высокого риска.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Мельниченко Г. А., Белая Ж. Е., Рожинская Л. Я. и др. Федеральные клинические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике остеопороза. / Проблемы эндокринологии, 2017. – Т. 63. – № 6. – С. 392-426.
2. F. Tremollieres, Assessment and hormonal management of osteoporosis. / Climacteric, 2019. – Vol. 22. – № 2. – p. 122-126.
3. Цаллагова Е. В., Прилепская В. Н. Ожирение и здоровье женщины: от менархе до менопаузы. / Гинекология, 2019. – 21 (5) – С. 7-11.

МЕХАНИЗМЫ АДАПТАЦИИ СОСУДИСТО-ТРОМБОЦИТАРНОГО ЗВЕНА ГЕМОСТАЗА НА ФОНЕ ПОДКОЖНОГО ВВЕДЕНИЯ ЭТОНОГЕСТРЕЛА У ЖЕНЩИН

ВАЛЬГАМОВА Л. Г., ГОЛУБЕВА А. А., ГУСЕЙНОВА Ф. А., ШАЛЯПИНА Е. С., ХАНДОРИНА А. Д., ВАЙЛО В. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра акушерства и гинекологии, научный руководитель: к. м. н., доцент Карпова И. А.

Актуальность. На сегодняшний день одним из наиболее эффективных методов планирования семьи является метод гормональной контрацепции (ГК), который заключается в использовании синтетических аналогов женских половых гормонов для подавления овуляции. Врач подбирает гормональный контрацептив индивидуально, учитывая селективность и метаболическую активность прогестагенного компонента, что позволяет получить профилактические и лечебные эффекты ГК [3]. Несмотря на положительные свойства, известен факт активации препаратами ГК тромботического и коагуляционного гемостаза, приводящих к возникновению тромботических осложнений (ТО) [2]. В зависимости от состава, дозы, пути, длительности введения компонентов ГК и особенностей здоровья женщины степень риска ТО различается [1, 3]. Эстрогены и гестагены активируют тромбоциты путем ускорения перекисного окисления липидов (ПОЛ), за счет чего усиливается внутрисосудистое свертывание крови и повышается риск тромбообразования [6, 7]. По данным литературы, синтетические гестагены, в отличие от эстрогенов, в меньшей степени вызывают тромбогенную активацию и риск ТО [2]. Их применение разрешено уже через 6 недель после родов, в том числе у лактирующих женщин, обеспечивая безопасный интергенетический интервал. Также гестагены рекомендуются к применению женщинам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, как наиболее кардиобезопасные. Этоногестрел отличается низкой андрогенной активностью, что исключает такие эффекты, как нервозность, появление акне и прибавку в весе [5]. Тем не менее, имеются данные о возникновении во время применения таких ГК гемокоагуляционных сдвигов, которые

успешно корректируются комплексными антиоксидантными препаратами [4].

Цель исследования. Изучить механизмы адаптации сосудисто-тромбоцитарного звена гемостаза на фоне применения этоногестрела в форме подкожного импланта у женщин с целью контрацепции.

Материалы исследования. Обследовано 58 женщин репродуктивного возраста (18-40 лет). Исследование проводилось на базе Университетской многопрофильной клиники Тюменского ГМУ с 2012 г. по 2022 г. Динамическое наблюдение проводилось в течение 1 года (через 1, 3, 6 и 12 месяцев) за женщинами, использующими с целью контрацепции подкожный имплант, выделяющий 40 мг/сут этоногестрела. Количественная оценка показателей тромбоцитарного звена гемостаза проводилась при помощи автоматического гематологического анализатора MINDRAY BC-5800 (Китай). Время агрегации тромбоцитов определялось мануальным экспресс-методом с применением набора реагентов «Агрескрин-тест» фирмы «Технология-Стандарт», тромбоцитарный фактор P4 – методом иммуно-ферментного анализа (ИФА), набор для определения тромбоцитарного ф. IV «ELISA», гомотестин и эндотелин – методом ИФА, набора Biomedica. Статистическую обработку результатов проводили с помощью программы Microsoft Office Excel с вычислением среднего значения, достоверного отклонения и доверительных интервалов 95%.

Результаты исследования. Средний возраст обследованных составил 36 лет (ДИ 95%; $\pm 2,7$). Число тромбоцитов снизилось к 3-му циклу на 22% с $267 \times 10^9 / л$ до $209 \times 10^9 / л$, к 12-му – увеличилось на 6% до $251 \times 10^9 / л$ по сравнению с третьим. Через 3 цикла время агрегации тромбоцитов уменьшилось на 9% с 15,5 с до 14,1 с, к 6-му циклу приняло прежнее значение 15,5 с. Активность ф. Виллебранда к 3-му циклу уменьшилась на 37% (с 0,694 U/ml до 0,438 U/ml), к 12-му – увеличилась на 51% по сравнению с контролем (до 0,891 U/ml); к 6-му циклу уровень гомотестина повысился на 15% (с 7,92 мкмоль/л до 9,27 мкмоль/л), к 12-му циклу снизился на 30% (до 6,51 мкмоль/л); активность эндотелина к 3-му циклу увеличилась на 33% с 0,925 фмоль/мл до 1,379 фмоль/мл, к 12-му циклу снизился на 23% до 1,062 фмоль/л. Тромбоцит снизился к 3-му циклу на 27% (с 0,236 до 0,173), к 6-му циклу повысился на 23%, к 12-му циклу вновь снизился на 4%. Средний объем тромбоцитов увеличился с 1-го цикла до 12-го на 4% (с 8,5 до 8,9). Отмечалось снижение на 32% (с 89,5 до 61) P-LCC и на 21% P-LCR.

Выводы. Исследование показало, что использование подкожного этоногестрела в дозировке 40 мкг/сут женщинами в возрасте от 18 до 40 лет в течение года приводит к активации сосудисто-тромбоцитарного звена гемостаза. Выявлено изменение количества тромбоцитов, повышение активности фактора Виллебранда, уровня гомотестина, сопровождающиеся активацией агрегационной активности тромбоцитов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бышевский, А. Ш. и др. Изменения гемостаза у женщин на фоне гормональной контрацепции в зависимости от состава, пути и длительности введения //Тромбоз, гемостаз и реология. – 2011. – № 3. – С. 35-40.
2. Дикке, Г. Б., Соловьева, А. В.; под ред. Радзинского, В. Е. Контрацепция и тромбозы. Пути снижения тромботического риска у женщин, применяющих КОК // Ред. журн. «StatusPraesens», 2016. – № 1 - 62 с.
3. Карпова, И. А. и др. Автоматизированный индивидуальный подбор гормональной контрацепции у женщин //Медицинская наука и образование Урала. – 2018. – Т. 19. – № 4. – С. 77-83.
4. Карпова, И. А. и др. Коррекция оксидативного стресса и гемокоагуляционных сдвигов у женщин на фоне использования гормональной релизинг-системы с целью контрацепции //Медицинская наука и образование Урала. – 2015. – Т. 16. – № 3. – С. 23-28.
5. Олина, А. А. и др. Возможности применения чисто прогестинной гормональной контрацепции у пациенток с нарушениями ритма сердца. Клинические наблюдения //Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2019. – Т. 18. – № 3. – С. 140-145.
6. Полякова, В. А. и др. Интенсивность процессов свободнорадикального окисления мембран и антиоксидантный статус у жен-

щин на фоне антипрогестинов и простагландинов // Медицинская наука и образование Урала. – 2019. – Т. 20. – № 3. – С. 68-71.

7. Соловьев, В. Г., Бышевский, А. Ш., Карпова, И. А. Влияние эстрогенов и прогестагенов на биохимический компонент гемостаза, тромбоциты, непрерывное внутрисосудистое свертывание крови и толерантность к тромбину: коррекция их эффектов антиоксидантами // Биомедицинская химия. – 2012. – Т. 58. – № 4. – С. 429-437.

УСПЕШНОЕ РОДОРАЗРЕШЕНИЕ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ПОЛНОМ УДВОЕНИИ МАТКИ С ПЛОДОМ В КАЖДОЙ МАТКЕ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

ВОЛКОВА Д. Е., ЗЫКОВ А. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра акушерства и гинекологии, научный руководитель: к. м. н., доцент Суханов А. А.

Актуальность. Удвоение матки – врожденная аномалия строения половых органов, характеризующаяся частичным или полным анатомическим разделением маточной полости надвое. Данная патология относится к довольно редкой (обнаруживается у менее 1% женщин) и является дисэмбриогенетическим нарушением, развивающимся вследствие неполного слияния парных мюллеровых каналов в процессе внутриутробного развития. Наиболее выраженной формой данного порока развития считается вариант полного удвоения матки и влагалища. При этом у пациентки определяются две изолированные матки, от каждой из которых отходит одна маточная труба с яичником, две отдельные шейки матки и два влагалища [1, 2]. Учитывая редкость данной патологии, настоящее клиническое наблюдение будет представлять интерес для широкого круга специалистов.

Цель исследования. Описание и анализ редкого случая многоплодной беременности при полном удвоении шейки и матки с плодом в каждой матке, изучение тактики ведения подобных пациентов.

Материалы и методы. Проведен анализ медицинской документации пациентки (индивидуальной карты беременной и родильницы форма № 111/у) на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Тюменской области «Перинатальный центр» г. Тюмени.

Клинический случай. Пациентка В., 35 лет, повторно-беременная. Поступила 09.12.22 в «Перинатальный центр» в связи с преждевременным разрывом плодных оболочек.

Гинекологический анамнез: находилась на стационарном лечении в гинекологическом отделении с 25.02.21 по 03.03.2021 в клинической больнице «РЖД-Медицина». По данным обследования выявлены полип эндометрия, аденомиоз, полное удвоение матки и влагалища. Проведено оперативное лечение в объеме: гистерорезектоскопия, электрорезекция полипа эндометрия, резекция полной перегородки влагалища.

При планировании беременности в связи с вторичным бесплодием в течение 1 года была направлена на ЭКО. В результате наступила беременность в одной матке. Однако через неделю при проведении УЗИ в полости второй матки обнаружено плодное яйцо. Наступила самостоятельная беременность во второй матке.

Акушерский анамнез: настоящая беременность третья. Первые две беременности закончились регрессом на малом сроке (до 12 недель).

Учитывая жалобы, анамнез, гинекологический осмотр и заключение УЗИ, выставлен основной диагноз: «Беременность двойней: 37,4 неделя 1 плода, 38,4 неделя 2 плода. ОАА. Sterilitas II (1 год). ВРТ: (криопротокол) – 2 плода. Привычное невынашивание. Преждевременный разрыв плодных оболочек».

Учитывая многоплодную беременность, отягощенный акушерский анамнез, ВРТ, незрелость родовых путей, преждевременный разрыв плодных оболочек, решено родоразрешить путем операции кесарева сечения в экстренном порядке. В результате операции родились 2 здоровых ребенка в удовлетворительном состоянии, с оценкой по Апгар в конце 1 минуты – 8 баллов, через 5 минут – 8 баллов.

Обсуждение. Течение беременности у женщин с полным удвоением матки ассоциируется с высокой частотой различных акушерских осложнений: самопроизвольными выкидышами, истмико-цервикальной недостаточностью, преждевременными родами, плацентарной недостаточностью, синдромом задержки внутриутробного развития плода, преждевременным разрывом плодных оболочек, высокой частотой абдоминального родоразрешения [3]. Действительно, первые две беременности у пациентки закончились регрессом на малом сроке (до 12 недель). Выбор метода родоразрешения также представляет определенные трудности. В большинстве случаев при доношенном сроке беременности в большинстве случаев предпочтение отдавали операции кесарева сечения. В то же время, имеются сообщения об успешных родах через естественные родовые пути у женщин с двухплодной беременностью при удвоении матки. В данном клиническом случае решено родоразрешить путем операции кесарева сечения в экстренном порядке.

Вывод. Данные, представленные в этом обзоре, основанные на нашем собственном клиническом наблюдении и зарубежной литературе, являются свидетельством того, что у женщин с полным удвоением матки возможно успешное завершение беременности рождением сразу двух жизнеспособных детей.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Trad M., Palmer S. Müllerian duct anomalies and a case study of unicornuate uterus. Radiol. Technol. 2013; 84 (6): 571-6.
2. Афрштефар К. Д., Пина-Гарсия А., Афрштефар К. И. Мюллеровы аномалии. 2014; 82 (4): 460-71.
3. Arora M., Gupta N., Neelam N., Jindal S. Unique case of successful twin pregnancy after spontaneous conception in a patient with uterus bicornis unicollis. Arch. Gynecol. Obstet. 2007; 276 (2): 193-5.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: ДИАБЕТИЧЕСКИЙ КЕТОАЦИДОЗ И COVID-19 У БЕРЕМЕННОЙ ПАЦИЕНТКИ

ГОРОБЧЕНКО А. С.

ФГБОУ ВО Пермский государственный медицинский университет имени академика Е. А. Вагнера Минздрава России, г. Пермь, кафедра акушерства и гинекологии № 1, научный руководитель: к. м. н., доцент Садыкова Г. К.

Введение. Диабетический кетоацидоз осложняет течение беременности и приводит к появлению тяжелых осложнений как для матери, так и для плода. Основным звеном патогенеза данного состояния является нарушение равновесия инсулина и контринсулярных гормонов. Чаще всего данное неотложное состояние формируется во втором и третьем триместрах беременности, под действием усиленной инсулинорезистентности [1, 2, 3]. При этом статистические данные демонстрируют рост осложнений беременности, ассоциированных с сахарным диабетом [4, 5].

Повсеместно распространенная новая коронавирусная инфекция (COVID-19) также препятствует нормальному течению беременности [6]. Вирус передается воздушно-капельным путем, что делает его высоко контагиозным. Крайне высокий риск заражения среди лиц с низкой иммунной реактивностью, к которым относятся беременные женщины. Неблагоприятные последствия от действия вируса на организм коррелируются со сроком беременности и проводимой терапией соматической патологии. Так при заражении во втором триместре с компенсацией экстрагенитальной патологии есть вероятность вирусного поражения плаценты. Однако наибольшую угрозу представляет заражение в третьем триместре, так как микроциркуляторные изменения плаценты влекут за собой острую гипоксию плода, преждевременные роды и преждевременный разрыв плодных оболочек [7].

Очевидно, что сочетание диабетического кетоацидоза и новой коронавирусной инфекции представляет угрозу как для матери, так и для ребенка и требует неотложной помощи со стороны высококвалифицированных специалистов.

Цель исследования. Анализ течения беременности и ведения пациентки с диабетическим кетоацидозом на фоне COVID-19.

Материалы и методы. Исследование истории родов Пациентки К., госпитализированной в стационар города Москва.

Клинический случай. Пациентка К., 35 лет.

Анамнез жизни: беременность 3, роды 2. Тахикардия во время предыдущей беременности. Получала пропранолол в течение последних 5 лет. Прием препарата отменен с началом настоящей беременности. Жалобы со стороны сердечно-сосудистой системы отсутствуют.

В течении трех месяцев наблюдается у эндокринолога по поводу узлового образования щитовидной железы. На 8 неделе беременности проведена тонкоигольная аспирационная биопсия: папиллярная карцинома щитовидной железы. Из-за отсутствия лимфаденопатии и экстракapsулярной инвазии рекомендовано хирургическое лечение после родов. Пациентка получала терапию левотироксином в дозе 100 мкг/сут по поводу гипотиреоза. С 18 недели беременности диагностирован гестационный сахарный диабет (ГСД), по поводу чего получала инсулин детемир 6 Ед.

Анамнез заболевания: пациентка с ГСД на сроке беременности 34 недели госпитализирована с жалобами на одышку, миалгию, головную боль, тахикардию, общую слабость и продуктивный кашель, который вызывал боль в грудной клетке. Симптомы беспокоили пациентку в течении недели, усилились в последние 2 дня. Женщина посещала женскую консультацию, где ей посоветовали лечение в домашних условиях под контролем участкового врача-терапевта и акушера-гинеколога женской консультации. Получала симптоматическое лечение: амброксол 2 мл с изотоническим раствором в соотношении 1:1-3 раза в день и ипратропия бромид+фенотерол по 20 капель в 4 мл изотонического раствора 2 раза в день, но симптомы не купировались. После чего была госпитализирована в стационар 3 уровня.

Физикальное обследование: одышка, АД 110/70 мм рт. ст., ЧСС 120 уд/мин, ЧДД 35/мин. Сатурация 97%.

Лабораторное исследование: уровень глюкозы в крови 7,0 ммоль/л.

УЗИ плода во время беременности: норма, размеры плода соответствуют сроку гестации.

У мужа пациентки положительный результат на COVID-19. ПЦР-тест на SARS-CoV-2 у женщины также показал положительный результат.

Выполнена компьютерная томография легких: поражение легких 40%. Субплевральное поражение в некоторых областях и положительный симптом матового стекла. Пациентка госпитализирована в отделение интенсивной терапии (ОРИТ). При переводе в ОРИТ количество тромбоцитов составляло 70 000. Обращает на себя внимание, что в мазке периферической крови не обнаружено шистозитов, что исключает тромбоцитическую микроангиопатию. Уровень pH 7,33, уровень pCO₂ 16,7 кПа, бикарбонаты 8,2 ммоль/л и высокий анионный разрыв 21 ммоль/л, установлен диагноз кетоацидоз.

Дифференциальная диагностика: осмолярность сыворотки 296,2 мОсмоль/кг и осмолярный интервал 7 мОсмоль/кг исключали алкогольную интоксикацию. Исключили почечный канальцевый ацидоз и уремический ацидоз. Уровень D-димера 2130 нг/мл. Проведена эхокардиография и проверен уровень мозгового натрийуретического пептида (норма).

Лечение COVID-19: оксигенотерапия, ремдесивир 100 мг, дексаметазон 8 мг и тоцилизумаб 600 мг. Неспособность устранить тяжелый ацидоз в первые 4 дня госпитализации, высокий уровень ЧДД. При постоянном мониторинге состояния плода диагностирован дистресс плода (монотонный ритм на фоне брадикардии 105 уд/мин), по поводу чего экстренно родоразрешена путем операции кесарево сечение. Оценка новорожденного по шкале Апгар 8/9 баллов.

Физикальное обследование на первый день послеродового периода: АД 115/75 мм рт. ст., ЧСС 78 уд/мин, лихорадка 37,5 °С, сатурация кислорода 98% и ЧДД 22. Количество тромбоцитов у пациентки увеличилось до 180 000 в день выписки.

Согласно протоколу лечения диабетического кетоацидоза у небеременных пациенток, проводилась терапия: инфузия декстрозы 100 мл/ч, инсулина от 6 до 12 единиц в час

и введения хлорида калия. Также проводился мониторинг уровня глюкозы крови.

Вывод. Анализ данного клинического случая показывает необходимость пристального наблюдения за пациентками с имеющимся ГСД при подозрении на заражение COVID-19, ведь комбинация этих состояний приводит к декомпенсации диабета и развитию кетоацидоза. Из данного клинического случая ясно, что перед женской консультацией стоит важна задача, заключающаяся в своевременном информировании пациенток с осложненным течением беременности о необходимости соблюдения рекомендаций по профилактике новой коронавирусной инфекции в виде ношения маски в общественных местах и соблюдении карантина при выявлении больных среди родственников. Тактика ведения пациентки К. при поступлении в стационар заключалась в нормализации состояния женщины и скорейшем родоразрешении. Благодаря следованию данному алгоритму, удалось сохранить жизнь матери и ребенка.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Чабанова Н. Б., Шевлюкова Т. П., Василькова Т. Н. Клинические и гормонально-метаболические ассоциации у беременных с гестационным сахарным диабетом и макросомией плода // Практическая медицина. – 2018. – № 6. – С. 72-76.
2. Применение современных подходов диагностики гестационного сахарного диабета / Л. Д. Белоцерковцева, Л. В. Коваленко, Е. Н. Конченкова, М. Р. Кельдасова // Вестник СурГУ. Медицина. – 2017. – Т. 1. – № 3. – С. 10-15.
3. Чабанова Н. Б., Василькова Т. Н., Шевлюкова Т. П. Значение висцерального ожирения в увеличении риска гестационного сахарного диабета у женщин в зависимости от индекса массы тела // Университетская медицина Урала. – 2018. – Т. 4. – № 4 (15). – С. 44-45.
4. Олина А. А., Садыкова Г. К., Метелева Т. А. Анализ демографических процессов в Пермском крае // Пермский медицинский журнал. – 2018. – № 3. – С. 67-73.
5. Садыкова Г. К., Галинова И. В. Анализ многолетней динамики осложнений беременности в столице Пермского края // Вятский медицинский вестник. – 2018. – № 2 (58). – С. 35-39.
6. Шевлюкова Т. П., Жусупова Ж. К., Соловьева Е. Н. Ассоциативное влияние новой коронавирусной инфекции SARS-CoV-2, перенесенной в период беременности, на формирование неврологических нарушений новорожденных: клинический случай // Пермский медицинский журнал. – 2021. – Т. 38. – № 5. – С. 165-172.
7. A systematic scoping review of COVID-19 during pregnancy and childbirth / F. Elshafeey, R. Magdi, N. Hindi [et al.] // Int J Gynaecol Obstet. – 2020. – № 150 (1). – Р. 47-52.

НАРУШЕНИЯ СОКРАТИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МАТКИ В РОДАХ: СТРУКТУРА И ЧАСТОТА

ДЕХКОНОВ А. И., ПИНЧУК К. А., ПОПОВА А. Д.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра акушерства и гинекологии, научный руководитель: д. м. н., профессор Винокурова Е. А.

Актуальность. Аномалии родовой деятельности (АРД) приводят к неэффективности родового акта [2, 3, 4, 5, 9]. Данная патология родового процесса связана со значительным количеством осложнений (до 20%) [6, 8, 10]. АРД занимают третье место в структуре показаний к кесареву сечению и являются одной из причин перинатальных и материнских осложнений [1, 8, 9, 10]. Частота АРД по данным Российской статистики за последние 5 лет составила в среднем на 1000 родов – 110,88 (2015 г. – 122,2; 2016 г. – 113,0; 2017 г. – 88,1; 2018 г. – 78,5; 2019 г. – 76,9; 2020 г. – 75,7) [3, 4, 7]. В абсолютных числах эта патология диагностирована в учреждениях родовспоможения РФ: в 2014 г. – 176422; в 2015 г. – 167251; в 2016 г. – 153285,99; в 2017 г. – 134306; в 2018 г. – 123001; в 2019 г. – 110816,99; в 2020 г. – 105581 случаев. Частота АРД в Тюменской области (на 1000 родов) составила за последние 5 лет в среднем – 70,74 (2017 г. – 70,2; 2018 г. – 70,7; 2019 г. – 73,1; 2020 г. – 68,6; 2021 г. – 71,1).

Цель исследования. Проанализировать частоту АРД в учреждениях родовспоможения 2 уровня за период 3 года (2019-2021 гг.).

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 6 993 историй родов пациенток, родоразрешенных в учреждении родовспоможения 2 уровня г. Тюмени за период 3 года (2019–2021 гг.).

Результаты исследования. Общее количество родов составило: в 2019 г. – 2896, в 2020 г. – 3315, в 2021 г. – 3482. Через естественные родовые пути родоразрешено 78,1% женщин (2019 г. – 77,3% рожениц, 2020 г. – 77%, 2021 г. – 80%). Преждевременные роды оставили от общего числа в среднем 0,2%. АРД диагностированы в среднем – 10,3% родов (в 2019 г. – 275 (9,4%), 2020 г. – 360 (10,8%), 2021 г. – 376 (10,7%)). Частота первичной слабости родовой деятельности (ПСР) составила в среднем – 6,55% случаев (2019 г. – 177 (6,15%), 2020 г. – 218 (6,5%), 2021 г. – 245 (7%)). Вторичная слабость родовой деятельности (ВСРД) диагностирована в среднем – 3,53% случаев (2019 г. – 84 (2,9%), 2020 г. – 136 (4,1%), 2021 г. – 126 (3,6%)). Дискоординация родовой деятельности диагностирована менее часто – 0,13%: 2019 г. – 7 (0,2%), 2020 г. – 5 (0,15%), 2021 г. – 2 (0,05%). Чрезмерно сильная родовая деятельность – самая редкая патология нарушений родовой деятельности – частота в среднем за последние 3 года составила – 0,1% (2019 г. – 0,2%, 2020 г. – 0,03%, 2021 г. – 0,08%).

Вывод. Частота АРД в структуре осложнённых родов за 2021 год родовспомогательного учреждения 2 – го уровня составила 10,7%. В среднем за 3 года ПСРД заняла 1 место по частоте из всех аномалий родовой деятельности (6,55%). ВСРД диагностирована в 2 раза реже (3,53%). В 2021 отмечается снижение частоты ВСРД на 0,5% (с 4,1% в 2020 г. до 3,6% в 2021 г.). Наименее часто диагностированы среди всех АРД – дискоординированная и чрезмерно сильная родовая деятельность (0,13% и 0,1% соответственно).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Болдырева, Ю. В. Плановое оперативное родоразрешение: социально-клиническая характеристика родильниц / Ю. В. Болдырева, Е. А. Гаджиумарова, М. Л. Максимова // Заметки ученого. 2022. № 3-1. С. 96-100.
2. Винокурова, Е. А. Современные неинвазивные инструментальные методы обследования плода (обзор литературы) / Е. А. Винокурова // Медицинская наука и образование Урала. – 2018. – Т. 19. – № 4 (96). – С. 170-177.
3. Железова, М. Е. Стремительные роды с позиций оценки нормы и патологии / М. Е. Железова, Л. И. Мальцева, Т. П. Зефирова // Акушерство и гинекология. – 2016. – № 11. – С. 64-69.
4. Мудров, В. А. Оптимизация метода родоразрешения женщин при развитии аномалий родовой деятельности / В. А. Мудров, А. В. Якимов, А. М. Зиганшин // Сибирское медицинское обозрение. – 2022. – № 3. С. 49-56. DOI: 10.20333/25000136-2022-3-49-56.
5. Полякова, В. А. Перинатальное поражение головного мозга ишемическо-геморрагического характера у новорожденных в раннем неонатальном периоде. Анализ причин / В. А. Полякова, Е. А. Винокурова, Г. И. Сухарченко и др. // Научный вестник Тюменской медицинской академии. – 2001. – № 1. – С. 60-62.
6. Практическое акушерство в алгоритмах и задачах / Полякова В. А., Болтович А. В., Горохов А. П., и др. – Тюмень, 2002.
7. Здравоохранение в России. 2021: Стат. сб. / Росстат. – М., 2021. – 171 с.
8. Скрябин, Е. Г. Особенности течения и ведения беременности у женщин с переломами костей таза в анамнезе / Е. Г. Скрябин, Е. А. Винокурова, Н. С. Брынза, Е. Н. Максимова, А. Л. Райлян, М. А. Задубина // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2018. – Т. 17. – № 4. – С. 97-102.
9. Чегус, Л. А. Беременность и роды у женщин из числа коренных малочисленных народов Севера в условиях урбанизации / Л. А. Чегус, А. В. Соловьева, В. Г. Соловьев // Медицинский совет. – 2021. – Т. 21. – № 2. – С. 124-130. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2021-21-2-124-130>.
10. Danilack, V. A. The effect of labour induction on the risk of caesarean delivery: using propensity scores to control confounding by indication / V. A. Danilack, D. D. Dore, E. W. Triche et al. // BJOG. – 2015. – Vol. 28. – P. 147-152.

ОБРАЗОВАНИЯ ЯИЧНИКОВ У БЕРЕМЕННЫХ

ДМИТРЕНКО В. В., ЛЕОНОВА Е. С.,
ИВАНОВА П. В., РЕЧКАЛОВ А. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра акушерства и гинекологии,
научный руководитель: к. м. н., доцент Пыленко Н. В.

Актуальность. Кисты яичников у беременных остается одной из актуальных проблем современного акушерства. На практике врач сталкивается с трудностями дифференциальной диагностики образований яичников и выборе правильной тактики [1, 2]. Кисты яичников при беременности могут вызывать угрозу прерывания, нарушение кровоснабжения, перекрут ножки и разрыв капсулы кисты, что требует проведение оперативного вмешательства. В свою очередь существует определенный риск осложнений и потери беременности при оперативном лечении [4]. Современные диагностические модели по оценке кист яичников при беременности далеко не всегда информативны, зачастую определяя высокий риск малигнизации, что требует оперативного вмешательства [3,5].

Цель исследования. Провести анализ ультразвуковых характеристик и гистологической верификации образований яичников при беременности.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное исследование медицинских карт 216 беременных с образованиями яичников на базе ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» с 2019 по 2022 гг. Критерии включения: наличие у беременной образования яичника с одной либо двух сторон, размеры образования ≥ 3 см по данным УЗИ, наличие гистологического исследования при проведении оперативного лечения кисты. Статистические исследования проведены в программе SPSS Statistics 26.

Результаты исследования. Из 216 пациенток прооперировано 87 беременных (40%), отказались от оперативного лечения 33 пациентки (15%), и в 96 случаях (45%) была выбрана консервативная тактика. Средние сроки оперативного лечения – 17 недель (14-23 недели), у 18 пациенток удаление кисты проведено во время оперативного родоразрешения в доношенном сроке (38-40 недель).

По результатам гистологии выявлено, что наиболее часто встречающиеся морфологические типы образований это серозная (24%) и муцинозная цистаденома (16%), зрелая тератома (20%) и кисты желтого тела (16%), в 15% случаев были выявлены эндометриозидные кисты, грубососочковая цистаденома (6%) и пограничная опухоль (3%). При этом наиболее разнообразную ультразвуковую картину имели кисты желтого тела и эндометриозидные кисты, зачастую имитируя средний и высокий риск злокачественности по математическим моделям.

Заключение. Наличие образований яичников при беременности требует от врача пристального внимания, проведения дифференциальной диагностики по современным диагностическим шкалам для выбора оптимальной тактики ведения такой пациентки.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Зайнетдинова Л. Ф. Прогностическая значимость процесса апоптоза в эндометриозидных кистах яичников у женщин с бесплодием / Л. Ф. Зайнетдинова [и др.] // Медицинская наука и образование Урала. – 2022. – Т. 23. – № 4 (112). – С. 26-30.
2. Пыленко Н. В. Кисты яичников при беременности: споры о дифференциальной диагностике продолжаются / Н. В. Пыленко [и др.] // Медицинская наука и образование Урала. – 2022. – Т. 23. – № 4 (112). – С. 86-89.
3. Матейкович Е. А. Доброкачественные опухоли и опухолевидные поражения яичников: структура, методы диагностики, тактика оказания медицинской помощи / Е. А. Матейкович, Т. П. Шевлюкова, А. Л. Чернова // Медицинская наука и образование Урала. – 2021. – Т. 22. – № 1 (105). – С. 100-104.
4. Российское общество акушеров-гинекологов. Клинические рекомендации «Диагностика и лечение доброкачественных новообразований яичников с позиций профилактики рака». М.: 2018.
5. Guo Y. A comparison of the diagnostic performance of the O-RADS, RMI4, IOTA LR2, and IOTA SR systems by senior and junior doctors / Y. Guo [et al.] // Ultrasonography. – 2022. – Jul. 41 (3). – P. 511-518.

ПРЕИМУЩЕСТВА И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ САКРОКОЛЬПОПЕКСИИ В ЛЕЧЕНИИ ПРОЛАПСА ГЕНИТАЛИЙ

ЗУРУТОВА Д. Ц., БОРИСОВА П. С.,
САМОЙЛЕНКО А. С., КОЛГАНОВА А. Д.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра акушерства и гинекологии,
научный руководитель: к. м. н., доцент Солдатова Е. А.

Актуальность. Проплапс тазовых органов (ПТО) на сегодняшний день является одной из самых актуальных проблем гинекологии. По данным NHANES пролапс гениталий (ПГ) беспокоит каждую десятую женщину, что свидетельствует о широкой распространенности патологии [1]. Наблюдается тенденция к «омоложению» заболевания, что подчеркивается необходимостью разработки и внедрения высокоэффективных хирургических методов лечения [2]. В настоящее время, лапароскопическая сакрокольпопексия (ЛСК) имеет особое место в оперативном лечении ПГ, т. к. характеризуется малоинвазивным доступом с применением современных технологий.

Цель исследования. Показать преимущества применения лапароскопической сакрокольпопексии в лечении ПГ и оценить эффективность долгосрочных результатов хирургического лечения.

Материалы и методы. Выполнен ретроспективный анализ медицинских записей 41 пациентки с ПТО в возрасте от 37 до 73 лет ($58,78 \pm 8,51$), в период с января 2018 по декабрь 2022 гг. В репродуктивном периоде находилось 14,63% ($n = 6$) пациенток, в периоде менопаузы 85,36% ($n = 35$). Оценивались периоперационные показатели (продолжительность операции, кровопотеря, частота осложнений и средняя продолжительность госпитализации), показатели средне- и долгосрочного наблюдения (частота рецидивов, качество жизни) и провоцирующие факторы развития ПТО. Параметры удовлетворенности оперативного вмешательства: период восстановления, качество интимной жизни, наличие/отсутствие диуретических расстройств.

Результаты исследования. Среди основных жалоб при поступлении можно выделить: нарушение мочеиспускания – 78,04%, дискомфорт в промежности – 60,97%, диспареуния – 34,14%. Одновременно с пролапсом ОМТ у 80,48% пациенток имелись следующие гинекологические заболевания: миома матки, эндометриоз, хронический сальпингоофорит, эрозия шейки матки.

В группе наблюдаемых пациенток были выявлены следующие состояния, связанные с ДСТ: варикозная болезнь, плоскостопие, геморрой, грыжи ($n = 30$). Роды имели 40 женщин, из них – 2 и более родов – 73,17% ($n = 30$), при этом травматические родовые повреждения были у 65% ($n = 26$). Наличие в анамнезе хронической констипации подтвердилось у 70,73% ($n = 29$). Значительные физические нагрузки в своей повседневной деятельности испытывали 43,9% ($n = 18$) женщин, что также способствовало возникновению и прогрессированию заболевания.

Время, прошедшее с момента появления первых симптомов пролапса до операции в среднем, составило 6,71 лет [$4,48; 8,46$] ($p = 0,01$).

По операции: для фиксации влагалища и шейки матки к крестцу использовался сетчатый имплант Линтекс, шовный материал V-LOK, Этибонд. Величина кровопотери – минимальная (5мл). Длительность вмешательств колебалась от 120 мин до 300 мин (в среднем 189 мин). Время продолжительности операции с каждым годом уменьшалось: 2018 г. – 210 мин, 2019 г. – 196 мин, 2021 г. – 187 мин, за 2022-176 мин, что связано с повышением опыта оперирующих специалистов. Интраоперационных и послеоперационных осложнений отмечено не было. Одновременно с ЛСК выполнены следующие операции: субтотальная гистерэктомия ($n = 37$), кольпоперинеолеваторопластика ($n = 8$), адгезиотомия ($n = 8$). При анализе показателей среднесрочного и долгосрочного наблюдения выяснилось, что частота рецидивов составила 2,43%. Рекомендации по использованию вагинального крема Овестин в качестве заместительной гормо-

нальной терапии для профилактики атрофии слизистой оболочки соблюдали 64,41% женщин. Период восстановления в среднем составил 2,52 мес. [$2,01; 3,03$] ($p = 0,001$).

При опросе сексуально активной группы женщин об изменении качества интимной жизни после операции, 96% отметили улучшение.

Вывод. Выявлена причинно-следственная связь между количеством родов, хронической констипацией, регулярной физической нагрузкой и развитием опущения тазовых органов. Предикторами ПТО выступают состояния, связанные с ДСТ и менопаузальный период. При проведении хирургической реконструкции генитального пролапса с использованием синтетических материалов отмечается стойкая тенденция к улучшению качества жизни пациенток. Среди основных достоинств лапароскопической сакрокольпопексии следует отметить низкую частоту послеоперационных осложнений, рецидивов и остаточных жалоб. Подавляющее большинство пациенток, ведущих активную интимную жизнь, отмечали исчезновение симптомов полового дискомфорта, что позволяет рекомендовать эту операцию молодым женщинам, т. к. она является наиболее эффективной и физиологичной.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Баринаева Э. К., Ордынец Е. Г., Арутин Д. Г., Ордынец И. М., Добровольская Д. А. Проплапс гениталий: взгляд на проблему // Акушерство и гинекология: новости, мнения, обучение, 2020. Т. 8, № 3. С. 128-131. 001: 10.24411/2303-96982020-13021.
2. Радзинский В. Е., Оразов М. Р., Токтар Л. Р. и др. Лапароскопическая сакрокольпопексия / Перинеология // под ред. В. Е. Радзинского. М.: StatusPraesens, 2020. 413 с.

К ВОПРОСУ О ПИЩЕВОМ СТАТУСЕ: ОСОБЕННОСТИ ПЕРВОГО ТРИМЕСТРА БЕРЕМЕННОСТИ

КИБАНОВА В. Е.

ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е. А. Вагнера» Минздрава России, г. Пермь, кафедра акушерства и гинекологии,
научный руководитель: к. м. н., доцент Садыкова Г. К.

Актуальность. Сбалансированное питание беременных женщин – залог благополучного течения беременности, родов и здоровья будущего ребенка [4]. По данным ВОЗ, недоедание – главная причина осложнений беременности и нарушений развития плода. Неполноценное питание приводит к двум основным проблемам – недоеданию и ожирению [5,6,8,9]. В настоящее время рассматривают третий компонент нарушений пищевого поведения – дефицит витаминов и минералов [2-3]. Незаменимыми микронутриентами являются железо, фолиевая кислота, йод, кальций, магний, витамин D и цинк. Недостаточное поступление фолатов, витамина B12, B5, B6, никотиновой кислоты и цинка на ранних стадиях развития плода приводит к развитию дефектов нервной трубки плода, потенцирует активность D-димера и гипергомоцистеинемии. Железодефицитное состояние увеличивает вероятность рождения ребенка с клиническими проявлениями железо-дефицита. Доказано, что гиповитаминоз витамина D во время беременности ассоциирован с риском преэклампсии, гестационного сахарного диабета, преждевременных родов, рождения маловесных детей, скелетных нарушений у них.

Цель исследования. Изучить питание беременных, провести оценку обеспеченности их витаминно-минеральными комплексами и на основе анализа принципов оценки влияния алиментарного статуса и факторов риска научно обосновать меры первичной профилактики, направленные на улучшение показателей здоровья матери и новорожденного.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе Центра планирования семьи и пренатальной диагностики (далее Центр) ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет им. академика Е. А. Вагнера МЗ РФ» г. Перми. Рацион питания изучали у 100 беременных в осенне-зимний период в первом триместре беременности, обратившихся в Центр для проведения ультразвукового скри-

нинга. Наряду с перечнем обследования было проведено исследование рациона питания. В течение 5 дней пациентки вели дневник питания, куда вносили данные о потребляемых продуктах. Для оценки рациона питания использовалось программное обеспечение Racion, которое позволяет получить данные о количественном и качественном составе нутриентов. Оценку проводили согласно рекомендациям по суточному рациону питания беременных женщин МЗ РФ.

Результаты. Выявлено, что у 77,8% – недостаточное энергетическое обеспечение, избыточное отмечается у 15,5% исследуемых женщин, и только у 6,7% отмечается нормальное энергетическое обеспечение.

Анализ кратности питания определил, что у 33,3% – 5-разовое питание, 4-разовое питание у 37,8% исследуемых женщин. По 8,9% отмечается 3- и 2-разовое питание. Одинаковые показатели у пациенток с 7- и 6-разовым питанием – 4,4%, лишь у 2,2% – 8-разовое питание. При анализе фактического рациона питания беременных оценивалось соответствие содержания белков, жиров, углеводов в ежедневном рационе физиологическим потребностям беременных. Дефицит питания встречается в 80% случаев по белку, у 62,2% – по жиру и в 88,9% – по углеводам. При дальнейшем анализе питания было выявлено, что ни у одной беременной рацион в полном объеме не соответствует нормативным показателям. По результатам исследования выявлено, что у 90,7% беременных женщин имеет место недостаточное обеспечение микронутриентами, 4% из всех женщин отрицают прием витаминно-минеральных комплексов и только у 5,3% – нормальное обеспечение, которое восполняет недостаток макро- и микроэлементов во время беременности.

Вывод. Рацион беременных не соответствует физиологическим потребностям организма, что может привести к нарушению функций органов и систем и возникновению патологических состояний как у матери, так и у ребенка [1,7]. Выявлена недостаточная обеспеченность беременных витаминно-минеральными комплексами, что в комплексе с неправильным питанием увеличивает риск развития осложнений беременности и нарушений развития плода. Полученные результаты свидетельствуют о необходимости проведения дальнейшей работы с пациентками в периоде прекоцепции и беременными по коррекции рациона питания и применению витаминно-минеральных комплексов в прегравидарном периоде и во время гестации с целью профилактики осложнений.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Садыкова Г. К. Анализ фактического питания женщин молодого репродуктивного возраста, как этапа прегравидарной подготовки / Г. К. Садыкова, Т. А. Метелева, А. А. Олина, Е. В. Ширкина – Медицинская наука и образование Урала. – 2021. – Т. 22, № 4 (108). – С. 112-118.
2. Садыкова Г. К. Влияние пищевого поведения на течение беременности / Г. К. Садыкова, Н. Л. Лазарькова // Два сердца как одно. – Пермь: Пермский государственный медицинский университет имени академика Е. А. Вагнера, 2015. – С. 139-143.
3. Садыкова Г. К. Оценка фактического питания в первом триместре беременности как показатель формирования преморбидного фона / Г. К. Садыкова, А. А. Олина, М. М. Падруль // Журнал акушерства и женских болезней. – 2021. – Т. 70, № 2. – С. 63-76.
4. Олина А. А. Оценка пищевого потребления цинка во время беременности, как управляемый фактор риска развития акушерских осложнений / А. А. Олина, Г. К. Садыкова, Н. М. Пирожникова // Медицинская наука и образование Урала. – 2021. – Т. 22, № 4 (108). – С. 67-72.
5. Чабанова Н. Б. Проблемы диагностики избыточной массы тела и ожирения во время беременности / Н. Б. Чабанова, Т. Н. Василькова, Т. П. Шевлюкова, В. В. Хасанова // Журнал научных статей Здоровье и образование в XXI веке. – 2016. – Т. 18, № 2. – С. 176-180.
6. Чабанова Н. Б. Роль системного воспаления в развитии осложнений беременности у женщин с ожирением / Н. Б. Чабанова, С. И. Матаев, Т. Н. Василькова, Т. П. Шевлюкова // Акушерство и гинекология. – 2017. – № 10. – С. 12-18.
7. Чабанова Н. Б. Оценка фактического питания беременных женщин г. Тюмени / Н. Б. Чабанова, Т. Н. Василькова, Т. П. Шевлюкова, Г. А. Василькова // Университетская медицина Урала. – 2016. – Т. 2, № 2 (5). – С. 62-64.

8. Шевлюкова Т. П. Особенности пищевого поведения у женщин: оценка риска осложнений / Т. П. Шевлюкова, Е. А. Матейкович, П. А. Ермакова, А. А. Ермакова // Медицинский совет. – 2022. – Т. 16, № 16. – С. 62-64.
9. Крапивина С. В. Оценка распространенности экстрагенитальной патологии как предиктора акушерских осложнений / С. В. Крапивина, Е. А. Нохрина, К. Э. Куракина, С. К. Абукеримова // Актуальные вопросы диагностики и лечения наиболее распространенных заболеваний внутренних органов: Материалы XII терапевтического форума, Тюмень, 22-24 ноября 2022 года. – Тюмень: Рекламно-издательский центр «Айвекс», 2022. – С. 71-72.

ОСОБЕННОСТИ СТАДИРОВАНИЯ РАКА ТЕЛА МАТКИ

КИСЕЛЕВА М. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра акушерства и гинекологии, научный руководитель: д. м. н., профессор Винокурова Е. А.

Актуальность. Рак тела матки/рак эндометрия (РТМ) является одним из наиболее частых злокачественных заболеваний женской репродуктивной системы, занимает первое место по распространенности у женщин в структуре онкологических заболеваний женских репродуктивных органов в России [1,2,3]. У большинства пациенток диагноз ставится в постменопаузе с пиком заболеваемости в возрасте после 55-60 лет. В настоящее время наблюдается тенденция к омоложению рака эндометрия [4,5,6]. Все это обуславливает важность и актуальность вопросов своевременной диагностики и лечения рака тела матки в медицине. Классификации стадий злокачественных опухолей женских половых органов разрабатывает Международная федерация акушеров и гинекологов. Классификации FIGO являются основой для классификаций TNM по соответствующим нозологиям, разрабатываемым Международным противораковым союзом и его национальными комитетами [7,8,9].

Цель исследования. Изучить распределение стадий рака эндометрия у исследуемых женщин по классификации FIGO (2009 г.).

Материалы и методы. Проведено наблюдательное исследование архивным методом 100 женщин с верифицированным РТМ. Средний возраст исследуемых составил 58 лет (от 37 до 74 лет).

Результаты исследования. С целью исследования влияния возраста на частоту встречаемости рака эндометрия исследуемые пациентки представлены в двух группах: первая группа (39%) – возраст 35-55 лет, $M = 48,1 \pm 3,63$, медиана – 50 лет, вторая группа (61%) – возраст старше 55 лет, $M = 63,98 \pm 4,7$, медиана – 63 года. В классификацию FIGO вошли 97 пациенток из 100 исследуемых, в данную классификацию не включается 0 стадия, ранее соответствующая стадии Tis в классификации TNM (TNM 7-го пересмотра), при определении стадии опухоли не учитывается наличие опухолевых клеток в смывах из брюшной полости, к IIIB стадии относятся не только опухоли с поражением влагалища, но и опухоли с распространением на параметрий, IIIC стадия подразделяется на IIIC1 и IIIC2 стадии в зависимости от поражения тазовых или поясничных лимфатических узлов. В первой группе исследуемых преобладала IB стадия – 37,8%, IA – 32,4%, II – 18,9%, IIIA – 5,4%, IIIB – 5,4%, IIIC – 5,4%, IVA – 0%, IV – 0%. Во второй группе преобладала IA стадия – 46,7%, IB – 33,3%, II – 13,3%, IIIB – 5%, IIIA – 1,6%, IVA – 0%, IIIC – 0%, IV – 0%.

Вывод. У исследуемых пациенток диагностирована I стадия РТМ по классификации FIGO – к IA стадии относятся опухоли в пределах эндометрия или опухоль с инвазией менее половины толщины миометрия, а к IB стадии – опухоль с инвазией более половины толщины миометрия, что увеличивает число вариантов лечения, назначаемых больным РТМ I стадии, среднюю выживаемость с данной патологией.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Abramova J. V., Kiseleva M. A. Analysis of the structure of clinical and anamnestic characteristics in patients with the cancer of the

- body of the uterus/ J. V. Abramova, M. A. Kiseleva // Colloquium – journal. – 2021. – № 100. – P.16-21.
2. Бышевский А. Ш., Винокурова Е. А. и др. Влияние радикального оперативного лечения у больных раком матки на состояние антиоксидантной защиты и гемостаза/А.Ш. Бышевский, Е. А. Винокурова Е. А.// Медицинская наука и образование Урала. – 2009. – С. 63-66.
 3. Винокурова Е. А., Горохов А. П. и др. Влияние вида оперативного доступа на состояние гемостаза у женщин после гистерэктомии/ Е. А. Винокурова, А. П. Горохов // Медицинская наука и образование Урала. – 2007. – Т. 8. – № 4. – С. 15-18.
 4. Винокурова Е. А., Франк Н. Н. и др. Антиоксидантная активность и перекисное окисление липидов у больных раком эндометрия/ Е. А. Винокурова, Н. Н. Франк // Сибирский онкологический журнал. – 2007. – С. 125-126.
 5. Каприн А. Д., Старинский В. В. и др. Злокачественные новообразования в России в 2021 году/ М.: МНИОИ им. П. А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России. – 2022. – С. 252-262.
 6. Матейкович Е. А., Солдатова Е. А. и др. Сравнительный анализ структуры соматической патологии у больных миомой и раком тела матки./ Е. А. Матейкович, Е. А. Солдатова//Медицинская наука и образование Урала. – 2020. – С.11-15.
 7. Федоров Н. М., Зотов П. Б. и др. Анализ заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований органов женской половой сферы в тюменской области в 2012-2016 гг./ Н. М. Федоров, П. Б. Зотов//Академический журнал Западной Сибири. – 2018. – Т. 14. – С. 15-18.
 8. Ferlay J., Colombet M. et al. Estimating the global cancer incidence and mortality in 2018/ J. Ferlay, M. Colombet// International Agency for Research on Cancer. – 2019. – 144 (8). – P.1941-1953.
 9. Urlick M. E., Bell D. W. Clinical actionability of molecular targets in endometrial cancer //Nature Reviews Cancer. – 2019. – Т. 19. – № 9. – С. 510-521.

АКУШЕРСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У ПАЦИЕНТОК С АКТИВНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В АНАМНЕЗЕ

КЛЕМЕНТЬЕВА Ю. А., УШЕНИНА Е. М., САПРОНОВА А. Н.
ФГБОУ ВО Омский ГМУ Минздрава России, г. Омск, кафедра акушерства и гинекологии № 1,
научный руководитель: д. м. н., профессор Кравченко Е. Н.

Актуальность. Туберкулез в настоящее время остается одной из серьезных проблем здравоохранения, и эпидемиологическая ситуация по этой инфекции в различных регионах мира постоянно меняется. У женщин с активным туберкулезом беременность является противопоказанной [1, 5, 6, 7]. Наряду с совершенствованием методов диагностики и появлением новых препаратов, применяемых при лечении туберкулеза, меняется подход к проблеме беременности у женщин на различных стадиях и формах данного процесса, порой ведущего себя непредсказуемо [2, 4, 9]. В большинстве публикаций указывается на преимущественно негативное взаимодействие туберкулеза и беременности, особенно у больных, находящихся в социально неблагоприятном положении [1, 4, 7]. Особого внимания заслуживает сочетание туберкулеза с другими экстрагенитальными патологиями [8]. По нормативным документам беременность больным активным туберкулезом противопоказана, и многие больные выбирают беременность, иногда в угрожающих жизни состояниях. Туберкулез может привести к труднопредсказуемым родам, что в свою очередь может являться причиной медицинских ошибок [3].

Цель исследования. Анализ влияния активного туберкулеза на течение беременности и развитие ее осложнений.

Материалы и методы. Проанализированы истории родов 50 женщин с активным туберкулезом (базовая группа) и 50 беременных без туберкулеза (группа сравнения), родивших в родильных домах Омской области в 2018-22 гг.

Результаты исследования. Течение беременности в I триместре осложнилось у 54% женщин с туберкулезом, сильная рвота у беременных, у здоровых беременных это осложнение наблюдалось только у 12% женщин. Опасное прерывание беременности выявлено в 32% случаев в основной группе и в 14% случаев в группе сравнения. Хроническая

железодефицитная анемия развилась у 16% и 6% женщин исследуемых групп. У 84% больных без туберкулеза первый триместр прошел без проблем, у 22% женщин со специфической инфекцией. Во втором триместре процент беременных с риском невынашивания беременности и преждевременных родов составил 54% в основной группе и 34% в группе сравнения. Поражение плаценты чаще встречалось у беременных с туберкулезом – 22% по сравнению с 10% в контрольной группе. У большинства женщин группы сравнения второй триместр был спокойным (58% против 24% в основной группе). Третий триместр у беременных с туберкулезом чаще всего осложняется преэклампсией (20%), плацентарными нарушениями в сочетании с задержкой роста плода и прогрессирующей гипоксией (22%). В группе сравнения преэклампсия наблюдалась в 18% беременностей, аномалии развития плаценты в 8%. Внутриутробное инфицирование с явлениями плацентарной недостаточности, многоводием диагностировано у 28% беременных с туберкулезом, у 6% без туберкулеза. Риск преждевременных родов в наблюдаемых группах составил 26% беременных и 4% беременных. В наблюдаемых группах процент беременных с хронической железодефицитной анемией составил 14% и 12%. Третий триместр беременности протекал у всех женщин (100%) с осложнениями, благоприятное течение в третьем триместре коснулось 60% контрольной группы.

Выводы. В I триместре беременности у женщин с туберкулезом легких часто отмечаются сильная рвота, хроническая железодефицитная анемия, угроза выкидыша. Наибольшая склонность к развитию внутриутробного инфицирования плода, заболеваниям плаценты, риску самопроизвольного аборта и преждевременных родов наблюдается у женщин с активным туберкулезом легких II. и III. триместр беременности. По сравнению со здоровыми беременными женщины с активным туберкулезом легких имеют больше осложнений во время беременности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аспекты прерывания беременности у женщин с активным туберкулезом легких / Е. Н. Кравченко [и др.] // Акушерство и гинекология. – 2014. – № 8. – С. 100-105.
2. Влияние беременности на течение специфического процесса в легких / А. В. Мордык [и др.] // Сибирское медицинское обозрение. – 2015. – № 4 (94). – С. 18-23.
3. Медицинские ошибки при оказании акушерско-гинекологической помощи / Е. А. Матейкович [и др.] // Современные проблемы науки и образования. – 2018. – №5. – С. 196.
4. Особенности течения беременности и родов у женщин с туберкулезом в анамнезе / Е. Н. Кравченко [и др.] // Жизнь без опасности. Здоровье. Профилактика. Долголетие. – 2014. – Т. 9. – № 1. – С. 70-75.
5. Особенности течения туберкулеза на фоне беременности / А. В. Мордык [и др.] // Кубанский научный медицинский вестник. – 2014. – № 2. – С. 87-92.
6. Течение беременности на фоне ВИЧ-ассоциированной туберкулезной инфекции / О. О. Адеева [и др.] // Университетская медицина Урала. – 2018. – Т. 4. – № 3 (14). – С. 3-5.
7. Состояние здоровья детей, рожденных от матерей, больных туберкулезом / А. В. Мордык [и др.] // Туберкулез и болезни легких. – 2014. – № 1 (13). С. 43-54.
8. Анализ структуры и частоты встречаемости экстрагенитальной патологии у беременных / И. С. Шелягин, В. В. Сидоренко, Т. П. Шевлюкова, О. В. Братова. – Текст: электронный // Молодежь, наука, медицина: материалы 63-й Всероссийской межвузовской студенческой научной конференции с международным участием / Тверской государственный медицинский университет; ред. М. Н. Калинин, [и др.]. – 14,4 Мб. – Тверь, 2017. – С. 611-614.
9. Сравнительный анализ особенностей течения беременности у здоровых и больных туберкулезом легких женщин / А. В. Мордык [и др.] // Сибирский медицинский журнал. – 2014. – № 2. – С. 26-31.

АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ ЖЕНЩИН С ТРУБНО-ПЕРИТОНЕАЛЬНЫМ БЕСПЛОДИЕМ

КОЛОМИЕЦ Е. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра акушерства и гинекологии,
научный руководитель: к. м. н., доцент Городничева И. Е.

Актуальность. По данным статистики РФ в 2020 году среди гинекологической патологии с впервые установленным диагнозом третья позиция принадлежит бесплодию (63,0 тыс. женщин), его опередили: нарушения менструальной функции (507,1 тыс. женщин) и патология шейки матки (191,7 тыс. женщин). Причем количество женщин с диагнозом бесплодие возросло с 2005 года (52,5 тыс. женщин) к 2020 году (63,0 тыс. женщин), что составляет в абсолютных числах прирост на 9,5 тысяч пациенток [2, 3, 5]. Трубно-перитонеальный фактор является ведущим и составляет до 35% причин женского бесплодия [1, 4, 6, 7, 8].

Цель исследования. Изучить акушерско-гинекологический анамнез женщин с трубно-перитонеальным бесплодием.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное исследование, в результате которого проанализировано 100 амбулаторных карт женщин с трубно-перитонеальным фактором бесплодия, находившихся на диспансерном учете в Университетской многопрофильной клинике ТюмГМУ за период с 2007 по 2022 гг.

Результаты исследования. Средний возраст женщин составил $32,7 \pm 3,84$ года. 68 женщин находились в раннем репродуктивном возрасте (26-34 года), 32 женщины – старше 35 лет. В 48% случаев наблюдалось первичное бесплодие (средний стаж первичного бесплодия составил $3,84 \pm 0,55$ года, общее значение – 196 лет), в 52% – вторичное (средний стаж вторичного бесплодия составил $5,58 \pm 0,66$ лет, общее значение – 268 лет). В анамнезе беременность имели 56 женщин (56%), у 29 из которых была одна беременность, две – в 15 случаях, три и четыре – в 5 случаях соответственно, по 1 случаю пришлось на шестую и девятую беременность. Роды в анамнезе отметили 23 женщины (23%), 20 случаев приходится на одни роды, 3 – на двое родов. Акушерский анамнез наиболее часто был отягощен случаями внематочной (трубной) беременности (28%), медицинским абортom (22%), у 8% женщин были указания на самопроизвольный выкидыш (до 12 недель).

Основной причиной развития трубно-перитонеального фактора бесплодия является воспалительный процесс, который был выявлен у 100% женщин (94% случаев приходится на сальпингоофорит), также у 15% женщин присутствовал спаечный процесс, выявленный при оперативном вмешательстве.

Среди гинекологических заболеваний преобладают эндометриоз (35%, причем 10% приходится на аденомиоз), синдром поликистозных яичников (28%), патология шейки матки (26% – эрозия и цервикоз), диффузная мастопатия (22%), миома матки (19%).

Вывод. Таким образом, средний возраст на момент обращения женщин с трубно-перитонеальным бесплодием составил 32,7 года. Большинство женщин (68%) находятся в раннем репродуктивном возрасте (до 34 лет). У 56% женщин бесплодие было вторичным. Наиболее часто акушерский анамнез этих женщин был отягощен эктопической беременностью (28%) и медицинским абортom (22%). Среди гинекологических заболеваний преобладают эндометриоз (35%), синдром поликистозных яичников (28%), патология шейки матки (26%).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Баранов, В. Н. Современная физиотерапевтическая техника и технологии в репродуктологии: монография / В. Н. Баранов, Е. А. Винокурова, Т. Н. Хвошина. – Тюмень: ТИУ, 2021. – 160 с.
2. Бахтияров, К. Р., Райкова, А. А. Оценка эффективности проведения реконструктивных операций на маточных трубах при лечении трубно-перитонеального бесплодия / К. Р. Бахтияров, А. А. Райкова // Образовательный вестник «Сознание». – 2017. № 12.

3. Винокурова, Е. А. Вспомогательные репродуктивные технологии: влияние на здоровье ребенка / Е. А. Винокурова // Медицинская наука и образование Урала. – 2020. – Т. 21. – № 3 (103). – С. 116-119.
4. Дамдинова, Л. В., Маланова, А. Б., Лещенко, О. Я. Портрет пациентки с трубно-перитонеальным бесплодием с неудачными попытками эко // ActaBiomedicaScientifica. – 2017. № 5-1 (117).
5. Здравоохранение в России. 2021: Стат. сб. / Росстат. – М., 2021. – 171 с.
6. Коробков, Д. М. Трубно-перитонеальный фактор в структуре бесплодия у женщин репродуктивного возраста / Д. М. Коробков, С. В. Абрамова // Наука в современном информационном обществе: Материалы X международной научно-практической конференции: в 3-х томах, NorthCharleston, USA, 28-29 ноября 2016 года. – 2016. – С. 32-34.
7. Полякова, В. А. Опыт патогенетической коррекции нарушений гемостаза при лапароскопических гинекологических операциях / В. А. Полякова, А. Ш. Бышевский, Е. А. Винокурова и др. // Акушерство и гинекология. – М., – 2008. № 4. – С.39-45.
8. Колесников, Д. Б. Психическое состояние женщин с бесплодием в старшем репродуктивном возрасте / Д. Б. Колесников, К. С. Ермоленко, А. В. Соловьева // Клиническая медицина. – 2013. – Т. 91. – № 6. – С. 38-41.

ЧРЕЗМЕРНАЯ ПРИБАВКА МАССЫ ТЕЛА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН: ПОКАЗАТЕЛИ РЕОВАЗОГРАФИИ

КОЛОМИЕЦ Е. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра акушерства и гинекологии,
научный руководитель: д. м. н., профессор Винокурова Е. А.

Актуальность. В практической работе врач акушер-гинеколог достаточно часто сталкивается с таким осложнением течения гестационного периода, как чрезмерная прибавка массы тела (ЧПМТ). Данное осложнение наблюдается более чем у 30% беременных женщин [1, 2, 3]. Важно отметить, что наблюдение и оценка гестационной прибавки массы тела является важным критерием физиологичности течения беременности. Нормальное физиологическое течение беременности подразумевает постепенное увеличение массы тела. ЧПМТ, наблюдаемая у женщин во время гестации, в свою очередь может являться причиной краткосрочных и долгосрочных осложнений как для беременной женщины, так и для плода. Основными гестационными и постгравидарными осложнениями являются: гестозы, гестационный сахарный диабет, гипогалактия, сохранение избыточной массы тела в послеродовом периоде. Для новорожденных ЧПМТ матери является фактором риска развития неонатальной гипогликемии, макросомии, следствием чего является повышение частоты оперативного родоразрешения [4, 5, 6].

Цель исследования. Изучить показатели реовазографии у беременных женщин с чрезмерной прибавкой массы тела.

Материалы и методы. В результате ретроспективного исследования, проведенного на базе Университетской многопрофильной клиники ТюмГМУ, проанализировано течение одноплодной беременности у 88 женщин с диагностированной чрезмерной прибавкой массы тела (О26.0 по МКБ-10), состоявших на диспансерном учете с 2016 по 2021 гг. Объем циркулирующей жидкости определяли с помощью современного неинвазивного метода – реовазографии, при помощи мониторингового комплекса кардио-респираторной системы и гидратации тканей КМ-АР-01-«ДИАМАНТ-Р» (т. е. был изучена причина волеических нарушений – снижение объема циркулирующей крови (гиповолемия) или увеличение объема циркулирующей крови (гиперволемия), а также были вычислены отклонения настоящего ОЦК от должного ОЦК (ОЦК_д)).

Результаты исследования. В результате проведенной реовазографии все женщины были разделены на две группы. В 1-ю группу вошли беременные с диагностированной гиповолемией (40 человек); настоящие значения ОЦК составили $4,0 \pm 0,41$ л (при должном ОЦК $4,25 \pm 0,37$ л), отклонение ОЦК от ОЦК_д составило $-0,25 \pm 0,2$ л. Во 2 группу вошли беременные с диагностированной гиперволемией (48 человек);

настоящие значения ОЦК составили $4,42 \pm 0,48$ л (при должном ОЦК $4,0 \pm 0,38$ л), отклонение ОЦК от ОЦКд составило $0,42 \pm 0,27$ л.

Вывод. Изучены показатели реовазографии и механизм развития вolemических нарушений у беременных с патологической прибавкой массы тела. В настоящее время актуальность данной проблемы доказывает необходимость контроля прибавки веса во время беременности с целью предотвращения чрезмерного гестационного набора массы тела, что является основополагающим фактором нормально-го течения беременности и развития плода.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абдрашитова, А. В., Василевская, А. В., Хойрыш, А. В. Патогенетическая терапия чрезмерной прибавки в весе при беременности / А. В. Абдрашитова, А. В. Василевская, А. В. Хойрыш // В сборнике: Неделя молодежной науки – 2020. Материалы Всероссийского научного форума с международным участием, посвященного 75-летию победы в Великой Отечественной войне. – 2020. – С. 22.
2. Kidirniyazova, K. S., Sutyryna, A. V., Nama, P. et al. Prevention of preeclampsia: a modern approach to the treatment of edema caused by pregnancy / K. S. Kidirniyazova, A. V. Sutyryna, P. Nama // Chronos: Natural and Technical Sciences. – 2021. – Т. 6. № 3 (36). – С. 6-9.
3. Gorodnicheva, I. Y., Kidirniyazova, K. S., Sutyryna, A. V. Prevention of preeclampsia: a modern approach to the treatment of edema caused by pregnancy / I. Y. Gorodnicheva, K. S. Kidirniyazova, A. V. Sutyryna // Международная научно-практическая конференция. Д. И. Менделеева, посвященная 90-летию профессора Р. З. Магарилы. Материалы конференции. Отв. редактор А. Н. Халин. Тюмень. – 2022. – С. 106-109.
4. Аляутдин, Р. Н., Артымук, Н. В., Елисеева, Е. В. и др. Клиническая фармакология. Акушерство. Гинекология. Бесплодный брак / Р. Н. Аляутдин, Н. В. Артымук, Е. В. Елисеева, Е. С. Манеева, В. Е. Радзинский, О. А. Пустотина, А. В. Соловьева, Г. Ф. Тотчиев, Ю. В. Феоктистова, Е. В. Ших. Москва. – 2016.
5. Соловьёва, А. В., Бриль, Ю. А. Отеки беременных: ждать или бежать? / А. В. Соловьёва, Ю. А. Бриль // StatusPraesens. Гинекология, акушерство, бесплодный брак. – 2017. № 6 (43). – С. 84-91.
6. Радзинский, В. Е., Олина, А. А., Оразов, М. Р. и др. / Под редакцией члена-корреспондента РАН, профессора В. Е. Радзинского (4-е издание, переработанное и дополненное). Москва. – 2021.
7. Куимова, Ж. В., Коломиец, Е. В., Исмаилова, Д. Х. Биоимпеданс: применение в клинической медицине / Ж. В. Куимова, Е. В. Коломиец, Д. Х. Исмаилова // Терапевт. – 2022. № 6. – С. 13-17.
8. Полякова, В. А., Винокурова, Е. А., Арабаджи, О. А. и др. Клинический опыт применения реовазографии у беременных с гестозом / В. А. Полякова, Е. А. Винокурова, О. А. Арабаджи // Медицинская наука и образование Урала. – 2012. – Т. 13. № 3-2 (71). – С. 102-104.

КОМОРБИДНЫЙ СТАТУС У БЕРЕМЕННЫХ НИЗКОЙ И СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ РИСКА

КОРОТКОВА Е. С., ЭРГЕМИДЗЕ А. Т.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра акушерства и гинекологии, научный руководитель: д. м. н., профессор Винокурова Е. А.

Актуальность. По статистическим данным Росстата самыми распространёнными экстрагенитальными заболеваниями у беременных, рожениц и родильниц являются анемии, что составляет 35,5%, затем следуют болезни мочеполовой системы – 16,3%; сахарный диабет – 7,8%; болезни системы кровообращения – 6,6%; венозные осложнения – 6,1% [4, 6, 10]. В последние годы в России экстрагенитальные заболевания выходят на первое место в структуре материнской смертности. Коморбидная патология у беременных женщин играет неблагоприятную роль для развития смертельно опасных осложнений для матери и плода [3, 5, 7, 8]. Поэтому важно ранее выявление экстрагенитальной патологии, решение вопроса возможности вынашивания беременности, подсчёт баллов материнского и перинатального риска и составления плана ведения беременности [1, 2, 3, 5, 7, 9].

Цель исследования. Изучить частоту экстрагенитальных заболеваний у женщин низкой и средней степени риска в городской женской консультации.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ 891 индивидуальной медицинской карты родильниц, состоявших в 2021 году на диспансерном учёте по поводу беременности в городской женской консультации с низкой и средней степенью риска по материнской и перинатальной смертности (г. Тюмень).

Результаты исследования. Частота экстрагенитальных заболеваний составила 52,2% случаев. Среди соматической патологии у женщин самыми распространёнными являются заболевания сердечно-сосудистой системы, а именно артериальная гипертензия и вегетососудистая дистония (26,9%). На втором месте по распространённости диагностированы анемии (25,5%). Среди других экстрагенитальных заболеваний отмечены заболевания щитовидной железы (11,6%), острые респираторные вирусные заболевания (5,3%), хронический пиелонефрит (2,5%), ВИЧ инфекция (1,7%), а также заболевания желудочно-кишечного тракта (4,2%), ожирение (4,9%), варикозная болезнь нижних конечностей (2,9%).

Вывод. В коморбидном статусе у беременных низкой и средней степени риска преобладают сердечно-сосудистые заболевания (26,9%). Второе место по частоте заняли анемии (25%), третье – заболевания щитовидной железы (11,6%). Таким образом, сравнивая со статистическими данными Росстата, где средняя частота анемии у беременных составляет 35,5%, можем прийти к выводу об успешно проведённых диагностических, профилактических и лечебных мероприятий в женской консультации городского типа (25%). Патология щитовидной железы диагностирована у беременных г. Тюмени чаще, чем по среднероссийским данным в связи с тем, что Тюменская область входит в число йоддефицитных зон средней степени тяжести.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Баранов, В. Н. Современная физиотерапевтическая техника и технологии в репродуктологии: монография / В. Н. Баранов, Е. А. Винокурова, Т. Н. Хвощина. – Тюмень: ТИУ, 2021. – 160 с.
2. Винокурова, Е. А. Вспомогательные репродуктивные технологии: влияние на здоровье ребенка / Е. А. Винокурова // Медицинская наука и образование Урала. 2020. – № 3. – С. 116-120.
3. Винокурова, Е. А. Искусственное прерывание беременности: учебное пособие / Е. А. Винокурова, Н. Б. Чабанова – Тюмень: РИЦ «Айвекс», 2019. – 134 с.
4. Винокурова, Е. А. Современные неинвазивные инструментальные методы обследования плода (обзор литературы) / Е. А. Винокурова // Медицинская наука и образование Урала. – 2018. – Т. 19. – № 4 (96). – С. 170-177.
5. Здравоохранение в России. 2021: Стат. сб. / Росстат. – М., 2021. – 171 с.
6. Полякова, В. А. Современные методы оценки развития и состояния плода: показания, оценка и тактика врача / В. А. Полякова, Е. А. Винокурова, А. Г. Новоселов // Научный вестник тюменской медицинской академии. – 2000. – № 2. – С. 72-79.
7. Практическое акушерство в алгоритмах и задачах / Полякова В. А., Болтович А. В., Горохова А. П., и др. – Тюмень, 2002.
8. Радзинский, В. Е. Невынашивание: что в перспективе? / В. Е. Радзинский, А. В. Соловьёва // Медицинский совет. – 2017. – № 7. – С. 37.
9. Соловьёва, А. В. Отеки беременных: ждать или бежать? / А. В. Соловьёва, Ю. А. Бриль // StatusPraesens. Гинекология, акушерство, бесплодный брак. – 2017. – № 6. – С. 84-91.
10. Чегус, Л. А. Беременность и роды у женщин из числа коренных малочисленных народов Севера в условиях урбанизации / Л. А. Чегус, А. В. Соловьёва, В. Г. Соловьёв // Медицинский совет. – 2021. – Т. 21. – № 2. – С. 124-130.

МОРФО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЭНДОМЕТРИЯ У ПАЦИЕНТОК С ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ ЯИЧНИКОВ ДО И ПОСЛЕ ОРГАНОСОХРАНЯЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ

КОТЛУБАЙ В. В., ТУМАСЯН Е. А., ФИНКЕЛЬШТЕЙН А. И.

ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва, кафедра акушерства и гинекологии им. Г. М. Савельевой педиатрического факультета, научный руководитель: д. м. н., профессор Соломатина А. А.

Актуальность. На сегодняшний день доброкачественные опухоли яичников (ДОЯ) являются одной из самых распространенных патологий в гинекологии. ДОЯ сопровождаются нарушением функции овариальной ткани и служат причиной опосредованных изменений в эндометрии [1], что приводит к развитию «эндометриопатии» и бесплодию еще до операции, а последующее хирургическое вмешательство усугубляет нарушения морфо-функциональной состоятельности эндометриальной ткани.

Цель исследования. Оценить морфо-функциональное состояние эндометрия у пациенток репродуктивного возраста с ДОЯ до и после органосохраняющих операций.

Материалы и методы. В исследование включены 145 обследуемых с ДОЯ, ранжированы на 2 группы: I – эпителиальные опухоли (ЭОЯ) – 85 (серозная цистаденома – 56, муцинозная цистаденома – 29), II – зрелые тератомы (ЗТ) – 60. Возраст пациенток составил $29,6 \pm 3,6$ лет. До и через 6-12 месяцев после операции в среднюю стадию фазы секреции на УЗИ (Voluson S10, 3,7-9,3 МГц) оценивали толщину и узор эндометрия, проводили качественный и количественный анализ показателей гемодинамики в базальных и спиральных артериях: рассчитывали процент визуализации, RI и $V_{\max}$ см/сек.

Результаты исследования. До оперативного лечения у пациенток с ЭОЯ: толщина эндометрия составила $7,4 \pm 1,2$ мм, что расценено как умеренно тонкий эндометрий, структура каждой второй не соответствовала дню менструального цикла и соответствовала поздней стадии фазы пролиферации. У каждой пятой детерминированы УЗ-признаки «хронического эндометрита»: неровность и зазубренность линии смыкания передней и задней стенок слизистой матки, гиперэхогенные включения $1,0-1,5$ мм в проекции базального слоя. Локусы кровотока в базальных артериях визуализировались у 52 (61,2%), в спиральных – у 27 (31,8%). RI в базальных сосудах $0,61 \pm 0,4$, $V_{\max}$ – $6,45 \pm 0,2$ см/сек, в спиральных – $0,57 \pm 0,4$ и $4,92 \pm 0,7$ см/сек соответственно.

У наблюдаемых со ЗТ до операции: величина М-эхо составила $8,7 \pm 0,6$ мм, узор у 44 (73,3%) классифицировался как средняя стадия фазы секреции, что коррелировало с общепопуляционными маркерами. Васкуляризация в базальных артериях у 52 (86,7%) исследуемых, в спиральных – у 36 (60,0%). RI в базальных сосудах составил $0,55 \pm 0,7$, $V_{\max}$ – $7,12 \pm 0,2$ см/сек, в спиральных – $0,50 \pm 1,1$ и $5,39 \pm 0,3$ см/сек соответственно.

Через 6-12 месяцев после операции у пациенток с ЭОЯ отмечено улучшение морфо-функциональных характеристик эндометрия – толщина = $8,3 \pm 0,6$ мм, паттерн большинства пациенток 49 (57,7%) соответствовал изучаемой фазе овариального цикла. Доля визуализации базальных и спиральных артерий увеличилась в 1,15 и 1,2 раза соответственно. Интенсивность кровотока снизилась в 1,2 раза как в базальных, так и в спиральных сосудах, в то время как, скорость васкуляризации возросла в 1,3 и 1,2 раза соответственно в исследуемых артериях. Во II группе детерминированы значимые нарушения полноценности слизистой матки в послеоперационном периоде, к году УЗ-индикаторы эндометрия оставались стабильно сниженными: толщина = $7,5 \pm 0,5$ мм, структура не коррелировала с периодом овариального цикла, определялась как поздняя стадия фазы пролиферации. У каждой третьей выявлены отличительные УЗ-черты «хро-

нического эндометрита». Частота визуализации базальных и спиральных сосудов уменьшилась в 1,3 и 1,6 раза соответственно. RI в базальных и спиральных артериях увеличился в 1,3 раза, $V_{\max}$ снизилась в 1,2 раза.

Вывод. Еще на дооперационном этапе ЭОЯ приводили к морфо-функциональным нарушениям эндометрия, в то время как наличие ЗТ не сопровождалось значимыми изменениями рецептивности. В послеоперационном периоде отмечено восстановление рецептивных свойств эндометрия у пациенток с ЭОЯ, что, возможно, обусловлено наличием плотной фиброзной капсулы новообразования, улучшающей визуализацию границы между опухолью и здоровой овариальной тканью интраоперационно и способствующей максимальному сохранению фолликулярного пула. Оцениваемые показатели у пациенток со ЗТ сохранялись стабильно сниженными в течение всего периода мониторинга в связи с непреднамеренным удалением интактной ткани яичника из-за отсутствия четкой границы между ней и ЗТ, что приводило к высоким фолликулярным потерям и отразилось на состоянии эндометрия.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Безнощенко Г. Б., Кравченко Е. Н., Цыганкова О. Ю., Кропмаер К. П., Кузьменко Е. В. Оперированный орган и репродуктивные проблемы // Мать и Дитя в Кузбассе. 2020. № 2. – С. 10-14.

АНАЛИЗ ФАКТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

КУРАКИНА К. Э., КАЛИЕВА А. А.,

ЕЛИЗАРОВ Л. А., БАРЫШНИКОВА Ю. М.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра акушерства и гинекологии, научный руководитель: д. м. н., профессор Шевлякова Т. П.

Актуальность. Расстройства пищевого поведения и связанные с ними заболевания очень распространены в наши дни. Например, даже в экономически развитых странах не менее четверти населения страдает ожирением [5, 6]. Важно понимать, что эти пациенты требуют уникального подхода к лечению [2]. В результате люди во всем мире испытывают дефицит многих необходимых витаминов и минералов, а также легкоусвояемых углеводов [4]. Признаки пищевого поведения весьма различны, их клинические проявления разнообразны, тесно связаны с индивидуальными особенностями каждого человека и эмоциональным состоянием больного [7]. Диета также играет важную роль в женской репродуктивной системе. При этом питание важно до и во время беременности. Ученые доказали связь нерациональности питания и наличия осложнений при беременности [1, 3].

Цель исследования. Сравнить и зафиксировать важные тенденции в пищевых привычках женщин репродуктивного возраста (19-29 лет), а также определить риск заболеваний, непосредственно связанных с питанием.

Материалы и методы. В ходе исследования оценивался нутриционный статус 65 женщин детородного возраста в возрасте от 19 до 29 лет. Анкета состоит из трех групп: акушерско-гинекологического анамнеза, физически-эмоционального анамнеза и пищевых вопросов, в которых указываются вид, характер, объем и время кормления. Полученные результаты обсуждались в программе «Индивидуальная диета 3.0», подготовленной Национальным институтом питания РАН.

Результаты исследования. По результатам анализа данные 46,15% (30 девушек) превышают суточную норму калорий. У 53,85% (35 испытуемых) содержание общего жира выше суточной нормы, у 44 девушек (67,69%) содержание холестерина в продуктах питания. Интересно, что это совпало с недостаточным потреблением клетчатки (100% участников) и повышенным потреблением простых сахаров (76,9% из 50 участников). Кроме того, у 43 девочек (66,15%) наблюдался дефицит железа в рационе, 78,5% (51 пациентка) – дефицит йода, 21 девочка – дефицит кальция – 32,3%, витаминов – 38,46%. (25 девочек). Среднее потребление цинка должно

составлять от 9,5 до 15 мг, но у участников исследования было всего 6,6 мг (дефицит 87,7% у 57 девочек).

Вывод. Заболевания могут быть вызваны недостатком или избытком тех или иных веществ. При оценке репродуктивного статуса респондентов были выявлены негативные тенденции, определяющие не только соматическую симптоматику, но и риск осложнений, возникших во время беременности. По результатам программы «Индивидуальная диета 3.0» риск развития анемии у девочек средних и старших классов составляет 15,2% и 55,4% соответственно. 53,5 процента из опрошенных имели сахарный диабет – 54,3 процента страдали сахарным диабетом, а 26,7% йододефицит носит эндемический характер во многих регионах Российской Федерации, и в этом случае 81,6% девушек входят в группу повышенного риска йододефицита. Дефицит цинка негативно влияет на репродуктивную систему. Важен для развития менструального цикла и овуляции, а также при отслойке плаценты, преждевременном излитии плодных оболочек, раннем выкидыше и тяжелых родах.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Олина А. А. Оценка пищевого потребления цинка во время беременности, как управляемый фактор риска развития акушерских осложнений / А. А. Олина, Г. К. Садыкова, Н. М. Пирожникова // Медицинская наука и образование Урала. – 2021. – Т. 22, № 4 (108). – С. 67-72.
- Полякова В. А., Шевлюкова Т. П., Кручинин Е. В., Максикова Е. Н., Лукашенко А. В., Мокин Е. А. Способ определения тактики терапевтического ведения пациенток с морбидным ожирением, метаболическим синдромом и гормональными нарушениями (GUNESTER PAT PRO). Свидетельство о регистрации программы для ЭВМ RU 2019615851, 14.05.2019. Заявка No 2019614093 от 15.04.2019.
- Садыкова Г. К. Влияние пищевого поведения на течение беременности / Г. К. Садыкова, Н. Л. Лазарькова // Два сердца как одно Пермский государственный медицинский университет имени академика Е. А. Вагнера. – 2015. – С. 139-143.
- Сенаторова О. В. Характеристика нутритивного статуса и рациона питания молодых людей / О. В. Сенаторова, С. А. Сметанина, Е. Б. Храмова, О. И. Сергейчик, А. А. Дворская, М. Ю. Сенаторов // Медицинская наука и образование Урала. – 2019. – Т. 20, № 2 (98). – С. 176-179.
- Чабанова Н. Б. Значение висцерального ожирения в увеличении риска гестационного сахарного диабета у женщин в зависимости от индекса массы тела / Н. Б. Чабанова, Т. Н. Василькова, Т. П. Шевлюкова // Университетская медицина Урала. – 2018. – Т. 4, № 4 (15). – С. 44-45.
- Чабанова Н. Б. Проблемы диагностики избыточной массы тела и ожирения во время беременности / Н. Б. Чабанова, Т. Н. Василькова, Т. П. Шевлюкова, В. В. Хасанова // Журнал научных статей Здоровье и образование в XXI веке. – 2016. – Т. 18, № 2. – С. 176-180.
- Шевлюкова Т. П. Особенности пищевого поведения у женщин: оценка риска осложнений / Т. П. Шевлюкова, Е. А. Матейкович, П. А. Ермакова, А. А. Ермакова // Медицинский совет. – 2022. – Т. 16, № 16. – С. 62-66.

АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА НАРУШЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОК ПГМУ

КУРБАТОВА С. П., ПЕНЬКОВА П. К.

ФГБОУ ВО Пермский государственный медицинский университет имени академика Е. А. Вагнера Минздрава России, г. Пермь, кафедра акушерства и гинекологии № 1, научный руководитель: к. м. н., доцент Садыкова Г. К.

Актуальность. Репродуктивное здоровье женщины, как часть общего здоровья человека, означает не только отсутствие заболеваний в половой системе, нарушений функций, но и состояние полного психического, физического и социального благополучия, которое способствует качеству здоровья нового поколения [1]. Термин «репродуктивное здоровье» напрямую связан с демографической наукой, которая занимается изучением уровня смертности и рождаемости. Основой формирования здоровья новых поколений населения является здоровье женщин репродуктивного возраста. В настоящее время в сфере укрепления демографического

потенциала страны ставятся такие важнейшие задачи, как снижение предотвратимой смертности, заболеваемости женщин болезнями, снижающими репродуктивный потенциал, мотивация их к ведению здорового образа жизни [2]. Эти задачи могут быть выполнены благодаря своевременному выявлению факторов риска, повышению информированности населения в сфере репродуктивного здоровья, формирования уже в детском и подростковом возрасте осознанного управления своим здоровьем [3, 4].

Цель исследования. Оценка состояния репродуктивного здоровья и контрацептивного поведения девушек молодого фертильного возраста.

Материалы и методы. В ходе исследования проведено анонимное анкетирование среди студенток Пермского государственного медицинского университета имени Е. А. Вагнера первого и четвертого курсов. В опросе участвовало 86 человек, среди которых 30 первокурсниц (1 группа) и 56 девушек с четвертого курса (2 группа). Девушкам был предложен ряд вопросов, характеризующих репродуктивное здоровье.

Статистический анализ проводился с использованием программы StatTech v. 3.0.9 (ООО «Статтех», Россия). Количественные показатели оценивались на предмет соответствия нормальному распределению с помощью критерия Шапиро-Уилка (при числе исследуемых менее 50) или критерия Колмогорова-Смирнова (при числе исследуемых более 50). В случае отсутствия нормального распределения количественные данные описывались с помощью медианы (Me) и нижнего и верхнего квартилей (Q1 – Q3). Категориальные данные описывались с указанием абсолютных значений и процентных долей. Сравнение процентных долей при анализе четырехпольных таблиц сопряженности выполнялось с помощью критерия хи-квадрат Пирсона (при значениях ожидаемого явления более 10), точного критерия Фишера (при значениях ожидаемого явления менее 10).

Результаты исследования. Медиана возраста у девушек 1 группы составил 18 лет (Q¹ – Q³: 18-19), во второй – 21 (Q¹ – Q³: 20-21).

Оценку репродуктивного здоровья студенток следует начинать с вопросов о менструальном цикле. В ходе изучения данного аспекта было определено, что респондентки называют средним возрастом начала менструации 12 лет. При сопоставлении менархе в зависимости от курса, нам не удалось выявить статистически значимых различий. Однако нами было выявлено 2 девушки с четвертого курса с диагнозом первичной аменореи.

Длительность менструального цикла у 85% опрошенных в пределах нормы, то есть от 21 до 35 дней, вне зависимости от курса. Значим тот факт, что у 12% девушек цикл выходит за верхние границы нормы. В их числе есть девушки с первичной аменореей. Однако, по данным исследования, эти два факта не взаимосвязаны. С целью оценки обильности кровотечения, студенткам был предложен вопрос о количестве используемых прокладок в день. Среднее число составило 4 штуки в день. У 6 человек в соответствии с количеством используемых средств личной гигиены можно установить меноррагию в качестве диагноза.

Тревожными стали ответы на вопрос о болезненности менструации. Всего 10% респондентов не испытывают никакого дискомфорта. В то время, как все остальные либо постоянно, либо периодически страдают от неприятных ощущений. Согласно полученным данным при анализе показателя «Боль при Менструации» в зависимости от курса, были выявлены существенные различия ($p = 0,046$). Каждая студентка 1 курса страдает от боли во время менструации. Из второй группы также большинство студенток отметили наличие дисменореи 48 (85,7%). Значимо то, что по определенным причинам, большинство не обращались за помощью в медицинскую организацию. Статистические значимых различий между группами не определено ($p = 0,238$), даже несмотря на то, что на 4 курсе уже изучаются клинические дисциплины, в том числе акушерства и гинекологии. Отметим, что 7% не считают дисменорею поводом для обращения к врачу.

Соматическое состояние, а также отсутствие патологий и аномалий органов репродуктивной системы, являются

важными моментами в формировании индивидуального и, исходя из этого, социального здоровья. Большая часть опрошенных отрицает наличие патологии (76,7%). У оставшихся выявлены заболевания различных систем и органов, таких как бронхиальная астма (в первой и второй группах соответственно у 2/6,7% и 2/3,6%), язвенная болезнь желудка (1/3,3% и 0% во второй группе), гастрит (1/3,3% и 1/1,8%), панкреатит 1/3,3% и 0%), цистит (1/3,3% и 0%), тонзиллит (0% и 3/5,4%). Достоверных различий по частоте соматической патологии не определено ($p = 0,240$).

Отметим, что никто не указал наличие ожирения или избыточной массы тела, тогда как по анализу соматометрических показателей у 14% (в первой группе 2,4%, а во второй 11,6%) верифицирована избыточная масса тела и у 1 девушки ожирение, что свидетельствует о низкой информированности населения о негативном влиянии ожирения на показатели здоровья, в том числе репродуктивное [5]. Дефицит массы тела также является фактором риска функциональных нарушений. В нашем исследовании определено 21% человек. Как ожирение, так и дефицит массы тела приводят к развитию микроэлементозов, что усугубляет их негативные эффекты [6].

Гинекологическим заболеваниям принадлежит ведущая роль в возникновении стойкого нарушения репродуктивной функции женщин. У обследуемых встречались такие заболевания, как синдром поликистозных яичников (в первой и второй группах соответственно 0% и 2/3,6%), эндометрит (0% и 1/1,8%), эктопия шейки матки (0% и 4/7,1%). Различий между группами не определено ($p = 0,228$).

Такие вредные факторы, как курение, стресс, гиподинамия оказывают влияние на репродуктивное здоровье, на формирование половых клеток [7, 8]. К сожалению, только 20 человек оценили уровень повседневного стрессового влияния в 1-2 баллов по шкале от 0 до 5, где 5 – высокий уровень. Самым частым вариантом ответа стал 3 балла. Гиподинамию у себя отметили 3,5%. 30,2% девушек подвержены вредному воздействию курения. Причем, курение именно электронных сигарет заняло лидирующую позицию – 92,3%.

Выводы. По результатам данной исследовательской работы можно судить о том, что организация профилактических мероприятий в университетах, в школах, в поликлиниках, в центрах женского здоровья, проведение лекций по репродуктивному здоровью и половому воспитанию позволит добиться более высокого уровня информированности населения о факторах, влияющих на репродуктивное здоровье, что позволит своевременно провести профилактические мероприятия по их нивелированию.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Репродуктивное здоровье в подростковом возрасте / Т. П. Шевлюкова, Н. В. Фольц, В. В. Хасанова, Д. И. Боечко // Смоленский медицинский альманах. – 2017. – № 4. – С. 92-95.
2. Микро- и макроэлементы и женское здоровье: Учебное пособие / А. А. Олина, Г. К. Садыкова, О. В. Прохорова [и др.] // Пермь: ИП Серегина О. Н. – 2021. – 146 с.
3. Олина А. А., Садыкова Г. К., Метелева Т. А. Анализ демографических процессов в Пермском крае // Пермский медицинский журнал. – 2018. – Т. 35. – № 3. – С. 67-73.
4. Олина А. А., Метелева Т. А., Садыкова Г. К. Влияние гипомикроэлементов на гестацию // StatusPraesens. Гинекология, акушерство, бесплодный брак. – 2022. – № 2 (86). – С. 57-60.
5. Курение как фактор риска неразвивающейся беременности / А. А. Олина, Т. А. Метелева, Г. К. Садыкова, Т. П. Шевлюкова // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2018. – Т. 17. – № 5. – С. 35-39.
6. Репродуктивное здоровье детей и подростков Тюменской области: версии и контраверсии эффективного сбережения / Е. А. Матейкович, А. В. Абрамова, И. Ф. Топчиу [и др.] // Академический журнал Западной Сибири. – 2023. – № 19 (1). – С. 17-24.
7. Особенности пищевого поведения у женщин: оценка риска осложнений / Т. П. Шевлюкова, Е. А. Матейкович, П. А. Ермакова, А. А. Ермакова // Медицинский совет. – 2022. – № 16. С. 62-66.
8. Восстановление фертильности у женщин с избыточным весом и ожирением путем снижения массы тела / Е. Г. Якубова, И. И. Кукарская, Н. Б. Чабанова [и др.] // Международный журнал экспериментального образования. – 2016. – № 9-2. – С. 229-232.

ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА НАРУШЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ

КУРБАТОВА С. П., ПЕНЬКОВА П. К.

ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е. А. Вагнера» Минздрава России, г. Пермь, кафедра акушерства и гинекологии № 1, научный руководитель: к. м. н., Садыкова Г. К.

Актуальность. Вопрос о репродуктивном здоровье женского населения имеет особую актуальность ввиду тревожного демографической ситуации. Государственная демографическая политика тратит множество ресурсов, стараясь увеличить численность населения и создать для этого наиболее благоприятные условия. Репродуктивное здоровье – это состояние полного психического, физического и социального благополучия, которое способствует качеству здоровья нового поколения. [3] Исследование репродуктивного поведения и потребностей важно для установления тенденциозности рождаемости и своевременного устранения проблем в женской половой системе. В связи с тем, что на фертильность женщин оказывает влияние множество факторов: от внутритрубног оогенеза до наличия каких-либо гинекологических заболеваний, способных привести к бесплодию, важно выявлять факторы риска до развития патологического состояния.

Цель – сравнительная оценка состояния репродуктивного здоровья и контрацептивного поведения студенток первых и четвертых курсов для выявления имеющихся проблем и разработки способов их решения.

Материалы и методы. В ходе исследования проведено анонимное анкетирование среди студенток Пермского государственного медицинского университета имени Е. А. Вагнера первого и четвертого курсов. В опросе участвовало 86 человек, среди которых 30 первокурсниц (1 группа) и 56 девушек с четвертого курса (2 группа). Девушкам был предложен ряд вопросов, характеризующих репродуктивное здоровье.

Статистический анализ проводился с использованием программы StatTech v. 3.0.9 (ООО «Статтех», Россия). Количественные показатели оценивались на предмет соответствия нормальному распределению с помощью критерия Шапиро-Уилка (при числе исследуемых менее 50) или критерия Колмогорова-Смирнова (при числе исследуемых более 50). В случае отсутствия нормального распределения количественные данные описывались с помощью медианы (Me) и нижнего и верхнего квартилей (Q1 – Q3). Категориальные данные описывались с указанием абсолютных значений и процентных долей. Сравнение процентных долей при анализе четырехпольных таблиц сопряженности выполнялось с помощью критерия хи-квадрат Пирсона (при значениях ожидаемого явления более 10), точного критерия Фишера (при значениях ожидаемого явления менее 10).

Результаты исследования. Изучение половых взаимоотношений является одной из основополагающих структурных частей, определяющих репродуктивное здоровье. [4] Хотелось бы определить уровень половой ответственности у студенток младших и старших курсов. В результате сравнения половой жизни в зависимости от курса, были установлены статистически значимые различия ($p = 0,001$). Показано, что 32% девушек не живут половой жизнью. Преимущественно это студентки первого курса (16/53,3%). Началом половой активности девушки разных возрастных категорий отметили 17-19 лет. Медиана возраста вступления в половую жизнь для девушек 2 группы составила 15-19 лет. Только 1 девушка четвертого курса отметила четырнадцатилетний возраст. По мнению гинекологов, раннее начало половой жизни нежелательно в силу недостаточной сформированности женского организма [1]. Также нужно осознавать взаимосвязанные с этим беременность, и психологические травмы, к которым в таком возрасте подросток наиболее подвержен.

На сегодняшний день довольно распространенной среди молодежи является модель поведения, заключающаяся в частой смене половых партнеров. [1, 4] По статистике, раннее начало половой жизни связывают с различными формами

девиантного поведения, социально неодобряемого поведения [5]. В настоящее время активно изучается данный феномен, он включает в себя: раннее вступление в половую жизнь, большое число сексуальных партнеров [1] Для определения отношения наших респондентов к данному вопросу, предложен вопрос о количестве у них половых партнеров. Различия показателей статистически значимы ($p < 0,05$). Медиана количества половых партнеров у девушек первой группы 0 человек ($Q_1 - Q_3: 0-1$), а у девушек второй группы 1 ($Q_1 - Q_3: 1-2$). Всего лишь одна студентка старшего курса отметила в анкете вариант «более 10». Это была как раз та девушка, что в довольно раннем возрасте начала половую жизнь. Это наводит на мысли о возможной корреляции этих двух показателей.

Исходы беспорядочных половых связей пугают практически каждую респондентку. Нами были предложены следующие варианты ответов: «беременность», «опасность заражения инфекциями, передающимися половым путем», «осуждение окружающих». В итоге, шансы «пугает» в группе 4 курса были выше в 1,929 раза, по сравнению с группой 1 курса, различия шансов не были статистически значимыми (95% ДИ: 0,258-14,428). Возможно, это связано с хорошим пониманием студентками длительности учебного процесса и важности получения образования и устройства на работу до того, как обзавестись семьей.

Стоит осветить и такой вопрос, как пути передачи инфекции и осведомленность студенток в них. Базовой информацией о ВИЧ-инфекции и ее влиянии на репродуктивную функцию [6], владеют, к сожалению, не все, что и показали результаты опроса. В первой группе неверный ответ дали 26/86,7%, во второй 36/64,3%. В соответствии с представленной информацией при сопоставлении показателя «Способы передачи ВИЧ-инфекции» в зависимости от курса, были установлены достоверные различия ($p = 0,027$).

С целью определения раннего начала совместной жизни с мужчиной девушкам был задан конкретный вопрос. Результат оказался предсказуем. 17% девушек живут с молодым человеком. Среди них практически исключительно девушки четвертого курса. Репродуктивные предпочтения студенток отражаются в вопросе о количестве планируемых детей. Два ребенка желают завести 37% девушек. 11% совершенно не хотят ребенка. Среди них примерное равное количество с первого и четвертого курса.

Заключительным аспектом является вопрос о возможном наступлении беременности в скором времени. Статистически значимых различий не выявлено. Однако 10/33,3% респонденток 1 группы и 16/28,6% второй категорично заявили, что будут прибегать к аборту. Из этого можно сделать вывод о том, что среди студенток высок страх иметь ребенка в раннем возрасте в период обучения, что влечет за собой аборт [2].

Вывод. Таким образом, представленные результаты демонстрируют значение разъяснительной информационной работы с девушками молодого возраста о гигиене половой жизни, необходимости контрацепции, что позволит сохранить их репродуктивный потенциал [7].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Буцына К. Е. Психологические аспекты отношения молодежи к абортам / К. Е. Буцына // Вестник магистратуры. 2014. Т. 1. № 6 (33). С. 148-150.
2. Матейкович Е. А., Абрамова А. В., Топчиу И. Ф., Сенаторова О. В., Шевлюкова Т. П. Репродуктивное здоровье детей и подростков Тюменской области: версии и контраверсии эффективного сбережения / Е. А. Матейкович, А. В. Абрамова, И. Ф. Топчиу, О. В. Сенаторова, Т. П. Шевлюкова // Академический журнал Западной Сибири. 2023. Т. 19. № 1 (98). С. 17-24.
3. Олина А. А., Садыкова Г. К., Метелева Т. А. Анализ демографических процессов в Пермском крае / А. А. Олина, Г. К. Садыкова, Т. А. Метелева // Пермский медицинский журнал. 2018. Т. 35. № 3. С. 67-73.
4. Олина А. А., Садыкова Г. К. Есть ли влияние невынашивания беременности на демографическую ситуацию? / А. А. Олина, Г. К. Садыкова // Фарматека. 2019. Т. 26. № 6. С. 26-30.
5. Падруль М. М., Олина А. А., Садыкова Г. К., Иванова Э. С. ВИЧ-инфекция как медико-социальная проблема современ-

ной акушерско-гинекологической практики / М. М. Падруль, А. А. Олина, Г. К. Садыкова, Э. С. Иванова // Вестник Уральской медицинской академической науки. 2013. № 3 (45). С. 33-36.

6. Рукавицина О. А. Сексуальная культура современной молодежи / О. А. Рукавицина // Молодой ученый. – 2012. – № 4. – С. 367-371.
7. Шевлюкова Т. П., Фольц Н. В., Хасанова В. В., Боечко Д. И. Репродуктивное здоровье в подростковом возрасте / Т. П. Шевлюкова, Н. В. Фольц, В. В. Хасанова, Д. И. Боечко // Смоленский медицинский альманах. 2017. № 4. С. 92-95.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ И ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ГЕСТАЦИОННОГО ПИЕЛОНЕФРИТА

КУШКУМБАЕВА М. Д., ЛАУТЕНШЛЕГЕР Л. В.

ФГБОУ ВО Омский ГМУ Минздрава России, г. Омск, кафедра акушерства и гинекологии № 1, научный руководитель: д. м. н., профессор Кравченко Е. Н.

Актуальность. В последние годы заболеваемость пиелонефритом возросла до 12%. Увеличение числа других инфекций мочевыводящих путей (МВП), повышающих риск развития пиелонефрита, составило 21% [1-3]. Риск развития других осложнений беременности у больных пиелонефритом продолжает оставаться высоким: среди материнских осложнений чаще встречаются обострение хронических заболеваний, угроза прерывания беременности, развитие анемии, преэклампсии; осложнения плода включают задержку развития, внутриутробную инфекцию. Перинатальная заболеваемость и смертность остаются высокими. Своевременная и адекватная диагностика инфекций МВП помогает снизить акушерские и перинатальные осложнения, избежать врачебных ошибок на практике [4-7].

Цель исследования. Оценить эффективность диагностики острого пиелонефрита у беременных, эффективность его лечения.

Материалы и методы. Проведен анализ распознавания пиелонефрита у 75 беременных женщин, госпитализированных за последние 4 года в урологическое отделение больницы скорой медицинской помощи Омской области. Беременные женщины были в возрасте 19-42 лет, преобладали первобеременные (53,2%). Диагноз ставился на основании жалоб, анамнеза, клинических, лабораторных, инструментальных методов.

Результаты исследования. Факторами риска формирования заболевания стали: бактериальный вагинит – 28,0%, бессимптомная бактериурия – 26,7%, мочекаменная болезнь – 12,0%, пороки развития мочевыделительной системы – 10,7%, неспецифические воспалительные заболевания органов малого таза – 9,3%, инфекции, передающиеся половым путем – 6,7%. Боль в пояснице на стороне поражения выявлена у 69,4% больных острым пиелонефритом. Эхографическое исследование выявило расширение чашечно-лоханочной системы (ЧЛС), отек и изменения эктогенности паренхимы, параренальную экссудацию. Серозный пиелонефрит диагностирован у 44 беременных, гнойный – у 31. Дуплексное сканирование почек выявляет очаги снижения внутрипочечного кровотока. Сонографический подтвержден воспалительный процесс в почках. Выявление очагов снижения внутрипочечного кровотока при дуплексном сканировании позволяет определить переход острого процесса в очагово-гнойный процесс, дифференцировать карбункул от абсцесса почки и апостематозного пиелонефрита. В 37,3% случаев необходимо было оценить состояние почек с помощью магнитно-резонансной томографии (МРТ). Результаты МРТ показали: неполное удвоение почек, единичная врожденная почка, дополнительная почка были выявлены у 4% обследованных больных, дистопия, ротация – у 8,9%. Одиночные кисты были диагностированы у 2,6% беременных. Изгиб мочеточника был выявлен только у одной женщины. В стационаре проводились следующие методы: посев мочи, сонографическое исследование, восстановление нарушенной мочеиспускательности, медикаментозное лечение, антибактериальная и инфузионная терапия. Первичную оценку эффективности лечения проводили через 10 часов, в динамике через два

дня с переходом на этиотропную терапию. Эффективность терапии оценивали у уролога, акушера, реаниматолога исходя из снижения клинических симптомов пиелонефрита. При отсутствии эффекта консервативной терапии обсуждался вопрос о необходимости хирургического вмешательства. Были выявлены осложнения течения беременности: задержка роста плода – 42,1% женщин, преэклампсия – 21,1%, самопроизвольный выкидыш – 5,2%, преждевременные роды – 5,2%.

Вывод. В профилактике развития пиелонефрита важно своевременно диагностировать и лечить бессимптомную бактериурию. При остром пиелонефрите своевременное адекватное лечение приводит к уменьшению осложнений гестации.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Вальц И. А., Абукеримова А. К., Шевлюкова Т. П. Перинатальные исходы беременных женщин с вегетативной дисфункцией в анамнезе // Университетская медицина Урала. – 2018. Т. 4. № 3 (14). – С. 5-7.
2. Кравченко Е. Н. Исходы и причины прерывания беременности в 22-27 недель в крупном регионе Западной Сибири // Здоровоохранение Российской Федерации. – 2008. – № 5. – С. 42-44.
3. Кравченко Е. Н. Распространенность, факторы риска, осложнения бессимптомной бактериурии у беременных / Кравченко Е. Н., Гордеева И. А., Наумкина Е. В. // Мать и дитя в Кузбассе. – 2014. № 2 (57). – С. 66-70.
4. Особенности течения беременности и родов у женщин с туберкулезом в анамнезе / Е. Н. Кравченко [и др.] // Жизнь без опасностей. Здоровье. Профилактика. Долголетие. – 2014. Т. 9. № 1. – С. 70-75.
5. Оценка распространенности экстрагенитальной патологии как предиктора акушерских осложнений / С. В. Крапивина [и др.] // Актуальные вопросы диагностики и лечения наиболее распространенных заболеваний внутренних органов: Материалы XII терапевтического форума, Тюмень, 22-24 ноября 2022 года. – Тюмень: Рекламно-издательский центр «Айвекс», 2022. – С. 71-72.
6. Тышкевич О. С., Кравченко Е. Н. Дисплазия соединительной ткани – актуальная проблема современного акушерства. Обзор литературы // Мать и дитя в Кузбассе. – 2014. – № 3 (58). – С. 4-8.
7. Чабанова Н. Б., Шевлюкова Т. П., Василькова Т. Н. Клинические и гормонально-метаболические ассоциации у беременных с гестационным сахарным диабетом и макросомией плода // Практическая медицина. – 2018. – № 6. – С. 72-76.

ВЛИЯНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ВЕНОЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НА ФОРМИРОВАНИЕ АКУШЕРСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ

КУШКУМБАЕВА М. Д., ЛАУТЕНШЛЕГЕР Л. В.,
ТУРМАГАБЕТОВА Е. Е., УШЕНИНА Е. М.

ФГБОУ ВО Омский ГМУ Минздрава России, г. Омск, кафедра акушерства и гинекологии,
научный руководитель: д. м. н., профессор Кравченко Е. Н.

Актуальность. Варикозное расширение вен и хроническая венозная недостаточность являются одними из самых распространенных экстрагенитальных патологий беременности [4]. Хроническая венозная недостаточность (ХВН) способствует формированию акушерских осложнений, приводящих, в свою очередь, к перинатальной заболеваемости и смертности [3, 7, 8, 9]. На 9% увеличивается частота тромбозомболических осложнений. Варикозное расширение вен во время беременности в значительной мере обусловлено физиологической перестройкой венозной системы малого таза, сдавлением венозных коллекторов растущей во время гестации маткой, прогрессирующим воздействием гормонов плаценты [2, 3, 5, 6].

Цель исследования. Проанализировать влияние хронической венозной недостаточности на формирование акушерских осложнений.

Материалы и методы. В исследование включили 61 беременную с ВБВНКТ, с ХВН: 0 степень – 26 пациенток, I степень – 23, II степень – 12 женщин (основная группа). В контрольную группу вошли 29 беременных без варикозного расширения вен. Всем беременным проводилось обследование, регламентированное министерским приказом 1130-н, коагулограмма, дуплексное сканирование вен, ульт-

развуковая доплерография маточно-плацентарного кровотока (МПК).

Результаты исследования. В основной группе выявлено большое число осложнений беременности, таких как, угрожающее прерывание беременности (29,5% против 6,8% контрольной группы; $p = 0,016$), задержка роста плода (26,2% против 3,4%; $p = 0,01$). Гестационная гипертензия (16,3%; $p = 0,021$), нарушение кровотока в виде повышения ПИ в артериях пуповины или маточных артериях (14,7%; $p = 0,03$), задержка роста плода с нулевым диастолическим кровотоком в артерии пуповины (3,2%; $p = 0,042$) наблюдались лишь в основной группе. Следовательно, критические нарушения плодово-плацентарного кровотока и II степень нарушений в функциональной системе мать-плацента-плод были выявлены лишь в основной группе. Акушерские и перинатальные осложнения чаще всего прослеживаются при значительной степени ХВН и нарушениях в кровотоке вен малого таза и нижних конечностей. Угрожающее прерывание беременности диагностировано в 24,6% наблюдений основной группы и 3,4% контрольной группы ($p = 0,015$), задержка роста плода – в 19,6% и – в 3,4% соответственно исследуемым группам ($p = 0,041$). Обнаружено увеличение маточных вен, вен сосудистого пучка и венозного сплетения яичниковых вен. Прогрессирование ПН на фоне варикозной болезни у беременных связано с поражением терминальных ворсин, уменьшением плацентарной перфузии и повышением периферического сосудистого сопротивления со стороны плодовой части плаценты. В артериях головного мозга плода отмечается увеличение диастолической скорости кровотока, связанной со снижением индекса сопротивления сосудов. Течение беременности осложняется ослаблением тонуса и застоем в системе вен, замедленным кровотоком, изменением сосудистой системы плаценты, что приводит к гипоксии тканей и нарушению маточно-плацентарного кровотока [1,10]. Одним из клинических проявлений степени тяжести плацентарных нарушений у женщин с варикозной болезнью вен во время гестации считаются следующие: задержка роста плода, диффузная недостаточность венозного маточного и плодово-плацентарного кровотока.

Выводы. У беременных с ВБВНКТ с различной степенью хронической венозной недостаточности чаще наблюдаются акушерские осложнения: угрожающее прерывание беременности, задержка роста плода, артериальная гестационная гипертензия, нарушения маточно-плацентарного кровотока. Выраженность акушерских осложнений и изменений гемодинамики вен у беременных с ВБВНКТ зависит от степени выраженности ХВН.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Безнощенко Г. Б. и др. Плацентарная недостаточность и состояние плацентарной области матки у беременных с преэклампсией // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2014. – Т. 14. № 5. – С. 4-8.
2. Безнощенко Г. Б. и др. Варикозная болезнь у беременных: особенности гестационного периода, флоремодинамика малого таза и нижних конечностей // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2016. – Т. 16. № 3. – С. 4-8.
3. Безнощенко Г. Б. и др. Плацентарные нарушения и венозная недостаточность // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2015. – Т. 15. № 5. – С. 50-55.
4. Беременность как фактор риска прогрессирования варикозной болезни вен нижних конечностей / В. В. Хасанова, М. А. Загребина, П. В. Иванова, П. К. Багаутдинова // Заметки ученого. – 2021. – № 13. – С. 145-148.
5. Иванов Е. В. и др. Сосудистая патология вен таза у женщин в период гестации. // Университетская медицина Урала. – 2018. – Т. 4. № 4 (15). – С. 10-12.
6. Кравченко Е. Н., Кукулина Л. В., Кривчик Г. В. Факторы риска формирования задержки роста плода // Мать и дитя в Кузбассе. – 2020. – № 2 (81). – С. 4-9.
7. Функциональная венозная недостаточность нижних конечностей в гестационном периоде / А. М. Чернова, В. В. Хасанова, П. В. Иванова [и др.] // Университетская медицина Урала. – 2022. – Т. 8, № 1 (28). – С. 12-14.
8. Цуканов Ю. Т. и др. Особенности клинического течения беременности и родов у женщин с варикозом вен вульвы, влагалища и промежности // Флебология. – 2013. – Т. 7. № 2. – С. 21-25.

9. Шевлюкова Т. П. и др. Построение интегрального показателя комплексной оценки и анализа факторов риска варикозной болезни вен нижних конечностей в период беременности // Пермский медицинский журнал. – 2020. – Т. 37. № 6. – С. 25-32.
10. Шевлюкова Т. П. и др. Корреляционная оценка развития хронических заболеваний вен в зависимости от факторов риска женщин в период беременности // Медицинская наука и образование Урала. – 2020. – Т. 21. № 4 (104). – С. 19-22.

ИЗУЧЕНИЕ КОМПЛАЕНТНОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПАЦИЕНТОК В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ

ЛАТНИКОВА В. А., ХРУЛЬ А. С., АБРАМОВА А. В.

*ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра акушерства и гинекологии,
научный руководитель: д. м. н., профессор Шевлюкова Т. П.*

Актуальность. В структуре экстрагенитальной патологии артериальная гипертензия (АГ) составляет 11,5% [4]. Кроме того, отмечается сложность в определении степени АГ в первом и втором триместрах беременности [5]. В период беременности происходят глобальные перестройки организма женщины, что отражается на работе всех органов и систем, в том числе и вегетативной нервной системы (ВНС) [1]. В свою очередь, последняя регулирует все приспособительные механизмы для сохранения беременности и благоприятного вынашивания плода [6].

Нарушения в работе ВНС могут привести к развитию органических заболеваний, в частности, артериальной гипертензии, появление которой может привести к осложнениям как у матери, так и у ребенка [2, 7]. Было выявлено, что одними из главных предикторов снижения приверженности к лечению являются депрессивные состояния, отсутствие тонометра для самостоятельного контроля и наличие комбинации антигипертензивных препаратов (АГП) для приема. Прослеживается закономерность между необходимой частотой приема АГП в день и комплаентностью – чем чаще необходимо принимать препараты, тем меньший процент соблюдает схему лечения [3].

Нежелательные явления, которые возникают в результате приема АГП, по данным исследований, являются основной причиной низкой приверженности к лечению АГ у беременных [3].

Цель исследования. Изучить приверженность беременных к приему лекарственных препаратов, назначенных по поводу АГ.

Материалы и методы. В исследование, проведенное на базе ГБУЗ ТО «Родильный дом № 2» г. Тюмень, были включены 184 пациентки (22-38 лет), срок беременности которых составил от 12 до 30 недель.

Исследование проводилось с использованием модифицированного опросника Мориски-Грина-Левине. Объектами исследования стали две группы пациенток с артериальной гипертензией:

- группа 1 – женщины с хронической артериальной гипертензией (средний возраст $31,3 \pm 3,8$);
- группа 2 – беременные, с артериальной гипертензией, возникшей вследствие гестационного процесса (средний возраст $26,8 \pm 1,9$).

Результаты исследования. При оценке соблюдения режима приема лекарственных препаратов выявлено, что только 8% женщин, относящихся к первой группе исследуемых, являются высоко комплаентными к лечению. Данный факт характеризует положительное отношение и высокую эффективность к проводимой терапии. Доля высокоприверженных беременных второй группы составила 73%, что обусловлено высокой мотивацией, проявляющейся в желании женщин сохранить беременность и родить здорового ребенка, без осложнений.

При оценке приверженности пациенток 1 группы, с учетом возраста выявлено, что наиболее приверженными к лечению являются женщины в возрасте от 27 до 35 лет (55%), в то время как наименее приверженными оказались пациентки в возрасте от 20 до 25 лет (59%).

При оценке 2 группы обнаружено, что беременных с высокой приверженностью больше (73%) в возрасте от 20 до 31 года, а наименее приверженными оказались пациентки в возрасте от 32 до 35 лет.

Выводы. По результатам опросника Мориски-Грина только 8% женщин с хронической артериальной гипертензией можно считать высоко приверженными к лечению, что свидетельствует о недостаточной приверженности к лечению. А среди беременных с артериальной гипертензией 73% являются высоко приверженными, что объясняется их высокой мотивацией.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Вальц И. А., Абукеримова А. К., Шевлюкова Т. П. Перинатальные исходы беременных женщин с вегетососудистой дисфункцией в анамнезе // Университетская медицина Урала. – 2018. – Т. 4. – № 3 (14). – С. 5-7.
2. Галинова И. В., Олина А. А. Вегетососудистая дистония по гипертоническому типу или гестационная артериальная гипертензия? // Университетская медицина Урала. – 2019. – Т. 5. – № 2 (17). – С. 21-22.
3. Ефанов А. Ю., Абатурова О. В., Кремнева Л. В., Борсуков А. П., Засорина М. А., Иванов А. А., Терсенов А. О., Терсенов Г. О., Петров Д. И. Особенности антигипертензивной терапии среди пациентов с АГ, состоящих на диспансерном наблюдении в Тюменской области // Медицинская наука и образование Урала. – 2019. – Т. 20, № 2 (98). – С. 12-15.
4. Куракина К. Э., Скрыбина Н. Г., Ермакова А. В. Анализ структуры экстрагенитальной патологии как причины формирования осложнений беременности и родов // Медицина: от науки к практике. Сборник статей I Всероссийской научно-практической конференции. Йошкар-Ола. – 2022. – С. 112-116.
5. Митрофанова И. С., Столбова М. В., Шарипов С. В. Приверженность к лечению беременных женщин с артериальной гипертензией // Национальная ассоциация ученых. – 2015. – № 4-4 (9). – С. 79-81.
6. Чабанова Н. Б., Хасанова В. В., Шевлюкова Т. П., Петриченко Н. В., Марченко Р. Н. Антенатальная гибель плода: причины, факторы риска // Университетская медицина Урала. – 2015. – Т. 1 – № 2-3 (2). – С. 60-62.
7. Шевлюкова Т. П., Вальц И. А., Набиева Л. В., Абукеримова А. К. Вегетососудистая дистония как коморбидная составляющая в период беременности // Альманах молодой науки. – 2018. – № 3. – С. 36-38.

ТЕЧЕНИЕ И ИСХОДЫ ГЕСТАЦИИ У ПАЦИЕНТОК С COVID-19

ЛАУТЕНШЛЕГЕР Л. В., КУШКУМБАЕВА М. Д.,
ТУРМАГАБЕТОВА Е. Е., КЛЕМЕНТЬЕВА Ю. А.,
САПРОНОВА А. Н.

*ФГБОУ ВО Омский ГМУ Минздрава России, г. Омск, кафедра
акушерства и гинекологии,
научный руководитель: д. м. н., профессор Кравченко Е. Н.*

Актуальность. В среднем уровень инфицированности беременных COVID-19 составляет около 10%. С точки зрения симптоматики новая коронавирусная инфекция (НКИ) Covid-19 во время гестации протекает также как у небеременных: отмечается лихорадка, кашель, одышка, недомогание, мышечные боли, понос, боли в горле, головная боль, озноб, потеря вкуса и запаха, и не имеет отличий от общей популяции [6]. Факторы риска, которые связаны с тяжелым течением НКИ во время беременности, – сопутствующие заболевания (повышенный индекс массы тела, бронхиальная астма, артериальная гипертензия, сахарный диабет) [5, 6, 9]. У пациенток с Covid-19 чаще наблюдается невынашивание беременности и преждевременные роды, преэклампсия, преждевременный разрыв плодных оболочек и задержка развития плода. В послеродовом периоде частым осложнением у пациенток с COVID-19 являются гипотонические кровотечения после родов. Среди перинатальных осложнений наиболее часто регистрируются дистресс-синдром плода, низкая масса тела и асфиксия новорожденных; повышена госпитализация новорожденных в отделение реанимации [2, 5, 6, 9].

Материалы и методы. В исследование вошло 79 беременных женщин, перенесших Covid-19 во время гестации

(основная группа), поступивших на роды в 2021 году. В группу сравнения включили 79 рожениц, не болевших Covid-19. Верификация инфекции SARS-CoV-2 проведена в соответствии с регламентированными приказами МЗ РФ.

Результаты исследования. Средний возраст пациенток с COVID-19 составлял $32 \pm 3,9$ года. Первородящими были 53,1% женщин основной группы, повторнородящими 46,9%, в группе сравнения 48,1% и 51,9% соответственно ($p > 0,005$). Диагноз Covid-19 был установлен в I триместре беременности у 44,3% женщин, во II триместре – у 55,7%. Легкая степень течения инфекции была установлена в 24,1% наблюдений, остальным 75,9% выставлена средняя степень тяжести течения НКИ, что сопровождалось акушерскими осложнениями и потребовало госпитализации в акушерский стационар. Чаще всего течение беременности осложнялось угрозой прерывания беременности у 45,5% пациенток основной группы (в группе сравнения у 10,1%; $p < 0,001$). Преждевременные роды произошли в 36,7% и 5,0% соответственно исследуемым группам ($p < 0,001$). Плацентарная недостаточность в виде нарушений маточно-плацентарного и плодово-плацентарного кровотока различных степеней диагностирована в 37,9% наблюдений основной группы и 7,6% группы сравнения ($p < 0,001$), задержка роста плода – в 48,1% и – в 6,3% ($p = 0,002$). Отеки, вызванные беременностью, распознали у 25,3% и 7,5% исследуемых групп ($p = 0,003$). Преэклампсия (22,8%) наблюдалась лишь в основной группе. Многоводие и маловодие диагностировали в 25,3% основной группы и в 6,3% группы сравнения ($p < 0,001$). Во время родов у женщин с COVID-19 чаще выставлялся диагноз дистресс-синдром и асфиксия плода в 37,9% наблюдений основной группы и 7,6% группы сравнения ($p < 0,001$). У новорожденных младенцев чаще выявлялась задержка роста плода (в 48,1% наблюдений и в 6,3% соответственно исследовательским группам ($p = 0,002$) и поражение центральной нервной системы в 15,9% основной группы и в 5,6% группы сравнения ($p = 0,056$). В структуре экстрагенитальной патологии на первом месте была хроническая железодефицитная анемия (50,6% и 12,7%; $p < 0,001$), ожирение (35,4% и 6,3%; $p < 0,001$), бронхиальная астма (17,7% и 1,3%; $p < 0,001$), гестационный диабет (16,5% и 1,3%; $p < 0,001$). На фоне вирусных инфекций чаще формируется внутриутробная инфекция, задержка роста плода [1,4], повышается заболеваемость новорожденных [6,7,8].

Выводы. У беременных женщин, перенесших COVID-19 во время беременности, чаще наблюдаются угрожающее прерывание беременности, преждевременные роды, плацентарная недостаточность, задержка роста плода, отеки, вызванные беременностью, преэклампсия, многоводие и маловодие, а также выявляются дистресс и асфиксия плода. В структуре экстрагенитальной патологии у женщин с Covid-19 чаще выявляется хроническая железодефицитная анемия, повышенная масса тела, бронхиальная астма, гестационный диабет. Среди патологии новорожденных лидировали задержка развития плода, асфиксия и поражение центральной нервной системы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Безнощенко Г. Б. и др. Задержка роста плода: факторы риска и прогнозирование // Таврический медико-биологический вестник. – 2016. – Т. 19. № 2. – С. 18-21.
2. Иванова П. В. Роль реактивности в формировании COVID-инфекции / П. В. Иванова, П. Нама // Неделя молодежной науки – 2021: Материалы Всероссийского научного форума с международным участием, 2021. – С. 364.
3. Кравченко Е. Н. и др. Опыт применения препарата метрогил плюс у беременных с вульвовагинальным кандидозом и новой коронавирусной инфекцией Covid-19 // Доктор.Ру. – 2021. – Т. 20. № 1. – С. 68-72.
4. Куклина Л. В. и др. Факторы риска, течение беременности и исходы гестации в различных сроках беременности при преждевременных родах // Мать и дитя в Кузбассе. – 2021. – № 2 (85). – С. 103-108.
5. Кравченко Е. Н. и др. Covid-19 во время беременности: особенности течения и рациональная терапия с использованием препаратов рекомбинантного интерферона альфа-2b // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2021. – Т. 21. № 5. – С. 96-101.

6. Кравченко Е. Н. и др. Covid-19: исходы беременности и родов при использовании в лечении препаратов рекомбинантного интерферона // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2021. – Т. 20. № 5. – С. 36-42.
7. Куклина Л. В., Кравченко Е. Н., Кривчик Г. В. Роль инфекционного фактора в формировании задержки роста плода и исходы гестации. Мать и дитя в Кузбассе. – 2020. – № 2 (81). – С. 20-25.
8. Куклина Л. В. и др. Факторы риска заболеваемости острыми респираторными вирусными инфекциями у беременных. Эффективность профилактических мер // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2021. – Т. 20. № 3. – С. 85-91.
9. Шевлюкова Т. П., Жусупова Ж. К., Соловьева Е. Н. Ассоциативное влияние новой коронавирусной инфекции SARS-COV-2, перенесенной в период беременности, на формирование неврологических нарушений новорожденных: клинический случай // Пермский медицинский журнал. – 2021. – Т. 38. № 5. – С. 165-172.

ОСОБЕННОСТИ ОСЛОЖНЕНИЙ БЕРЕМЕННОСТИ В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ

МАМОНТОВА И. Ю., ЭРГЕМЛИДЗЕ А. Т., СОШИНА Д. И.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра акушерства и гинекологии, научный руководитель: д. м. н., профессор Винокурова Е. А.

Актуальность. По данным статистики РФ в 2020 году среди заболеваемости женщин с впервые установленным диагнозом первая позиция принадлежит осложнениям беременности (1973,9 тыс. женщин), за ним следуют: расстройства менструальной функции (507,1 тыс. женщин), патология шейки матки (191,7 тыс. женщин) и бесплодие (63,0 тыс. женщин). В период с 2005 года (2470,7 тыс. женщин) по 2020 год (1973,9 тыс. женщин) произошло снижение количества женщин с осложнениями беременности, что в абсолютных числах составляет убыль на 496,8 тысяч пациенток [1, 2, 3, 5]. Гестоз является ведущим осложнением, и частота его проявления в среднем колеблется от 7 до 20% [4, 6, 7].

Цель исследования. Изучить частоту осложнений беременности у женщин среднего и низкого степени риска по материнской и перинатальной смертности.

Материалы и методы. Проведен анализ 371 индивидуальных медицинских карт беременных городской женской консультации.

Результаты исследования. Всего осложнения беременности выявлены у 21,7%. Из них было диагностировано: невынашивание беременности 102 женщин. Из них: многоводие (4,8%), гестоз (30,7%), дисфункция плаценты, в том числе хроническая плацентарная недостаточность и задержка роста плода (9,1%), гестационный сахарный диабет (6,9%).

Вывод. Таким образом, можно сделать вывод, что у беременных средней и низкой степени риска по материнской и перинатальной смертности наиболее часто беременность осложнилась гестозом (отеки, вызванные беременностью, артериальная гипертензия, вызванная беременностью, протеинурия, вызванная беременностью), реже наблюдалось невынашивание беременности (угрожающий самопроизвольный выкидыш, угрожающие преждевременные роды), на третьем месте по частоте осложнений – дисфункция плаценты (плацентарная недостаточность и задержка роста плода).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Болдырева, Ю. В. Плановое оперативное родоразрешение: социально-клиническая характеристика родильниц / Ю. В. Болдырева, Е. А. Гаджимарова, М. Л. Максимова // Заметки ученого. 2022. № 3-1. С. 96-100.
2. Винокурова, Е. А. Современные неинвазивные инструментальные методы обследования плода (обзор литературы) / Е. А. Винокурова // Медицинская наука и образование Урала. – 2018. – Т. 19. – № 4 (96). – С. 170-177.
3. Винокурова, Е. А. Вспомогательные репродуктивные технологии: влияние на здоровье ребенка / Е. А. Винокурова // Медицинская наука и образование Урала. – 2020. – Т. 21. – № 3 (103). – С. 116-119.
4. Практическое акушерство в алгоритмах и задачах / Полякова В. А., Болтович А. В., Горохов А. П., и др. – Тюмень, 2002.
5. Здоровоохранение в России. 2021: Стат. сб. / Росстат. – М., 2021. – 171 с.

6. Скрыбин, Е. Г. Особенности течения и ведения беременности у женщин с переломами костей таза в анамнезе / Е. Г. Скрыбин, Е. А. Винокурова, Н. С. Брынза, Е. Н. Максимова, А. Л. Райлян, М. А. Задубина // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2018. – Т. 17. – № 4. – С. 97-102.
7. Черус, Л. А. Беременность и роды у женщин из числа коренных малочисленных народов Севера в условиях урбанизации / Л. А. Черус, А. В. Соловьева, В. Г. Соловьев // Медицинский совет. – 2021. – Т. 21. – № 2. – С. 124-130. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2021-21-2-124-130>.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТРОПЛАСТИКИ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ РУБЦА НА МАТКЕ ДЛЯ ПРОЛОНГИРОВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

МАЛХАЗОВ Г. Р.

ФБГОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра акушерства и гинекологии,
научный руководитель: к. м. н., доцент Суханов А. А.

Актуальность. Согласно данным отечественной и зарубежной литературы, в настоящее время каждой 4-й беременной женщине выполняется абдоминальное родоразрешение путём кесарева сечения. Одним из таких осложнений является несостоятельность рубца на матке (истмолце), что обуславливает значительное ухудшение качества жизни женщины и многократное возрастание риска неблагоприятного течения будущей беременности (угроза разрыва матки на всех этапах гестации, приращение плаценты в рубец, кровотечение и др.).

Цель исследования. Представить клинический случай пациентки, страдающей грыжей послеоперационного рубца на матке. Также возникла угроза самопроизвольного выкидыша в сроке беременности 19 недель.

Материалы и методы. Проведём ретроспективный анализ истории болезни пациентки, которая проходила лечение в перинатальном центре.

Результаты исследования. В работе определены основные аспекты лапаротомической реконструктивной метропластики с описанием этапов операции. Также на примере клинического случая была показана актуальность данной операции при пролонгировании беременности. Обсуждение. Несмотря на значительное количество работ, посвящённых хирургическому лечению несостоятельных рубцов на матке абдоминальным, влагалищным, и лапароскопическим доступами в плане прегравидарной подготовки пациенток репродуктивного возраста, дискуссия о необходимости коррекции истмолце и об оптимальном оперативном доступе продолжается [1].

Клинический случай. Пациентка Н., 33 года, обратилась самостоятельно с жалобами на периодические тянущие боли внизу живота. Выставлен диагноз: Угрожающий самопроизвольный выкидыш в сроке беременности 20-21 недель. ОАА. Осложнение основного диагноза: Рубец на матке. Несостоятельность рубца на матке. Грыжа послеоперационного рубца.

Выполнен лапаротомический доступ по Фанненштилю с иссечением кожного рубца. Проведена ревизия брюшной полости и малого таза, затем диссекция тканей по передней поверхности перешейки для адекватной мобилизации задней стенки мочевого пузыря. Выделяется зона рубца на 10-15 мм ниже его нижнего края, латерально – до маточных сосудов. Иссечение рубца начинается с верхнего края дефекта. После выделения верхнего края дефекта выделяется один из боковых краев иссекаемой ткани несостоятельного рубца, далее мобилизуется нижний край рубца. Затем иссекается несостоятельность рубца. Миоррафия выполняется послойно. Первый ряд – наложение мышечно-мышечных швов вкрилом или монокрилом 2 (0), Лигатуры накладываются сначала по краям с сопоставлением верхней и нижней стенок передней поверхности перешейки. Второй ряд выполняется отдельными экстракорпоральными швами. Проведена перитонизация за счёт пузырно-маточной складки.

В сроке 30 недель было проведено родоразрешение. Под спинномозговой анестезией выполнен разрез по Фан-

ненштилю с иссечением кожного рубца. В рану предлежит беременная матка. Вскрыта пузырно-маточная складка, нижний листок смещен книзу. Поперечный разрез в нижнем сегменте продлен в стороны до 12 сантиметров. На 3-й минуте от начала операции за ножки извлечен живой недоношенный ребенок женского пола, в тяжелом состоянии с оценкой по шкале Апгар в конце первой минуты – 6 (2+1+1+1) баллов, через 5 минут 7 (2+2+1+1+1) баллов, весом 1120 г., ростом 38 см. Околоплодные воды светлые в объеме 500 мл, осмотрен неонатологом-реаниматологом. Послед удален протягиванием за пуповину. Рана на матке ушита двурядным обвивным непрерывным швом полигликолидом, без перитонизации. Матка сократилась, плотная, наружного кровотечения нет. Придатки осмотрены – без особенностей.

Вывод. Выполнение оперативного вмешательства – метропластики несостоятельного рубца на матке позволило пролонгировать беременность до 30 недель.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Di Spiezo Sardo A, Campo R, Zizolfi B, Santangelo F, Meier Furst R, Di Cesare C, Bettocchi S, Vitagliano A, Ombelet W. Long-Term Reproductive Outcomes after Hysteroscopic Treatment of Dysmorphic Uteri in Women with Reproductive Failure: An European Multicenter Study. J Minim Invasive Gynecol. 2020.
2. Коротовских Л. И., Коваль М. В., Богданова А. М., Литвина Л. Д., Цыпушкина В. В. Эктопическая беременность в рубце на матке после операции кесарева сечения: клинический случай // Пермский медицинский журнал. 2021.
3. Брюнин Д. В., Михаелян Н. С., Хохлова Ирина Дмитриевна, Джибладзе Т. А., Ищенко А. И., Горбенко О. Ю., Гаврилова Т. В., Гадаева И. В. Опыт лапароскопической коррекции несостоятельности рубца на матке после операции кесарева сечения // Архив акушерства и гинекологии им. В. Ф. Снегирева. 2018.
4. Коннон Сетонде Ромео Дамиен, Шалаев Олег Николаевич, Шманаева Ирина Ивановна, Симаклова Наталья Михайловна, Степанова Наталья Васильевна Интересный случай метропластики по поводу маточно-перитонеального свища влагалищным доступом // Вестник РУДН. Серия: Медицина. 2020.
5. Печенкина Н. С., Седавыных Е. А. Особенности течения беременности родов с несостоятельным рубцом на матке. // Вятский медицинский вестник. 2020.

КОНТРАЦЕПТИВНЫЙ ВЫБОР МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН В РОССИИ И КОЛУМБИИ

НИКУЛИНА Е. А., НИКУЛИН И. Д.,
БОХОРЕЗ Р. Д. Э., САНТОС Х. Ф. А.

ФБГОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра акушерства и гинекологии, научный
руководитель: к. м. н., доцент Хвоцица Т. Н.

Актуальность. Планирование семьи – важнейшее направление сохранения репродуктивного здоровья женщин, включающее в том числе профилактику абортов. В настоящее время, начиная половую жизнь в подростковом возрасте, женщины часто откладывают время наступления первой беременности, поэтому период, в течение которого актуально предупреждение абортов, увеличивается [1]. Следовательно, женщине важно подобрать наиболее эффективный, безопасный и удобный метод контрацепции на длительное время. По данным многих источников, в России гормональную контрацепцию как самый высокоэффективный метод женщины используют реже, чем в остальном мире [2].

Цель исследования. Оценить частоту применения различных методов контрацепции молодыми женщинами в России и Колумбии, а также причины их контрацептивного выбора.

Материалы и методы. Проведено анкетирование 236 женщин, из них 115 из России (средний возраст 22,5 ± 0,37) и 121 из Колумбии (средний возраст 23,3 ± 0,45). Группы были однородны по клинико-социальному статусу. Большинство женщин отнесли себя к среднему классу (> 80%), около половины участниц имели или получали высшее образование. Большая часть опрошенных были соматически и гинекологически здоровы (65% и 73% в России и Колумбии соответственно), имели регулярный менструальный цикл (75% и 60% в России и Колумбии соответственно). Среднее

число половых партнеров $2,9 \pm 0,3$ в России и $3,8 \pm 0,3$ в Колумбии. Более 80% обследуемых не имели беременностей и не планировали ее в ближайшем будущем.

Результаты исследования. При анализе используемого метода контрацепции выявлено, что в Колумбии 56% используют КОК, в то время как в России только 20%. Большая же часть российских женщин предпочитали презервативы (59%, в Колумбии 69%) и прерванный половой акт (30%, в Колумбии 25%). Значительные различия в контрацептивном выборе женщин в этих странах можно объяснить большей доступностью контрацептивов в Колумбии, где гормональные контрацептивы и презервативы выдаются бесплатно, их низкой ценой, а также запретом на аборт, вследствие чего женщины предпочитают более тщательно защищаться от нежелательной беременности, используя комбинацию методов. Не использовали контрацепцию 15% женщин в России и 7% в Колумбии.

Наиболее часто используемые оральные контрацептивы в России – Джес (более половины женщин, использующих КОК), Линдинет и Ярина (по 14%), в Колумбии – Белара (19%), Ярина и Микрогинон (9%), что объясняется различиями фармацевтического рынка. Почти половина участниц исследования из Колумбии не помнит, какие именно контрацептивы принимали в течение своей жизни.

Эффекты, отмечаемые при применении КОК, отличались. Чаще всего опрошенные из России отмечали появление акне (57%), увеличение массы тела (26%), снижение либидо (25%), изменения настроения (23%), из Колумбии – изменения настроения (63%), увеличение массы тела (39%), головокружение (32%). Возможной причиной таких различий является разный состав препаратов.

Более половины участниц опроса из Колумбии и треть из России хотят продолжить прием КОК, так как это эффективный и удобный для них метод контрацепции, при этом 20% опрошенных каждой группы указали удобство метода и лечебные преимущества КОК. Отказ от использования КОК женщины объясняют наличием побочных эффектов, использованием другого метода, а также нежеланием заниматься подбором препарата.

Вывод. Таким образом, женщины в Колумбии чаще, чем в России, использовали гормональную контрацепцию, учитывая социально-экономические процессы в стране, запрет абортов, высокую доступность препаратов. При этом российские женщины значительно реже используют надежную гормональную контрацепцию из-за ее высокой стоимости и возможности сделать аборт бесплатно. Большинство опрошенных из России не используют КОК, так как опасаются многочисленных побочных эффектов и отдают предпочтение другим методам контрацепции. Полученные результаты обуславливают необходимость более обширного и подробного консультирования женщин, преодоления гормонофобии среди пациентов и врачей, а также пересмотра перечня медицинских услуг, оказываемых в системе ОМС.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Аксентьева, А. В. Медико-социальная характеристика женщин, обратившихся с целью подбора гормональной контрацепции / А. В. Аксентьева, И. А. Карпова, Е. О. Небылицына // В сборнике: Молодежь и медицинская наука. Материалы IX Всероссийской межвузовской научно-практической конференции молодых ученых с международным участием. – Тверь, 2022. – С. 4-6.
- База данных параметров медико-социального портрета, клинико-анамнестических характеристики, состояния гемостаза, антиоксидантного статуса, генетического тромбофильного полиморфизма женщин 18-50 лет использующих комбинированные оральные контрацептивы с целью контрацепции и лечения / Карпова И. А., Полякова В. А., Егоров Д. Б. и др. Свидетельство о регистрации базы данных 2021622154, 15.10.2021. Заявка № 2021622009 от 05.10.2021.

HELLP-СИНДРОМ В АКУШЕРСКОЙ ПРАКТИКЕ

ОПРИНЕНКО А. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра акушерства и гинекологии, научный руководитель: к. м. н., доцент Фомина И. В.

Актуальность. HELLP-синдром среди беременных с гестозами, по данным различных источников, развивается в 4-12% случаев. Чаще всего данная патология проявляется на 3-м семестре беременности на 33-35 неделе и является потенциально смертельным осложнением. Основные проявления синдрома варьируемы, но чаще всего включают: боли в эпигастрии или правом подреберье, тошноту и/или рвоту, головную боль, отеки, артериальную гипертензию. Лабораторные признаки включают в себя: массивную протеинурию более 5г/л/сутки; уровень непрямого билирубина более 12 мкмоль/л; снижение уровня тромбоцитов менее 100×10^9 /л; АСТ, АЛТ более 70 МЕ/л. Основной принцип лечения включает в себя родоразрешение и интенсивную терапию.

Цель исследования. Провести анализ случаев HELLP-синдрома за 2022 год в ГБУЗ ТО Перинатальный центр г. Тюмень.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное исследование 6521 историй родов беременных на базе ГБУЗ ТО Перинатальный центр г. Тюмень за 2022 год. Найдено 8 пациенток с HELLP-синдромом. Статистическую обработку и формирование базы данных проводили в программе «Statistica 13.5».

Результаты исследования. HELLP-синдром проявлялся в возрасте $32 \pm 3,4$ лет на 33 (29,5; 37,5) неделе беременности. Паритет родов составил 3 ± 1 , включая текущие. 6 пациенток (75%) находились на учете до 12 недели беременности, а 2 пациентки (25%) обратились в женскую консультацию после 12 недель беременности. Среди осложнений во время беременности чаще всего встречались: анемия ($n = 6$; 19,35%), тяжелая преэклампсия ($n = 8$; 25,8%), HELLP-синдром ($n = 8$; 25,8%), дисфункция плаценты ($n = 6$; 19,35%), ИЦН ($n = 3$; 9,67%). Все пациентки прибыли в перинатальный центр бригадой СМП. Основными причинами обращения стали: головные боли давящего характера ($n = 6$; 35,29%), боли в правом подреберье ($n = 3$; 17,64%), боли в эпигастрии ($n = 3$; 17,64%), ложные схватки ($n = 1$; 5,88%), многократная рвота ($n = 2$; 11,76%), тянущие боли внизу живота ($n = 2$; 11,76%). Артериальное давление при поступлении составляло 155/95 мм рт. ст. (145/80; 175/117). ИМТ пациенток составил $27 \pm 1,6$, ожирения не выявлено. Уровень билирубина превышал норму только у 1 пациентки, также уровень ЛДГ был повышен у 1 пациентки. При поступлении основные диагнозы распределились следующим образом: 2 – самопроизвольные роды, 5 – тяжелая преэклампсия, 1 – преждевременные роды. В течение первых суток госпитализации у всех пациенток был подтвержден HELLP-синдром. Общее количество дней, проведенных в стационаре, составило $12 \pm 0,6$. У 5 пациенток было выявлено повышенное количество печеночных трансаминаз и у 3 пациенток выявлена тромбоцитопения. Значение протеинурии находилось на уровне 1,55 г/л/сутки (0,95; 1,7). Родоразрешение пациенток происходило в течение первых суток пребывания в стационаре.

В 6 случаях из 8 потребовалось оперативное родоразрешение путем кесарева сечения. Длительность операции в данном случае составляла 56 (42;85) минут. Кровопотеря составляла 594 мл (540;617). У оставшихся пациенток родоразрешение произошло через естественные родовые пути длительностью 7 и 10 часов, кровопотери в данном случае составили 180 и 205 мл соответственно.

Доношенные беременности были только у 2 пациенток, при этом вес новорожденных составлял 3230 и 2900 грамм, рост 52 и 49 см соответственно. Остальные пациентки родоразрешались на $30 \pm 3,2$ неделе беременности, вес новорожденных составил 1590 (900; 1700) грамм, рост 41,5 (34;44) см.

Вывод. HELLP-синдром является тяжелым и потенциально смертельным осложнением. Проведенное исследование показало, что HELLP-синдром чаще развивается в возрасте 32

лет, характеризуется ранним сроком родоразрешения и длительным пребыванием в стационаре. Благодаря правильно выбранной акушерской тактике удается избежать серьезных неблагоприятных последствий для организма матери и ребенка.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Клинические рекомендации (протокол). Преэклампсия. Эклампсия. Отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде – 2021-2022-2023 (24.06.2021).
2. Фомина И. В., Полякова В. А., Пыленко Н. В., Абукеримова А. К. Преждевременные роды: куда двигаться дальше // Международный научно-исследовательский журнал. – 2017. – № 12 (66). – ч. 4. – С. 124-127.
3. Бышевский, А. Ш. Гемостаз при физиологической беременности, беременности с артериальной гипертензией и преэклампсией / А. Ш. Бышевский, В. А. Полякова, А. Ю. Рудзевич // Тромбоз, гемостаз и реология. – 2010. – № 4 (44). – С. 13-30. – EDN NDGJDP.
4. Самойленко Ю. В., Фомина И. В. Обзор случая полной отслойки нормально расположенной плаценты и антенатальной гибели плода на фоне тяжелой преэклампсии и HELLP-синдрома // Молодежный инновационный вестник. – 2019. – Т. 8. – № 2. – С. 152-153.
5. Ожирение как фактор риска осложнений абдоминального родоразрешения / И. В. Фомина, Н. Б. Чабанова, Т. Н. Василькова [и др.] // Медицинская наука и образование Урала. – 2019. – Т. 20, № 4 (100). – С. 41-45.

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ГЕМОКОАГУЛЯЦИОННЫХ И ТРОМБОЦИТАРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ ПРИ НЕОСЛОЖНЁННОМ ТЕЧЕНИИ БЕРЕМЕННОСТИ

ПАХОМЧИК С. М., ГЕЛИСХАНОВА Э. Б.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра акушерства и гинекологии, научный руководитель: д. м. н., профессор Шевлюкова Т. П.

Актуальность. Изменения в системе гемостаза во время беременности являются физиологическими и связаны с появлением маточно-плацентарного круга кровообращения [1, 2]. По мере прогрессирования гестации во всех звеньях свертывающей системы крови происходят изменения, направленные на поддержание равновесия в системе гемостаза [3]. Данный процесс обусловлен различными факторами и представляет собой приспособительную реакцию организма беременной на компенсацию затрат в связи с развитием плода [4, 5]. Хотя эти физиологические изменения могут быть важны для минимизации интранатальной кровопотери, они влекут за собой повышенный риск тромбоэмболии во время беременности и в послеродовом периоде. Так же во всех странах мира, растет число родов путем операции кесарева сечения [6]. Вынашивание беременности и послеродовой период определены в качестве доказанных факторов риска развития венозных тромбозов и тромбоэмболии легочной артерии, с частотой в 4-50 раз выше по сравнению с небеременными женщинами [7, 8].

Цель исследования. Определение гемокоагуляционных и тромбоцитарных показателей крови в различные сроки физиологически протекающей беременности.

Материалы и методы исследования. В исследование было включено 30 беременных женщин со сроком беременности от 8 до 37 недель, находящихся на диспансерном наблюдении. Определяли показатели гемокоагуляции: общее количество тромбоцитов, АДФ-индуцированную агрегацию тромбоцитов, общее количество фибриногена и D-димер.

Результаты исследования. В течение физиологической беременности не отмечается статистически значимой динамики по количеству тромбоцитов в крови и агрегационной активности тромбоцитов по АДФ-индуцированной агрегации. При анализе агрегатограмм выявлены изменения формы тромбоцитов и снижение крутизны агрегационной кривой. Максимальное светопропускание $10,5 \pm 0,10$ скорость достижения максимального значения светопропускания $7,60 \pm 0,08$. В течение физиологической беременности отме-

чается повышение уровня фибриногена в плазме крови начиная с ранних сроков беременности, к 12-й неделе уровень фибриногена повышается в 1,40 раза к моменту родов – в 1,8 раза. Для физиологической беременности характерно динамическое нарастание D-димера, начиная с ранних сроков беременности. Ко времени родов уровень D-димера увеличивается в 4,70 раза с сохранением тенденции увеличения на 2-3-и сутки послеродового периода.

Выводы. Учитывая, полученные нами данные, для профилактики осложнений системы гемостаза у беременных (тромбозы, геморрагии, снижение антикоагулянтной активности крови), мы рекомендуем своевременное определение гемокоагуляционных и тромбоцитарных показателей крови в различные сроки физиологически протекающей беременности. Применение тромбоэластометрии позволяет получить врачу акушерского стационара быстрый ответ на многие вопросы: нарушение гемостаза или операционное кровотечение.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Вереина, Н. К. Динамика показателей гемостаза при физиологически протекающей беременности / Н. К. Вереина, С. П. Синицын, В. С. Чулков // Коагулология, 2012. – С. 43-45.
2. Шевлюкова, Т. П. Роль тромбоцитов в гемостазе / Т. П. Шевлюкова. – Тюмень: Вектор-Бук, 1999. – 95 с.
3. Ральченко, И. В. Агрегация тромбоцитов у беременных женщин с нарушением функции щитовидной железы / И. В. Ральченко, М. В. Чепис, О. П. Тюшнякова, Е. С. Ральченко, А. С. Сагитова, Е. В. Платонов // Российский вестник перинатологии и педиатрии, 2019. Т. 64. № 4. – С. 297-298.
4. Ральченко, И. В. Состояние гемокоагуляционного и тромбоцитарного гемостаза при гипотиреозе / И. В. Ральченко, М. В. Чепис, Е. С. Ральченко, С. Л. Галаян // Академия естествознания. Международный журнал экспериментального образования, 2015. N. 2. – С. 96.
5. Чепис М. В. Влияние сочетанной патологии на коагуляционный гемостаз / М. В. Чепис, И. В. Ральченко, Е. С. Ральченко // Университетская медицина Урала, 2017. № 3 (10). – С. 42-44.
6. Борисенков, Н. С. Коагуляционный и тромбоцитарный гемостаз при нарушениях функции щитовидной железы / Н. С. Борисенков, К. А. Джабиева, М. В. Чепис // Актуальные проблемы теоретической, экспериментальной, клинической медицины и фармации, 2018. – 224 с.
7. Матейкович, Е. А. Исходы беременности и заболевания щитовидной железы: оценка риска преждевременных родов. / Е. А. Матейкович, А. Л. Чернова, Т. П. Шевлюкова, А. А. Суханов // Медицинский совет, 2022. № 16 (6). – С. 130-136.
8. Фомина, И. В. Тромбоэластометрия в акушерском стационаре / И. В. Фомина, И. И. Кукарская, Т. П. Шевлюкова, Т. В. Легалова // Современные проблемы науки и образования, 2017. № 4. – С. 59.

АНАЛИЗ ИСХОДОВ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ГЕСТАЦИОННОМ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

ПОЛЯНСКИХ Е. Д., ОВСЯНИКИНА Е. Д.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра акушерства и гинекологии, научный руководитель: к. м. н., доцент Аксентьева А. В.

Актуальность. Частота встречаемости гестационного сахарного диабета (ГСД) варьирует в различных регионах от 7,5 до 30%, с тенденцией к росту, что повышает актуальность проблемы. Наличие ГСД влечет за собой осложнения как для матери, так и для плода: развитие фетопатии, преэклампсии, преждевременные роды, а при декомпенсированном течении возможна смерть плода и новорожденного [1]. Во время физиологической беременности формируется инсулинорезистентность, в основе которой лежит недостаточная секреция инсулина β -клетками поджелудочной железы. Это является фактором риска нарушений углеводного обмена, которые могут привести к возникновению ГСД, а в последующем – СД II типа [2].

Цель исследования. Анализ исходов беременности у пациенток с гестационным сахарным диабетом.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 1327 историй родов пациенток с ГСД, родоразрешив-

шихся на базе ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» (г. Тюмень) в 2022 году.

Результаты исследования. Частота встречаемости ГСД среди пациенток ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» (г. Тюмень), являющегося акушерским стационаром 3 уровня, составила 23,2% от общего количества родов. Инсулинозависимость диагностирована в 15,2% случаев при данной акушерской патологии. Предпочтительным методом родоразрешения у пациенток с ГСД являются роды через естественные родовые пути. Однако, во избежание родового травматизма при таких осложнениях, как диабетическая фетопатия, прогрессирующая гипоксия плода, показано кесарево сечение. Согласно анализу методов родоразрешения в нашем исследовании преобладали естественные роды (58,1%), однако, кесарево сечение среди анализируемой группы пациенток встречалось чаще (41,9%), чем у пациенток без ГСД (38,0%). Плановое оперативное родоразрешение проводилось чаще – 55,2%, к экстренным операциям прибегали в 44,8% случаев. Наиболее частым показанием оперативному родоразрешению являлся рубец на матке после предыдущего кесарева сечения (42,5%), другие показания встречались реже: аномалии родовой деятельности (4,3%), предлежание плаценты (1,8%), отслойка плаценты (1,6%). При родах через естественные родовые пути высока частота индуцированных родов (22,4%), что является закономерным отражением действующих клинических рекомендаций.

Одной из наиболее часто встречающихся при гестационном сахарном диабете патологий является макросомия и диабетическая фетопатия плода. В связи с этим проведен анализ распределения новорожденных по весу. Чаще всего (35,9%) масса новорожденных составляла 3000-3499 г., дети весом 3500-3999 г. родились в 28,8% случаев, 2500-2999 г. – 16,9%, избыточный вес (более 4000 г.) имели 10,3% новорожденных. Учитывая довольно высокую частоту рождения крупных плодов при ГСД, в сравнении со средней частотой встречаемости макросомии по данным акушерского стационара (7,9%), при родах через естественные родовые пути в некоторых случаях имел место родовой травматизм матери. Так, разрывы влагалища встречались в 17,4% случаев, разрывы промежности I степени – 9,7%, II степени – 2,5%, разрывы шейки матки произошли в 7,9% случаев. Необходимость в эпизио- и перинеотомии возникла в 16,4% случаев.

Нередко беременность осложняется ГСД в сочетании с другими акушерскими патологиями. В нашем исследовании анализируемой патологии сопутствовали гестационная артериальная гипертензия – в 7,9% случаев, отеки и/или протеинурия – 3,1%, преэклампсия средней степени – 3,1%, тяжелая преэклампсия – 2,3%. Стоит отметить также, что в одном случае среди пациенток с ГСД за анализируемый период произошла антенатальная гибель плода по причине диабетической фетопатии. В данном случае в сроке 35,4 недели вес плода составил 4688 г. и имело место диабетическое поражение всех органов и тканей.

Вывод. Анализ исходов беременности при ГСД показал, что при данной патологии выше процент оперативного родоразрешения, макросомии плода, довольно высокая частота родового травматизма матери. ГСД сопряжен с высоким риском гипертензивных расстройств при беременности, может повлечь антенатальную гибель плода. Таким образом, наше исследование подтверждает, что пациентки, страдающие ГСД требуют более тщательного наблюдения за течением беременности, состоянием плода и своевременной госпитализации для подготовки к родоразрешению.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Якубова, Е. Г. Экспертный анализ случаев гестационного сахарного диабета, установленного ретроспективно / Е. Г. Якубова, И. И. Кукарская, В. В. Хасанова // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2021. – Т. 21. № 1. – С. 11-15.
2. Чабанова, Н. Б. Клинические и гормонально-метаболические ассоциации у беременных с гестационным сахарным диабетом и макросомией плода / Н. Б. Чабанова, Т. П. Шевлюкова, Т. Н. Василькова // Практическая медицина. – 2018. – № 6. – С. 72-76.

МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ И УЗЛОВОЙ ЗОБ В АНАМНЕЗЕ: ОЦЕНКА КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ ЖЕНЩИН В ПЕРИОД ГЕСТАЦИИ

ПОПОВА П. А., БАРАНОВА А. В.,
СТЕГАЙЛОВА А. И., КВАСЮК С. Д.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра акушерства и гинекологии,
научный руководитель: д. м. н., профессор Шевлюкова Т. П.

Актуальность. Беременность оказывает глубокое влияние на щитовидную железу и ее функцию [1, 2, 3]. Заболевания щитовидной железы, такие как узловатая болезнь и рак щитовидной железы, иногда выявляются во время беременности и могут потребовать немедленного лечения. В совокупности, заболевания щитовидной железы, возникающие до, вовремя или после беременности, являются значимыми в клинической практике.

Даже в районах с дефицитом йода от легкой до умеренной степени общие запасы йода в организме постепенно снижаются с первого по третий триместр беременности, что отражается в показателях содержания йода в моче [5, 6, 8]. В последние годы некоторые ученые предположили, что заболевания щитовидной железы во время беременности может повлиять на уровень липидов у матери, а также на развитие плода. Метаболизм у матери во время беременности более чувствителен к изменениям гормонов щитовидной железы, частота гестационного диабета у беременных женщин была выше [4, 7].

Цель исследования. Оценить частоту образования узлов щитовидной железы во время беременности и определить увеличения узлов в период гестации с оценкой липидного обмена пациенток.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ медицинской документации 124 женщин в период гестации за период 2019-2022 гг. в сроках 6-40 недель. Использовались методы ультразвуковой диагностики ЩЖ в оценке размеров узловых образований, исследования методом пальпации. Ретроспективно проводился сбор анамнеза, жалоб на момент консультаций, физикальное обследование с оценкой результатов клинических исследований. Различия считались статистически значимыми, $p < 0,05$. Контент-анализ проводился в период с 2016-2023 гг.

Результаты исследования. При проведении исследования выделено две группы: 1 группа – беременные с узловыми образованиями щитовидной железы менее 5 см³ ($n = 78$), 2 группа – пациентки с узловыми образованиями более 5 см³ ($n = 46$). Первая группа: узловые образования ЩЖ 1-2 см³ ($n = 43$), 3-5 см³ ($n = 35$). Вторая группа исследуемых: узловые образования ЩЖ 5-9 см³ ($n = 30$), 9 и более см³ ($n = 16$). Средний возраст пациентов составил $24 \pm 4,8$ года ($p < 0,05$). Отмечалось увеличение солидных узлов ЩЖ в первом триместре беременности у 10% пациенток ($n = 13$). У 34 женщин с одним или несколькими узлами щитовидной железы более 5 см³ при проведении тонкоигольной аспирационной биопсии злокачественных новообразований выявлено не было ($p < 0,05$).

Среди женщин без ранее существовавших узлов появление новых узлов было обнаружено у 25 (20,2%) женщин по мере увеличения срока беременности (8 женщин во втором триместре, 10 в третьем триместре, 25 женщин через 6 недель после родов). Пациентки с выявляемыми узлами щитовидной железы в первом триместре были в возрасте $32,6 \pm 4,5$ года ($p < 0,05$) и имели дополнительные факторы риска – ИМТ от 25 кг/м² и более, гиподинамия ($p < 0,05$). В результате исследования был проанализирован липидный профиль крови беременных. Выявлено, что у пациентки второй группы более склонны к нарушению обмена липидов во время беременности ($p < 0,05$).

Вывод. Беременность связана с увеличением размера ранее существовавших узлов щитовидной железы, а также количества вновь развившихся узлов щитовидной железы. Это может стать триггером формирования многоузловой зоба в последующем.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Матейкович Е. А. и др. Исходы беременности и заболевания щитовидной железы: оценка риска преждевременных родов // Медицинский совет. – 2022. – Т. 16. – № 6. – С. 130-136.
2. Петров В. Г. и др. Применение высокоинтенсивного лазера в лечении доброкачественной узловой патологии щитовидной железы // Вестник СурГУ. Медицина. – 2022. – Т. 52. – № 2. – С. 22-27.
3. Петров В. Г. и др. Лазериндуцированная термотерапия узлов щитовидной железы с абляцией сосудов, питающих узел // Пермский медицинский журнал. – 2022. – Т. 39. – № 5. – С. 93-103.
4. Петров В. Г. и др. Проблема повторного роста доброкачественных узлов щитовидной железы после термической абляции и пути ее решения // Таврический медико-биологический вестник. – 2022. – Т. 25. – № 3. – С. 196-205.
5. Полякова В. А. и др. Свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ № 2019615851 РФ. «Способ определения тактики терапевтического ведения пациенток с морбидным ожирением, метаболическим синдромом и гормональными нарушениями» (GuneTerPatPro): № 2019614093: заявл. 15.04.2019: опубл. 14.05.2019.
6. Сюндюкова Е. Г. и др. Гестационный сахарный диабет: исходы беременности и родов // Медицинская наука и образование Урала. – 2021. – Т. 22. – № 4 (108). – С. 119-125.
7. Чабанова, Н. Б. и др. Значение висцерального ожирения в увеличении риска гестационного сахарного диабета у женщин в зависимости от индекса массы тела // Университетская медицина Урала. – 2018. – Т. 4. – № 4 (15). – С. 44-45.
8. Шевлюкова Т. П. и др. Особенности пищевого поведения у женщин: оценка риска осложнений // Медицинский совет. – 2022. – Т. 16. – № 16. – С. 62-66.

ОЦЕНКА ПЕРЕНОСИМОСТИ ИМПЛАНТАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ ЭТОНОГЕСТРЕЛА

ПОПОВА П. А., ИВАНОВА Ю. А.,
КАТАЕВА О. В., ЖУРАВЛЕВА А. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра акушерства и гинекологии,
научный руководитель: к. м. н., доцент Карпова И. А.

Актуальность. Медико-социальная значимость гормональной контрацепции (ГК) определяется актуальностью проблемы непланируемой беременности, которая создает предпосылки для аборта – фактора, значительно снижающего репродуктивный потенциал женщины в будущем и повышающего риски осложнений беременности, материнской и перинатальной смертности [1-7].

Цель исследования. Изучить клиническую эффективность и переносимость подкожного импланта этоногестрела (40 мкг в сутки) у женщин.

Материалы и методы. С 2020 г. по 2022 г. на базе акушерско-гинекологического отделения Университетской многопрофильной клиники ГБОУ ВО Тюменского ГМУ Минздрава России обследовано 58 женщин от 18 до 40 лет, использующих с целью контрацепции подкожный имплант, выделяющий 40 мкг этоногестрела в сутки. Статистическую обработку результатов проводили с помощью программы Microsoft Office Excel с вычислением среднего значения, достоверного отклонения и доверительных интервалов 95%.

Результаты исследования. Средний возраст женщин составил 36 лет (34-38, ДИ 95%). При оценке менструации у большинства женщин наблюдалось уменьшение длительности менструального кровотечения, вплоть до аменореи (в контрольной группе аменорея наблюдалась у 3% женщин, после 1 месяца использования подкожного импланта – у 22% пациенток), интенсивность менструального кровотечения также уменьшилась (до использования импланта обильное менструальное кровотечение наблюдалось у 19% женщин, после 1 месяца использования только у 9% женщин). Лечебный эффект имплант оказывал на симптом дисменореи (альгоменореи): до начала использования 62% женщин жаловались на умеренные и выраженные боли внизу живота, после 1 месяца использования только у 19% женщин сохранилась альгоменорея. На 25% снизилась частота встречае-

мости нагрубания молочных желез: в контрольной группе у 47% женщин, после 1 месяца использования импланта – только у 22%. Мастодиния до установления импланта наблюдалась у 37% женщин, после месяца использования только у 15%. Вместе с тем были выявлены и побочные эффекты подкожного введения этоногестрела. Наблюдалось увеличение частоты межменструальных кровотечений (у 6% женщин до использования подкожного импланта против 40% женщин после 1 месяца его применения). Также использование подкожного импланта незначительно повлияло на снижение либидо (в контрольной группе ни у одной женщины не наблюдалось снижение либидо, после 1 месяца использования на этот симптом указывали 9% женщин). Через 3 и 6 циклов применения импланта переносимость имела аналогичную структуру. Через год после установления подкожного импланта этоногестрела у женщин наблюдалось увеличение веса на 3% ($64 \pm 3,8$ кг, по сравнению с контрольной группой 62 ± 3 кг), что подтверждается увеличением объема талии на 3% (до установки импланта среднее значение $73 \pm 2,7$ см., после 12 месяцев $75 \pm 2,3$ см). Случаев наступления беременности на фоне подкожного импланта этоногестрела выявлено не было.

Выводы. Подкожный имплант этоногестрела (40 мг/сутки) является высокоэффективным средством контрацепции (эффективность 100%) и обладает рядом лечебных преимуществ: уменьшает болезненность, длительность и интенсивность менструального кровотечения, вплоть до аменореи; уменьшает выраженность синдрома предменструального напряжения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Олина А. А. и др. Анализ демографических процессов в Пермском крае // Пермский медицинский журнал. – 2018. – № 3. – С. 67-73.
2. Карпова И. А. и др. Персонализированный компьютерный подбор гормональной контрацепции с учетом тромбогенности генома женщины // Сибирский вестник медицинской информатики и информатизации здравоохранения. – 2017. – № 1-2. С. 15-21.
3. Карпова И. А. и др. Автоматизированный индивидуальный подбор гормональной контрацепции у женщин // Медицинская наука и образование Урала. – 2018. – № 4 (96). – С. 77-83.
4. Олина А. А. и др. Возможности применения чисто прогестинной гормональной контрацепции у пациенток с нарушениями ритма сердца. Клинические наблюдения // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2019. – № 3. – С. 140-145.
5. Полякова В. А. и др. Изменения гемостаза у женщин на фоне гормональной контрацепции в зависимости от состава, пути и длительности введения // Медицинская наука и образование Урала. – 2011. – № 3-2 (67). – С. 18-21.
6. Карпова И. А. и др. Коррекция оксидативного стресса и гемоконцентрационных сдвигов у женщин на фоне использования гормональной релизинг-системы с целью контрацепции // Медицинская наука и образование Урала. – 2015. – № 3 (83). – С. 23-28.
7. Polyakova V. et al. The anamnestic data of women who underwent pregnancy medical termination // Medical Science and Education of Ural. – 2020. – № 1 (101). – С. 91-94.

ОБ ИНФОРМИРОВАННОСТИ ЖЕНЩИН О ПРЕКОНЦЕПЦИОННОЙ ПОДГОТОВКЕ (АНАЛИЗ АНКЕТИРОВАНИЯ)

ПОПЦОВА Т. А., СОРОГИНА Л. В., МАРЮХИН Г. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра акушерства и гинекологии,
научный руководитель: д. м. н., профессор Винокурова Е. А.

Актуальность. В 2020 году средний возраст первородящих женщин в РФ превысил 30 лет. С увеличением возраста нарастает частота гинекологических и экстрагенитальных заболеваний. Таким образом, для вступления в беременность необходимы предварительные обследования, своевременная диагностика и лечение соответствующей патологии, – комплекс этих мероприятий носит название прекоцепционной (прегравидарной) подготовки (ПП) [4, 5, 6]. Рационально спланированная заблаговременная подготовка к беременности может значительно снизить

риски рождения детей с пороками развития и неблагоприятными исходами для матери в связи с тяжелыми осложнениями беременности [1, 2, 3, 7]. При помощи дистанционных консультаций врач может мотивировать будущих родителей к осознанной беременности и обеспечить оптимальную физическую и психическую готовность родителей к появлению ребенка. Дистанционные консультации могут значительно сэкономить время лечащего врача и пациента, что позволит быстро собрать анамнез, назначить дообследование и провести первичную профилактику осложнений будущей беременности [5, 7, 8].

Цель исследования. Оценить информированность женщин репродуктивного возраста о необходимости прегравидарной подготовки.

Материалы и методы. Исследование проводилось путём анонимного дистанционного анкетирования. Объектом исследования явились женщины в возрасте от 18 до 45 лет. Объем выборки для исследования составил 122 респондента.

Результаты исследования. Исследование актуальности ПП в ближайший год показало, что для 65,6% опрошенных информация неактуальна; для 34,4% – напротив, актуальна. Несмотря на то, что большая часть респондентов не планирует подготовку к беременности в ближайший год, 75,4% из числа всех опрошенных интересуются информацией о ПП от ведущих врачей – специалистов Университетской Многопрофильной клиники и выразили желание получить консультацию по ПП. 24,6% женщин не интересуются более подробной информацией о ПП. Более половины опрошенных (55,7%) рассматривают возможность получать консультации не только в очном, но и в дистанционном формате, поскольку в условиях современности женщины испытывают острую нехватку времени. 9,8% респондентов не видят необходимости в дистанционных консультациях. Телемедицинские дистанционные консультации являются одним из современных подходов к профилактике и лечению осложнений при беременности. Так, по мнению опрошенных, при использовании дистанционных консультаций, у пациенток появляется возможность задать дополнительный вопрос лечащему врачу (38,4%), получить интерпретацию результатов анализов (32,4%), скорректировать план обследования и лечения (28,5%). 42,6% респондентов считают, что приемлемой стоимостью дистанционных консультаций является сумма от 1000 до 1500 рублей. 40,2% – придерживаются мнения, что цена подобных услуг должна равняться сумме до 1000 рублей. 1,65% опрошенных отметили, что величина стоимости должна зависеть от квалификации врача, частоты обращений и типа вопроса.

Выводы. Информированность женщин репродуктивного возраста о необходимости ПП проводилось путём анонимного дистанционного анкетирования составила 75,4%. Только для 34,4% опрошенных ПП востребована в течение ближайшего года в связи с планированием беременности. 55,7% респондентов желают получать консультации в дистанционном формате (онлайн платформа, официальный сайт клиники). Телемедицинские дистанционные консультации по ПП готовы оплачивать 82,8% опрошенных женщин.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Баранов, В. Н. Современная физиотерапевтическая техника и технологии в репродуктологии: монография / В. Н. Баранов, Е. А. Винокурова, Т. Н. Хвощина. – Тюмень: ТИУ, 2021. – 160 с.
2. Винокурова Е. А., Чабанова Н. Б. Искусственное прерывание беременности: учебное пособие. Тюмень: РИЦ «Айвекс», 2019. 134 с.
3. Карабинская Е. В., Баранов В. Н., Винокурова Е. А. Исследование влияния разных длин волн сканирующего режима НИЛИ на половой аппарат лабораторных животных // Лазерная медицина. – 2016. – Т. 20. – Вып. 3. – С. 95.
4. Полякова В., Карпова И. А., Винокурова Е. А. Фармакологическая реабилитация после медицинского аборта // International Journal on Immunorehabilitation. 2004. Т. 6. № 1. С. 110.
5. Прегравидарная подготовка: клинический протокол / [авт. – разраб. В. Е. Радзинский и др.]. – М.: Редакция журнала StatusPraesens, 2016. – 80 с.
6. Савельева, Г. М. Гинекология: национальное руководство / Под ред.: Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 1008 с.

7. Соловьева А. В., Оленев А. С., Гаче В., Хорольский В. А., Кузнецова О. А. Анемии у женщин репродуктивного возраста // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. 2016. Т. 15. № 4. С. 59-62.
8. Соловьева А. В., Фаткуллин И. Ф., Ахметгалиев А. Р., Винокурова Е. А., Алейникова Е. Ю., Кузнецова О. А. Комплексная терапия аномальных маточных кровотечений у женщин с избыточной массой тела и ожирением с применением миоинозитола и d-хироинозитола в соотношении 5:1 // Гинекология. 2021. Т. 23. № 5. С. 402-406.

АКУШЕРСКИЙ АНАМНЕЗ У ЖЕНЩИН В СУПРУЖЕСКИХ ПАРАХ С МУЖСКИМ ФАКТОРОМ БЕСПЛОДИЯ

РЕЧКАЛОВ А. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра акушерства и гинекологии, научный руководитель: к. м. н., доцент Городничева И. Е.

Актуальность. Актуальность проблемы бесплодия в супружеской паре и быстрое прогрессирование вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) в современной медицине неоспоримы [1]. Согласно определению ВОЗ, бесплодие – это неспособность сексуально активной, не использующей контрацепцию пары добиться наступления беременности в течение года. В акушерской практике описывается бесплодие, обусловленное женским и мужским фактором и общими факторами в браке [5]. В Российской Федерации частота бесплодия варьируется в различных регионах, составляя 15-25%, причем половина приходится на долю мужского фактора [3]. В 40% «мужской» фактор бесплодия проявляется изменениями основных показателей эякулята (концентрация, подвижность, морфологические формы сперматозоидов) [2, 4].

Цель исследования. Изучить акушерский анамнез у женщин в супружеских парах с мужским фактором бесплодия.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 62 амбулаторных медицинских карт женщин с бесплодием, наблюдающихся в многопрофильной клинике Тюменского ГМУ, с 2010-2020 гг.

Результаты исследования. Первичное бесплодие было зарегистрировано у 12 женщин (21,4%), вторичное бесплодие – у 50 (78,6%). По результатам спермограммы у мужчин выявлена патология в 100% случаев. Структура патологии мужского фактора бесплодия: астенозооспермия – 41 случай (73,2%); тератозооспермия – 37 (66%); олигозооспермия – 8 (14,3%); аспермия наблюдалась у 3 мужчин (5,3%).

Акушерский анамнез включал у 50 женщин с вторичным бесплодием: роды – у 13 (18%), медицинских аборт – 18, выкидышей – 17, внематочная беременность – 20 (40%).

Вывод. При мужском факторе бесплодия наиболее часто диагностирована астенозооспермия (73,2%). У женщин чаще наблюдается вторичное бесплодие (21,4%).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Винокурова Е. А. Вспомогательные репродуктивные технологии: влияние на здоровье ребенка / Е. А. Винокурова // Медицинская наука и образование Урала. – 2020. – Т. 21. – № 3 (103). – С. 116-119.
2. Мардоми Ф. Д. Некоторые аспекты генетических факторов мужского бесплодия / Ф. Д. Мардоми // Herald of Science and Education. – 2020. – № 19-1 (97). – С. 32-36. – DOI 10.24411/2312-8089-2020-11901.
3. Прокопов, А. Ю. Причины низкой комплаентности к обследованию и лечению бесплодия среди женщин / А. Ю. Прокопов, Э. М. Османов, Р. Р. Маньяков // Вятский медицинский вестник. – 2020. – № 1 (65). – С. 84-90.
4. Сайдуллоев Л. Мужское бесплодие: эпидемиология, этиология, диагностика и лечение / Л. Сайдуллоев, Т. Б. Рахмонов // Вестник последипломного образования в сфере здравоохранения. – 2021. – № 2. – С. 82-92.
5. Тювина Н. А. Бесплодие и психические расстройства у женщин. Сообщение 1 / Н. А. Тювина, А. О. Николаевская // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2019. – Т. 11. – № 4. – С. 117-124.

ТАЗОВОЕ ПРЕДЛЕЖАНИЕ ПЛОДА: АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ БЕРЕМЕННЫХ

РОМАНОВА А. Р., ШАРШОВА А. И., ЗАБОЛОТНАЯ И. И.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра акушерства и гинекологии,
научный руководитель: д. м. н., профессор Винокурова Е. А.

Актуальность. За последние 30 лет в мировой акушерской практике наблюдается 3-х кратный рост оперативного родоразрешения женщин путем операции кесарева сечения (ОКС): по данным ВОЗ частота ОКС составила 21% в 2020 г., 7% – в 1990 г. [6]. В России частота ОКС колеблется от 18% до 30% в разных регионах и в среднем составляет 28 на 100 родов [5]. В Тюменской области частота КС составляет 27,2%. Одним из показаний к ОКС является ТПП. Частота ТПП плода при доношенной беременности составляет 3-5% [3]. В настоящее время ведется поиск наиболее эффективных способов профилактики и коррекции ТПП с целью снижения частоты оперативного родоразрешения [3].

Цель исследования. Исследовать акушерско-гинекологический анамнез беременных женщин с ТПП в доношенном сроке.

Материалы и методы. Проведен анализ 36 историй родов женщин с ТПП.

Результаты исследования. Паритет настоящей беременности: первая – 33%, 2-я – 22%, 3-я – 25%, 4-я – 6%, 5-я – 6%, 9-я – 3%. Паритет настоящих родов: первые – 14%, 2-е – 6%, 3-и – 19%, 5-е – 6%, 9-е – 3%, повторные роды предстояли – 86% женщин. Неблагоприятные исходы беременности в анамнезе отмечены в виде медицинского аборта (33,3%), самопроизвольного выкидыша (25%), регрессирующей беременности (11,1%), эктопической беременности (2%). Искусственное прерывание беременности в анамнезе отметили 55% женщин, самое большое количество медицинских аборт в акушерско-гинекологическом анамнезе составило 5 аборт на 1 женщину. Из гинекологической патологии наиболее часто выявлена патология шейки матки (55% в виде эрозии и эктопии), кист яичников (20%), миома матки (5%). У 23% женщин в истории родов и обменной карте беременной не было указаний на гинекологические заболевания в анамнезе.

Вывод. В акушерском анамнезе у родильниц с ТПП преобладают повторнородящие женщины (86%). Акушерско-гинекологический анамнез у родильниц с ТПП наиболее часто отягощен медицинским аборт (33,3%), самопроизвольным выкидышем (25%), регрессирующей беременностью (11,1%). При ТПП в акушерско-гинекологическом анамнезе беременных женщин наиболее частой гинекологической патологией является патология шейки матки (55%), 25% женщин были гинекологически здоровы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Белоцерковцева, Л. Д. Роды в тазовом предлежании до 32 недель. Влияет ли способ родоразрешения на состояние новорожденных? / Л. Д. Белоцерковцева, С. Е. Иванников, Э. Б. Смешляева // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии, 2022. 21 (6). – С. 54-58.
2. Болдырева, Ю. В. Плановое оперативное родоразрешение: социально-клиническая характеристика родильниц / Ю. В. Болдырева, Е. А. Гаджимарова, М. Л. Максимова: Заметки ученого, 2022. – С. 96-100.
3. Винокурова, Е. А. Вспомогательные репродуктивные технологии: влияние на здоровье ребенка / Е. А. Винокурова // Медицинская наука и образование Урала. – 2020. – Т. 21. – № 3 (103). – С. 116-119.
4. Винокурова, Е. А. Современные неинвазивные инструментальные методы обследования плода (обзор литературы) / Е. А. Винокурова // Медицинская наука и образование Урала. – 2018. – Т. 19. – № 4 (96). – С. 170-177.
5. Камилова, М. Я. Частота кесарева сечения и показатель перинатальной смертности в стационаре 3-го уровня / М. Я. Камилова, М. Х. Каландарова, П. А. Джонмахмадова. // Вестник Академии медицинских наук Таджикистана. – 2020. – С. 259-264.
6. Киселева, М. А. Исследование репродуктивного портрета больных раком шейки матки / М. А. Киселева, Л. К. Евсегнеева // Инновационные научные исследования. – 2021. – т № 5-1 (7) – С. 175-180.

7. Полякова, В. А. Практическое акушерство в алгоритмах и задачах / В. А. Полякова, А. В. Болтович, А. П. Горохов. – Тюмень, 2002. – С. 100-121.
8. Рудзевич, А. Ю. Анализ частоты кесарева сечения с использованием классификации робсона в родильных домах тюменской области и перинатальном центре города Тюмени / А. Ю. Рудзевич, И. И. Кукарская, В. В. Хасанова // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований, 2021. № 11. – С. 45-49.
9. Скрябин, Е. Г. Особенности течения и ведения беременности у женщин с переломами костей таза в анамнезе Т. 17 / Е. Г. Скрябин, Е. А. Винокурова, Н. С. Брынза // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии, 2018. № 4. – С. 97-102.
10. Тазовое предлежание. Клинические рекомендации МЗ РФ [электронный ресурс]. – https://cr.minzdrav.gov.ru/recommend/626_1
11. Danilack, V. A. The effect of labour induction on the risk of caesarean delivery: using propensity scores to control confounding by indication / V. A. Danilack, D. D. Dore, E. W. Triche // BJOG. – 2015. – Vol. 28. – P. 147-152.

БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ ПРИ СИНДРОМЕ ШЕРШЕВСКОГО-ТЕРНЕРА (НАБЛЮДЕНИЕ)

СУХОВА Е. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра акушерства и гинекологии,
научный руководитель: к. м. н., доцент Аксентьева А. В.

Актуальность. Синдром Шершевского-Тернера (СШТ) представляет собой хромосомную аномалию, обусловленную полной или частичной потерей одной из X-хромосом, клинически характеризуется низкорослостью и первичной недостаточностью яичников. Спонтанные беременности при данной патологии встречаются в 4-7% случаев [1]. Для наступления беременности большинству женщин требуются вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ) с донорством ооцитов [2].

Цель исследования. Проанализировать случай беременности и родов у женщины с синдромом Шершевского-Тернера.

Материалы и методы. Для достижения цели были использованы общенаучный метод (анализ литературы, обобщение и систематизация теоретических данных), эмпирический метод (динамическое наблюдение за пациентами с их комплексным обследованием, ретроспективный анализ индивидуальных карт и историй родов).

Клинический случай. Пациентка Г., 26 лет. Менструации отсутствовали до 14 лет. При генетическом обследовании диагностирован синдром Шершевского-Тернера. С 15 лет медикаментозно индуцированный менструальный цикл по 4 дня через 28 дней, регулярность поддерживается при помощи заместительной терапии (фемостон). Антропометрические данные: рост 154 см., вес 49 кг. Данные пельвиометрии: distantia spinarum – 23, distantia cristarum – 26, distantia trochanterica -29, conjugata externa – 18 см. Настоящая беременность первая, желанная, в браке, посредством ЭКО (донорский ооцит). Состояла на учете в женской консультации с 9 недель. Беременность осложнилась: угрозой выкидыша на малом сроке. С 30 недель – дисфункция плаценты, маловодие, по поводу чего направлена в отделение патологии беременности. При поступлении в стационар высота дна матки составляет 25 см над лоном. Положение плода продольное. Предлежащая часть: тазовый конец плода, подвижен над входом в малый таз. Сердцебиение плода ритмичное, 145 ударов в мин. По УЗИ вес плода – 1832+/-267 гр., индекс амниотической жидкости – 74,8 мм Заключение: Размеры плода соответствуют 30 неделям беременности. Спектр МППК не изменен. Диагноз: «Беременность 32,0 недели. Тазовое предлежание плода. Дисфункция плаценты. Маловодие. Недостаточный рост плода». Находилась в отделении патологии беременности в течение 5 недель. Проводилось динамическое наблюдение за пациенткой и плодом, кардиотокография 2 раза в сутки. Проведена профилактика синдрома дыхательных расстройств плода дексаметазоном (6 мг через 12 часов № 4 в/м), терапия низкомолекулярны-

ми гепаринами с целью профилактики плацентарной недостаточности (р-р Эноксапарина натрия 0,4 п/к 1 раз в сутки). В сроке 37 недель беременности пациентка предъявила жалобы на снижение активности шевелений плода. Выполнено КТГ, оценка: 6 баллов по Фишеру. Учитывая признаки гипоксии плода, тазовое предлежание плода, ОАА. Sterilitas I, BPT: ЭКО, было решено родоразрешить женщину путем операции кесарева сечения в неотложном порядке. Согласие получено.

На 5 минуте от начала операции за ножки извлечен живой доношенный ребенок мужского пола, в удовлетворительном состоянии с оценкой по шкале Апгар в конце 1 минуты – 8 баллов, через 5 мин – 8 баллов, весом 2090 гр., ростом 46 см, передан неонатологу. Околоплодные воды светлые в объеме 250 мл (маловодие). Дополнительные особенности операции: маточные трубы без особенностей, яичники не визуализируются, истинный узел пуповины, плотное прикрепление плаценты в области дна матки и левого ребра. Заключительный диагноз: Срочные оперативные роды I в сроке 37,0 недель. Ножное предлежание плода. ОАА. Sterilitas I. BPT: ЭКО (донорский ооцит). Общеравномерносуженный таз 1 степени. Дисфункция плаценты. Недостаточный рост плода. Маловодие. Признаки гипоксии плода. Синдром Шерешевского-Тернера. Кесарево сечение в нижнем сегменте по Дерфлеру. Кровопотеря 607 мл.

Обсуждение. Представленный случай является доказательством того, что в настоящее время методы BPT позволяют женщинам с ШСТ вынашивать и рожать здоровых детей. Как и при любых серьезных экстрагенитальных заболеваниях, беременность на фоне ШСТ вероятнее всего будет непростой и осложненной различными акушерскими патологиями.

Вывод. Благоприятное завершение беременности при ШСТ возможно при своевременной диагностике и лечении акушерских осложнений, мультидисциплинарном подходе и сохранении преемственности среди врачей генетиков, эндокринологов, репродуктологов и акушеров-гинекологов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аксентьева, А. В. Клинический случай беременности и родов у женщины с мозаичным вариантом синдрома Шерешевского-Тернера / А. В. Аксентьева [и др.] // Медицинская наука и образование Урала. – 2022. – Том 23, № 3 (111). – С. 149-152.
2. Михайлин, Е. С. Беременность и роды при синдроме при синдроме Шерешевского-Тернера, установленном в 12 лет / Е. С. Михайлин [и др.] // Гинекология. – 2020. – Т. 22, № 6. – С. 90-92.

АНАЛИЗ КОМОРБИДНОЙ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У БЕРЕМЕННЫХ

ТРУСОВ Н. Е., ЛАТНИКОВА В. А., КУЛИКОВА М. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра акушерства и гинекологии, научный руководитель: д. м. н., профессор Шевлюкова Т. П.

Актуальность. Экстрагенитальная патология (ЭГП) – это заболевания, синдромы, коморбидные состояния у беременных, не являющиеся гинекологическими болезнями, акушерскими осложнениями беременности [1]. ЭГП, при этом, имеют связь с основными причинами материнской и перинатальной смертности [2]. Акушерские патологии беременности в значительной степени определяются имеющимися у пациентки ЭГП [3-5]. Так, риски эклампсии и дисфункции плаценты повышаются при наличии артериальной гипертензии, риски аномалий родовой деятельности – сахарного диабета, преждевременных родов – инфекций мочевыводящих путей [6-10].

Цель исследования. Сравнительный анализ структуры ЭГП у первородящих двух возрастных групп, обратившихся за медицинской помощью в акушерский стационар г. Тюмень в 2021-2022 году.

Материал и методы. Ретроспективный анализ 224 обменных карт пациенток акушерского стационара г. Тюмени. В основную группу вошли 120 первородящих женщин в возрасте более 35 лет. Группу сравнения составили 114 пациенток, в возрасте $24,2 \pm 3,4$ года. Статистическая обработка данных проводилась с помощью Microsoft Excel.

Результаты исследования. Наибольшее распространение среди обследованных получила железодефицитная анемия – 56 (46,7%) в основной группе и 34 (29,8%) в группе сравнения. Также у значительного числа беременных были выявлены сердечно-сосудистые заболевания (37 (30,8%) и 17 (14,9%)) и заболевания вен (21 (17,5%) и 13 (11,4%)), патологии мочевыводительной (32 (26,6%) и 11 (9,6%)), и пищеварительной системы (34 (28,3%) и 15 (13,2%)). Что касается патологий индекса массы тела, дефицит массы был более распространен в группе сравнения (4 (3,3%) и 6 (5,2%)), тогда как ожирение – в основной группе (48 (40,0%) и 33 (28,9%)). Болезни щитовидной железы (ЩЖ) (56 (46,6%) и 23 (20,2%)) и гестационный сахарный диабет (ГСД) (35 (29,2%) и 19 (16,7%)) были отмечены как наиболее распространенные эндокринные патологии.

Заключение. Было выявлено, что ЭГП встречается в группе возрастных первородящих в 2 раза чаще в случае анемии, заболеваний сердечно-сосудистой системы, заболеваний вен, мочевыводящих путей, ЖКТ, заболеваний ЩЖ и ожирения; примерно в полтора раза чаще встретился ГСД. Реже в группе сравнения встречался исключительно дефицит массы тела. Из этого можно сделать вывод, что ЭГП у возрастных первородящих встречается чаще, чем у пациенток младше 35 лет.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Куракина К. Э. Анализ структуры экстрагенитальной патологии как причины формирования осложнений беременности и родов / К. Э. Куракина, Н. Г. Скрябина, А. В. Ермакова // Медицина: от науки к практике: Сборник статей I Всероссийской научно-практической конференции, Йошкар-Ола, 13-15 октября 2022 года. Том Выпуск 1. – Йошкар-Ола: Марийский государственный университет, 2022. – С. 112-116.
2. Вальц И. А. Перинатальные исходы беременных женщин с вегетативной дисфункцией в анамнезе / И. А. Вальц, А. К. Абуке-римова, Т. П. Шевлюкова // Университетская медицина Урала. – 2018. – № Т. 4. – № 3 (14). – С. 5-7.
3. Петриченко Н. В. Пространственно-временная организация эритропоэза и обмена эссенциальных микроэлементов у беременных с дефицитом железа / Н. В. Петриченко, Э. Н. Баркова // Медицинская наука и образование Урала. – 2014. – Т. 15. – № 2 (78). – С. 75-77.
4. Куклина Л. В. Роль инфекционного фактора в формировании задержки роста плода и исходы гестации / Л. В. Куклина, Е. Н. Кравченко, Г. В. Кривчик // Мать и дитя в Кузбассе. – 2020. – № 2 (81). – С. 20-25.
5. Корреляционная оценка развития хронических заболеваний вен в зависимости от факторов риска женщин в период беременности / Т. П. Шевлюкова [и др.] // Медицинская наука и образование Урала. – 2020. – № Т. 21. – № 4 (104). – С. 19-22.
6. Кравченко Е. Н. Распространенность, факторы риска, осложнения бессимптомной бактериурии у беременных / Е. Н. Кравченко, И. А. Гордеева, Е. В. Наумкина // Мать и дитя в Кузбассе. – 2014. – № 2 (57). – С. 66-70.
7. Особенности пищевого поведения у женщин: оценка риска осложнений / Т. П. Шевлюкова [и др.] // Медицинский совет. – 2022. – Т. 16. – № 16. – С. 62-66.
8. Свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ № 2019615851 Российская Федерация. «Способ определения тактики терапевтического ведения пациентки с морбидным ожирением, метаболическим синдромом и гормональными нарушениями» (GuncTerPat Pro): № 2019614093: заявл. 15.04.2019: опубл. 14.05.2019 / В. А. Полякова, Т. П. Шевлюкова, Е. В. Кручинин [и др.]
9. Чабанова Н. Б., Василькова Т. Н., Шевлюкова Т. П. Значение висцерального ожирения в увеличении риска гестационного сахарного диабета у женщин в зависимости от индекса массы тела / Н. Б. Чабанова, Т. Н. Василькова, Т. П. Шевлюкова // Университетская медицина Урала. – 2018. – Т. 4. – № 4 (15). – С. 44-45.
10. Оценка характера жировоголожения в динамике гестационного процесса по данным ультразвукового исследования / Н. Б. Чабанова [и др.] // Российский электронный журнал лучевой диагностики. – 2018. – Т. 8, № 1. – С. 129-136.

СУБКЛИНИЧЕСКИЙ ГИПОТИРЕОЗ: ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ В ГЕСТАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

УШЕНИНА Е. М., КЛЕМЕНТЬЕВА Ю. А., САПРОНОВА А. Н.

ФГБОУ ВО Омский ГМУ Минздрава России, г. Омск, кафедра акушерства и гинекологии, научный руководитель: д. м. н., профессор Кравченко Е. Н.

Актуальность. Одним из наиболее распространенных заболеваний в структуре патологии щитовидной железы (ЩЖ) считается первичный гипотиреоз. Причин несколько, самыми частыми можно назвать аутоиммунный тиреоидит, хирургическое удаление ЩЖ, дефицит йода [1, 5, 8]. Во время беременности организм сталкивается с повышенной потребностью в тиреоидных гормонах, при отсутствии корригирующей терапии дисфункция щитовидной железы будет существенно влиять на развитие и течение беременности, приводя к различным осложнениям, нарушать формирование органов и систем плода, повышать риск невынашивания, задержки роста плода, мертворождения, врожденных пороков развития [2, 6, 10]. Часто встречающийся субклинический гипотиреоз сопровождается нормальным уровнем тиреоидных гормонов и повышением ТТГ [5, 7].

Цель исследования. Выявить особенности течения гестации у женщин с субклиническим гипотиреозом, проживающих в Омской области.

Материалы и методы. В исследование вошло 56 женщин в возрасте от 18 до 38 лет, вставших на учет до 12 недель в женскую консультацию г. Омска. Всем женщинам было проведено исследование функции ЩЖ: уровень ТТГ, свободного тироксина и антител к тиреоидпероксидазе, ультразвуковое исследование (УЗИ) ЩЖ. На основании результатов были сформированы: основная группа (группа А) – 19 пациенток с субклиническим гипотиреозом, контрольная группа (группа В) – 37 пациенток с нормальной функцией ЩЖ.

Результаты исследования. Средний возраст всех обследованных женщин $28,2 \pm 4,5$, среди них 24 пациентки первобеременные (42,9%), 32 (57,1%) повторнобеременные. Повышенный уровень ТТГ (при референсных значениях 0,2–3,5 мЕд/л) отмечался у 19 женщин (33,9%) – группа А, нормальный уровень ТТГ у 37 женщин (66,1%) – группа В. Уровень свободного тироксина в обеих группах был в пределах нормы (10,3–24,45 пМ/л). При УЗИ ЩЖ контрольной группы изменений структуры не определено, у 68% основной группы наблюдалась подчеркнутость контуров. По результатам лабораторной диагностики субклинический гипотиреоз диагностирован у 19 (33,9%) беременных. В основной группе беременность протекала с осложнениями у всех пациенток. К самым частым осложнениям в группе А были отнесены: железодефицитная анемия (ЖДА) легкой и средней степени тяжести (66,1%; в группе В – 33,8%; $p=0,05$). Преэклампсия зарегистрирована у 1 женщины группы А и у 1 беременной группы В ($p > 0,05$). Субклинический гипотиреоз сопровождался присоединением гестационного диабета и был диагностирован в 17,9% случаев группы А, в 5,3% группы В ($p = 0,039$). Внутриутробные инфекции по данным лабораторных методов и ультразвукового исследования подтверждены у 6,1% беременных основной группы А и лишь в 1,7% наблюдений в контрольной группе В ($p = 0,051$). На Крайнем Севере в условиях дефицита йода у беременных часто выявлялись вызванные беременностью отеки, крупный плод, осложнением родов была острая гипоксия плода [3, 4, 6, 7, 9, 10].

Выводы. Особенности течения гестации у женщин с субклиническим гипотиреозом, проживающих в Омской области, были железодефицитная анемия легкой и средней степени тяжести, вызванные беременностью отеки, угроза прерывания беременности, плацентарные нарушения, инфекции мочевыводящих путей. Также наблюдалось присоединение гестационного сахарного диабета и внутриутробных инфекций.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Беременность и узловатая патология щитовидной железы / О. В. Кайдалова, А. В. Ермакова, П. В. Иванова, М. А. Загребина // Актуальные вопросы диагностики и лечения наиболее распространенных заболеваний внутренних органов, 2022. – С. 60–61.

2. Иванова П. В. Ассоциативное влияние беременности на развитие узловых образований щитовидной железы / П. В. Иванова, Е. Н. Максимова, О. В. Кайдалова // Медицина: от науки к практике, 2022. – С. 95–97.
3. Коваленко М. А., Кравченко Е. Н. Осложнения течения беременности, пути коррекции распространенность субклинического гипотиреоза у беременных женщин, в условиях Заполярья // Евразийский союз ученых. – 2015. – № 4-7 (13). – С. 125–126.
4. Коваленко М. А., Кравченко Е. Н. Патология щитовидной железы у беременных женщин в условиях Заполярья. Течение беременности, исходы родов // Врач-аспирант. – 2017. – Т. 80. № 1. – С. 98–104.
5. Коваленко М. А., Кравченко Е. Н., Коваленко М. Ю. Субклинический гипотиреоз и беременность // Мир науки и инноваций. – 2015. – Т. 14. – С. 9–14.
6. Кравченко Е. Н., Коваленко М. А. Особенности течения беременности и исходы родов у пациенток с субклиническим гипотиреозом, проживающих в условиях Крайнего Севера // Мать и дитя в Кузбассе. – 2017. – № 1 (68). – С. 44–48.
7. Кравченко Е. Н., Коваленко М. А. Особенности течения беременности и родов у беременных с заболеваниями щитовидной железы в условиях Заполярья // Журнал научных статей Здоровье и образование в XXI веке. – 2017. – Т. 19. № 2. – С. 33–35.
8. Кравченко Е. Н., Коваленко М. А. Распространенность патологии щитовидной железы у беременных в условиях Заполярья // Доктор.Ру. – 2018. – № 10 (154). – С. 59–61.
9. Коваленко М. А., Соколова Т. М., Кравченко Е. Н. Течение беременности и родов у беременных с субклиническим гипотиреозом, проживающих в неблагоприятных условиях Заполярья // Журнал научных статей Здоровье и образование в XXI веке. – 2018. – Т. 20. № 12. – С. 93–97.
10. Матейкович Е. А., Чернова А. Л., Шевлюкова Т. П. и соавт. Исходы беременности и заболевания щитовидной железы: оценка риска преждевременных родов // Медицинский совет. – 2022. – Т. 16. № 6. – С. 130–136.

ВВЕДЕНИЕ ЭКТОПИЧЕСКОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ШЕЕЧНО-ПЕРЕШЕЕЧНОГО ВИДА

ФИЛЯНИНА А. В.

ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е. А. Вагнера» Минздрава России, г. Пермь, кафедра акушерства и гинекологии, научный руководитель: д. м. н., профессор Черемискин В. П.

Актуальность. Несмотря на определенные успехи [1, 2, 5, 6], профилактика, диагностика [4, 7] и неинвазивные методы лечения [3] внематочной беременности по-прежнему остаются актуальными проблемами акушерско-гинекологической практики. Ошибки в ведении пациенток с эктопической беременностью также связаны с труднопредсказуемым и труднопредотвратимым характером целого ряда акушерских и гинекологических состояний [8].

Цель исследования. Представить клинический случай успешно вынашивания и рождения ребенка при шеечно-перешеечной беременности (ШПБ).

Материалы и методы. История болезни пациентки с ШПБ.

Результаты. Пациентка Б., 33 года, поступила в приемное отделение Пермского краевого перинатального центра (ПКПЦ) 18.11.2021. При поступлении активных жалоб не предъявляла. Из анамнеза: на диспансерном учете с 12-й недели беременности, первая явка – 26.05.2021, наблюдение регулярное. Последняя менструация – 30.02.2021. Диагноз при постановке на учет: Беременность 12–13 недель, роды III, отягощенный акушерский анамнез (ОАГА), 2 рубца на матке после кесарева сечения (КС), ЖДА 1-й степени тяжести. 1-я и 2-я беременности – КС в 2009 и в 2014 гг. 3-я и 4-я беременности – аборты, без осложнений. Гинекологические заболевания: киста яичника, 2006 г. Экстрагенитальные заболевания: хроническая ЖДА легкой степени тяжести. Операции: цистэктомия, аппендэктомия в 2006 г. По УЗИ: 1-й скрининг от 27.05.2021–12 недель 3 дня: краевое расположение хориона; 2-й скрининг от 21.07.2021–20 недель: краевое расположения плаценты; 3-й скрининг от 21.10.2021–32–33 недели – кровоток в норме, краевое предлежание плаценты.

КТГ 13.11.2021 – в пределах нормы. 14.11.2021 г. рекомендован перевод в учреждение 3-го уровня для планового родоразрешения с диагнозом: беременность 36-37 недель, ОАГА. Краевое предлежание плаценты. Два рубца на матке после КС. Железодефицитная анемия 1-й степени тяжести.

18.11.2021 г. плановая госпитализация в КПКЦ. Акушерское исследование: размеры таза 24-29-32-19. Матка в нормотонусе, безболезненная. ВДМ – 36 см, ОЖ – 100 см. Положение плода продольное, высоко над входом в малый таз предлежит головка. Сердцебиение плода ясное, ритмичное до 144 уд/мин. Шевеление плода активное. Гинекологическое исследование. На зеркала: шейка сформирована, влагалищная часть длиной до 2,5 см, наружный зев сомкнут. УЗИ: рубец после КС не визуализируется, полное предлежание плаценты. Поставлен диагноз: беременность, 37-38 нед. ОАГА. Полное предлежание плаценты. Рубец на матке после двух КС. ЖДА 1-й степени.

Проведено КС. Из протокола операции (20.11.2021). В рану предлежит беременная матка. Расположена на резко увеличенной бочкообразной шейке, передняя стенка которой имела выраженную сосудистую сеть. При снятии пузырно-маточной складки обнаружено: рубец после КС несостоятелен с выраженной сосудистой сетью с признаками врастания плаценты в рану. Матка вскрыта в нижнем сегменте по верхнему краю плаценты. За головку извлечена доношенная девочка, весом 3360 г., ростом 51 см, шкала Апгар 7/8 баллов. Послед удален потягиванием за пуповину частично, часть последа вросла в заднюю стенку матки – удален острым путем. Плацентарная площадка по задней стенке с переходом на переднюю через область внутреннего зева. В полость матки введен внутриматочный баллон. Разрез на матке ушит, турникет снят. Тело матки плотное с признаками метрита. Область нижнего сегмента, ниже области разреза резко истончена, атонична, между стенкой матки и внутриматочным баллоном определяется жидкая кровь. Хирургический гемостаз неполный, принято решение о расширении объема до экстирпации матки без придатков. Дренирование. Кровопотеря составила 2000 мл. Патологоанатомическое исследование: хроническая фетоплацентарная недостаточность: псевдоинфаркты, кальцины, частичная облитерирующая ангиопатия опорных и стволовых ворсин, эктазия и тромбоз пупочной вены, вариант промежуточных дифференцированных ворсин.

Послеоперационный период без особенностей. Выписана 01.12.2021 в удовлетворительном состоянии домой с ребенком.

Заключение. Данный случай представляет собой наглядный пример успешного вынашивания и рождения ребенка при ШПБ. При ШПБ, в отличие от остальных форм внематочной беременности, возможно доношивание беременности до срока жизнеспособности плода, но наличие хорошо развитой сети кровеносных сосудов или варикозных узлов в области шейки матки может привести к развитию у пациентки жизнеугрожающих осложнений: внезапного кровотечения, геморрагического шока и ДВС-синдрома. ШПБ, особенно во втором триместре, не сопровождается столь выраженными патогномичными симптомами и нередко заставляет думать о предлежании плаценты. Актуальным остается вопрос поиска алгоритмов диагностики в ранних сроках данной формы внематочной беременности, разработки клинических рекомендаций для повышения информированности врачей об этой редкой форме внематочной беременности и совершенствования стандартов оказания медицинской помощи.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Внематочная (эктопическая) беременность: клинические рекомендации. – М., 2021.
2. Истаев А.И. Диагностика внематочной беременности (случай из практики) // Медицинский журнал Западного Казахстана. – 2012. – № 4 (36). – С. 121-123.
3. Матейкович Е. А. Клиническое наблюдение органосохраняющего лечения внематочной беременности с применением селективной эмболизации маточных артерий / Е. А. Матейкович, Т. П. Шевлюкова, Е. Ю. Семенова, Е. В. Кручинин, М. В. Козлов, В. В. Кузнецов // Уральский медицинский журнал. – 2019. – № 8 (176). – С. 51-54.

4. Хасанова В. В. Редкий случай сложности ультразвуковой диагностики эктопической беременности после вспомогательных репродуктивных технологий. клинический случай / И. И. Кукарская, Т. П. Шевлюкова, Т. В. Легалова, Е. Ю. Кукарская // Consilium Medicum. – 2021. – Т. 23, № 7. – С. 544-547.
5. Олина А. А. Внематочная беременность в структуре репродуктивных потерь / А. А. Олина, Г. К. Садыкова, Н. Л. Лазарькова // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2019. – Т. 19, № 2. – С. 88-92.
6. Олина, А. А. Хромосомный микроматричный анализ материала плодного яйца при трубной беременности / А. А. Олина, Г. К. Садыкова // Пермский медицинский журнал. – 2020. – Т. 37, № 3. – С. 26-32.
7. Заплатина, В. С. Исход редкой формы эктопической беременности / В. С. Заплатина, Г. К. Садыкова, М. П. Жужгова // Онкология – XXI век: Материалы XXII Международной научной конференции по онкологии, VIII Итало-российской научной конференции по онкологии и эндокринной хирургии, XXII Международной научной конференции, Подгорица, Черногория, 29 апреля – 05 2018 года. – Подгорица, Черногория: Книжный формат, 2018. – С. 55-59.
8. Матейкович Е. А. Медицинские ошибки при оказании акушерско-гинекологической помощи / Е. А. Матейкович, Т. П. Шевлюкова, Е. Ю. Кукарская, Г. Д. Галиева // Современные проблемы науки и образования. – 2018. – № 5. – С. 196.

РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОСЛЕ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

ЧИСТОВА А. С.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра акушерства и гинекологии, научный руководитель: к. м. н., доцент Хвоцица Т. Н.

Актуальность. Внематочная (эктопическая) беременность – неотложное состояние в гинекологии, которое всегда требует оперативного вмешательства.

В настоящее время данная патология достаточно распространена в связи с высокой частотой воспалительных заболеваний, а также широким применением вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) [2, 4].

Преобладающим вариантом эктопической беременности является трубная локализация плодного яйца в ее интрастернальном, истмическом или ампулярном отделе. Распространенность данной локализации среди всех случаев эктопической беременности составляет до 98,5% [2].

Несмотря на то, что внематочная беременность лечится оперативно, в послеоперационном периоде существует высокая вероятность повторных эктопических беременностей и бесплодия. Именно поэтому для улучшения результатов необходима реабилитация пациенток, включающая физиотерапию [1, 3].

Цель исследования. На основании литературных данных оценить эффективность физиотерапевтических процедур в реабилитации после внематочной беременности.

Материалы и методы. Проведен анализ научной литературы в электронных базах данных eLIBRARY, PubMed по выбранной теме за последние 5 лет.

Результаты исследования. К оперативному лечению трубной беременности относятся сальпингоэктомия, сальпингостомия лапароскопическим или лапаротомическим доступом, а также милкинг (органосохраняющий метод лечения) [2].

В отдаленном периоде после операций на маточных трубах наблюдается нарушение их функциональной активности, менструальной и репродуктивной функции, ухудшение гемодинамики органов малого таза, гормональный дисбаланс, развитие перитубарного спаечного процесса. Все эти нарушения являются фактором риска повторных трубных беременностей, а также трубно-перитонеальной формы бесплодия. Физическое воздействие оказывает позитивное влияние на состояние и функцию женской половой системы, улучшает кровоснабжение органов малого таза и функциональную активность маточных труб, нормализует менструальную функцию.

После операций на маточных трубах предложено восстановительное лечение в отдаленные сроки (2-6 месяцев) с использованием влагалищно-абдоминального вибромассажа, влагалищной светотерапии, влагалищной светоманнитерапии, электростимуляции с применением внутриволнового автономного электростимулятора, КВЧ-терапии [1]. Выявлено повышение частоты наступления беременности в 1,5-2 раза у женщин после лапароскопических операций на маточных трубах после восстановительного лечения [1].

Вывод. Реабилитация после оперативного лечения эктопической беременности не только является профилактикой повторных случаев внематочной беременности, но и обладает лечебным эффектом на репродуктивную систему, снижая при этом медикаментозную нагрузку.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Винокурова Е. А. Применение физиотерапевтических методов в гинекологии / Е. А. Винокурова, Т. Н. Хвоцина, В. Н. Баранов, Ю. В. Болдырева. – Тюмень: 2022. – 174 с.
2. Буянова С. Н. Редкие формы эктопической беременности / С. Н. Буянова, Н. В. Пучкова, М. В. Мгелишвили и др. // Российский вестник акушера-гинеколога. 2017;17 (6):53-56.
3. Винокурова Е. А. Клиническое значение применения лазерной пункции при психоэмоциональных расстройствах у больных с хроническим воспалительным процессом матки и ее придатков / Е. А. Винокурова, В. Н. Баранов, В. А. Полякова и др. // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. 2018. Т. 17. № 1. С. 78-83.
4. Доброхотова Ю. Э., Филатова Л. А. Отдельные аспекты реабилитации женщин, перенесших внематочную беременность / Ю. Э. Доброхотова, Л. А. Филатова // Актуальные вопросы женского здоровья. 2022; (1): 46-49.

ОЦЕНКА СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ РОДИЛЬНИЦ С ТАЗОВЫМ ПРЕДЛЕЖАНИЕМ ПЛОДА

ШАРШОВА А. И., РОМАНОВА А. Р., ЗАБОЛОТНАЯ И. И.
ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра акушерства и гинекологии,
научный руководитель: д. м. н., профессор Винокурова Е. А.

Актуальность. Тазовое предлежание плода (ТПП) на сегодняшний день относят к патологическому акушерству. По данным статистики РФ частота возникновения ТПП – 2,7-5,4% от числа всех беременностей [1, 4, 5, 6, 9, 10], а вот частота выявления ТПП на ранних сроках беременности (21-24 нед.) – 33%, при доношенной – 3,5-4,5% [2, 9]. Соматическими причинами развития ТПП являются: сахарный диабет; патология матки (седловидная, двурогая и др.); новообразование органов малого таза; узкий таз и переломы его костной структуры [3, 5, 6, 7, 8, 9].

Цель исследования. Изучить структуру экстрагенитальной патологии у женщин с ТПП в сроке беременности более 37 недель, родоразрешённых в родильном доме 2 – ой степени риска.

Материалы и методы. Проведено изучение 49 историй родов женщин с ТПП.

Результаты исследования. Среди соматической патологии у родильниц с ТПП наиболее часто встречаются заболевания органов дыхательной системы – 22,45% (вазомоторный ринит, перенесённая пневмония и хронический тонзиллит по 6,12% и хронический бронхит – 4,08%). На втором месте по частоте стоит патология мочеполовой системы – 18,37% (хронический цистит – 10,2%, хронический пиелонефрит – 8,16%). Многие женщины указывали на заболевания глаз (миопия) – 16,33%. С такой же частотой отмечены в анамнезе перенесённые заболевания желудочно-кишечного тракта – 16,33% (хронический гастродуоденит – 8,16%, хронический гастрит – 4,08%, хронический вирусный гепатит С у 2 родильниц (4,08%). Аллергический анамнез отягощён у 7 родильниц – 14,29%. Реже встречаются у женщин с ТПП заболевания эндокринной системы (гипотиреоз) и системы крови (анемия) – по 8,16%, соответственно.

Вывод. Таким образом, наиболее частой экстрагенитальной патологией у беременных женщин в сроке бере-

менности более 37 недель с ТПП являются заболевания органов дыхания (22,5%), заболевания мочеполовой системы (18,37%), третье место по частоте разделили желудочно-кишечная патология и болезни глаз (16,33%).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Агеева, Л. И. Здоровоохранение в России. 2021: Стат. сборник / Л. И. Агеева, Г. А. Александрова, Н. А. Голубев, Г. Н. Кириллова, Е. В. Огрызко, Ю. И. Оськов, Пак Ден Нам, Т. Л. Харькова, В. Ж. Чу-марина // Росстат. – М., 2021. – 171 с.
2. Болдырева, Ю. В. Плановое оперативное родоразрешение: социально-клиническая характеристика родильниц / Ю. В. Болдырева, Е. А. Гаджиумарова, М. Л. Максимова // Заметки ученого. 2022. № 3-1. С. 96-100.
3. Брехман, Г. И. Тазовое предлежание плода как генетико-психологический феномен / Г. И. Брехман // Журнал акушерства и женских болезней. – 2015. Т. LXIV № 4. – С. 26-31.
4. Винокурова, Е. А. Современные неинвазивные инструментальные методы обследования плода (обзор литературы) / Е. А. Винокурова // Медицинская наука и образование Урала. – 2018. – Т. 19. – № 4 (96). – С. 170-177.
5. Гурина, А. В. Изучение коморбидной патологии у больных миомой матки / А. В. Гурина // Евразийское Научное Объединение. – 2019. № 8-2 (54). – С. 119-120.
6. Полякова, В. А. Перинатальное поражение головного мозга ишемическо-геморрагического характера у новорожденных в раннем неонатальном периоде. Анализ причин / В. А. Полякова, Е. А. Винокурова, Г. И. Сухарченко и др. // Научный вестник Тюменской медицинской академии. – 2001. – № 1. – С. 60-62.
7. Практическое акушерство в алгоритмах и задачах / Полякова В. А., Болтович А. В., Горюхов А. П., и др. – Тюмень, 2002.
8. Скрябин, Е. Г. Особенности течения и ведения беременности у женщин с переломами костей таза в анамнезе / Е. Г. Скрябин, Е. А. Винокурова, Н. С. Брынза, Е. Н. Максимова, А. Л. Райлян, М. А. Задубина // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2018. – Т. 17. – № 4. – С. 97-102.
9. Тазовое предлежание. Клинические рекомендации МЗ РФ [электронный ресурс]. – https://cr.minzdrav.gov.ru/recommend/626_1.
10. Чегус, Л. А. Беременность и роды у женщин из числа коренных малочисленных народов Севера в условиях урбанизации / Л. А. Чегус, А. В. Соловьева, В. Г. Соловьев // Медицинский совет. – 2021. – Т. 21. – № 2. – С. 124-130.
11. Danilack, V. A. The effect of labour induction on the risk of caesarean delivery: using propensity scores to control confounding by indication / V. A. Danilack, D. D. Dore, E. W. Triche et al. // BJOG. – 2015. – Vol. 28. – P. 147-152.

ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ У ПАЦИЕНТОК С ТЯЖЕЛЫМ ТЕЧЕНИЕМ COVID-19

ШВЕЧКОВА А. С., ТЕРСЕНОВ А. О., ТЕРСЕНОВ Г. О.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра акушерства и гинекологии,
научный руководитель: д. м. н., профессор Полякова В. А.

Актуальность. Пандемия COVID-19 стала глобальным испытанием для здравоохранения и явилась не только медицинской, но и социальной проблемой, особенно, когда речь идет о жизни и здоровье матери и плода. Физиологические изменения, связанные с беременностью, предрасполагают к более тяжелому течению COVID-19 и повышению частоты плаценто-ассоциированных осложнений [1,3]. Данные о влиянии SAR-CoV-2 на течение беременности и на состояние функциональной системы «мать – плацента – плод» представляют значительный научный и клинический интерес [2].

Цель исследования. Провести анализ исходов беременности при тяжелом течении COVID-19.

Материалы и методы. В ретроспективное исследование включены 182 случая заболевания COVID-19 у беременных и родильниц, получавших лечение в отделении реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» в 2021 г.

Результаты исследования. Средний возраст пациенток составил 31,5 ± 6,1 лет. Сопутствующая патология имела у 70,9% (129) женщин, из них анемия у 45,0%, ожирение – 36,4%, гестационный сахарный диабет – 23,3%. Тяжелое те-

чение заболевания чаще наблюдалось в сроке 28-32 недели беременности.

Пациентки в сроке до 22 недель беременности составили 18,7% (34), из которых у 35,3% (12) произошел выкидыш, из них в 1 триместре беременности – 58,3% (7). Доля пациенток в сроке беременности более 22 недель составила 81,3% (148), из которых 52,0% (77) были родоразрешены.

Все родоразрешенные женщины были разделены на 3 группы:

1 группа (n = 34) – беременные, у которых роды произошли на этапе ОРИТ;

2 группа (n = 20) – родильницы, госпитализированные в ОРИТ в первые сутки после родов; 3 группа (n = 23) – пациентки, родоразрешенные в ближайшие 2-е суток после перевода из ОРИТ.

Частота преждевременных родов (ПР) в целом составила 39,0% (30) и преобладала у беременных 1 группы – 52,9% (18), из них ранние ПР (до 32 недель) составили 23,5% (8). У пациенток 2 и 3 групп доля ПР составляла 20,0% (4) и 34,8% (8), из них ранние ПР наблюдались только у одной пациентки (4,3%) в 3 группе.

Родоразрешение путем операции кесарева сечения (КС) составило 72,7% (56), с абсолютным преимуществом в 1 группе – 94,1% (32), во 2 и 3 группах – 60% (12) и 52,2% (12). Основным показанием для КС явилась острая гипоксия плода, с преобладанием в 1 группе – 68,8% (22), во 2 и 3 группах – 35,0% (7) и 30,4% (7). Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты отмечалась только в 1 группе у 12,5% (4) женщин. Экстренное КС в связи с прогрессированием ДН было выполнено 12,5% (4) беременным в 1 группе.

После родоразрешения в 51,9% (40) случаев отмечалось прогрессирование ДН, вероятно, в связи с повышением факторов гиперкоагуляции в послеродовом периоде. Летальный исход произошел у 5 пациенток.

Все новорожденные в сроке гестации до 32 недель госпитализировались в отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных (ОРИТН). В 32-37 недель гестации – 47,6% (10) новорожденных поступили в ОРИТН, при этом из 1 группы – 70,0% (7), из 2 группы – 25,0% (1), из 3 группы – 28,6% (2). Доношенным новорожденным в 17,4% (8) случаев также проводилась интенсивная терапия, чаще у пациенток 1 группы – 43,8%, во 2 группе – 6,2% (1), в 3 группе таких детей не было. Вместе с тем, у 55,4% (41) новорожденных отмечались признаки ишемии головного мозга с неврологическими расстройствами, в том числе у 36,2% (17) при доношенном сроке гестации.

Аntenатальная гибель плода была зафиксирована у 3 пациенток 1 группы. Перинатальная смертность в данном исследовании составила 51,9‰.

При морфологическом исследовании плацент, наблюдались признаки гипоксии, в виде ускоренного созревания ворсин (62,5%), и признаки компенсаторного ответа на гипоксию, в виде гиперваскуляции терминальных ворсин (59,4%). Псевдоинфаркты плаценты обнаружены в 53,1%, что можно расценить как универсальную реакцию повреждения трофобласта на воздействие вируса [2].

Вывод. При тяжелом течении COVID-19 отмечается увеличение частоты преждевременных родов (39,0%), кесарева сечения (72,7%), поступлений новорожденных в отделение интенсивной терапии (32,3%). 2. Тяжелое состояние новорожденных обусловлено не только недоношенностью, но и перенесенной внутриутробной гипоксией вследствие нарушения маточно-плацентарного кровотока. 3. Новорожденные при тяжелых формах COVID-19 у матери в 55,4% имеют признаки ишемии головного мозга и неврологические нарушения. 4. Родоразрешение на фоне тяжелого течения COVID-19 способствует прогрессированию ДН в 51,9% случаев.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Адамян Л. В. Беременность и COVID-19: актуальные вопросы (обзор литературы) //Л.В. Адамян, В. И. Вечорко, О. В. Коньшева //Проблемы репродукции. – 2021. – Т. 27, № 3. – С. 70-77.
- Жуковская С. В. Патология плаценты при COVID-19 //С.В.Жуковская, Л.Ф. Можейко //Международные обзоры: Клиническая практика и здоровье. 2021. – № 1. – С. 15-25.

- Кудрявцева Е. В. COVID-19 и плаценто-ассоциированные осложнения беременности: есть ли связь? //Е.В. Кудрявцева, С. В. Мартиросян // Уральский медицинский журнал. – 2022. – Т. 21, № 4. – С. 78-84.

ФАРМАКО-ИНДУЦИРОВАННОЕ ПРЕРЫВАНИЕ РЕГРЕССИРУЮЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН РАННЕГО СРОКА: ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И СТРУКТУРА ОСЛОЖНЕНИЙ

ШИХАБИДОВА И. М., КУСАЙКО А. Н.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра акушерства и гинекологии, научный руководитель: к. м. н., доцент Арабаджи О. А.

Актуальность. В современной акушерской практике проблема невынашивания беременности (НБ) по сей день стойко занимает лидирующие позиции по своей важности и медико-социальной значимости [1, 2]. Социальный характер данной проблематики обусловлен, главным образом, тем, что данное осложнение у беременных женщин опасно своими неблагоприятными исходами желанной и запланированной беременности, и частота таких исходов по настоящее время имеет стабильную тенденцию к нарастанию и учащению случаев неразвивающейся беременности. Однако, благодаря внедрению в практику современного медикаментозного способа индукции аборт, появилась возможность проводить эвакуацию содержимого полости матки без повреждающих механических воздействий, и благодаря данному методу появилась потенциальная возможность избегания развития осложнений, которые часто наблюдались во время проведения и в исходе такого инвазивного abortивного вмешательства [1]. Поэтому, фармакологический способ индукции аборта имеет целый спектр различных преимуществ над любыми другими инвазивными методиками. Однако и при прерывании беременности фармакологическим способом могут развиваться осложнения, встречающиеся чаще, в силу наличия некротических тканей в полости матки и существования патологической инертности эндометрия, предотвращающих хорошую сократимость эндометрия. И так как данных о частоте и структуре осложнений медикаментозного прерывания НБ очень мало – эта проблема требует дополнительного вопроса [1]. С учетом неуклонной тенденцией к роста числа НБ, данная проблема становится крайне и чрезвычайно актуальной.

Цель исследования. Провести сравнительный клинико-anamnestический анализ эффективности, структуры и частоты развития осложнений фармакологического аборта регрессирующей беременности раннего срока.

Материалы и методы. Проведён анализ 73 амбулаторных карт женщин, в возрасте от 25 до 35 лет, с фармакологическим прерыванием НБ сроком до 63 дней аменореи включительно. Исследование было проведено на базе акушерско-гинекологического отделения УМК Тюменского ГМУ в 2019-2020 гг.

Результаты исследования. Обследуемые женщины были разделены на 4 группы в зависимости от схемы приёма препаратов: 1 группа – 14 женщин (19,2%) принимали мифепристон и мизопропрост в дозировках 200 мг и 400 мкг, 2 группа – 15 женщин (20,6%) – 200 мг и 800 мкг, 3 группа – 10 женщин (13,7%) – 600 мг и 400 мкг, 4 группа – 34 женщины (46,5%) – 600 мг и 800 мкг. Из них 56,2% женщин находились в браке, а 8,2% были не замужем.. У 10 женщин (13,6%) в анамнезе уже имели регрессирующие беременности. У 20 женщин (27,4%) данная беременность была первой.

Во время проведения аборта осложнения были зарегистрированы в 13,7% случаев. Преобладающим осложнением после приёма мифепристона была рвота, а у 6,7% была выявлена гипертермия. В постабортном периоде осложнения наблюдались в 27,4% случаев, а наиболее высокая частота осложнений отмечалась в 4-й группе. По результатам УЗИ на 14 сутки после аборта в 26,7% случаев из всех осложнений были выявлены признаки неполного аборта, потребовавшего проведения мануальной вакуум-аспирации. У 2,7%

женщин диагностирован плацентарный полип, а у 45% женщин – гематометра. Во всех случаях было проведено консервативное лечение, хирургического опорожнения полости матки не потребовалось ни в одном случае. В 50,1% случаев зарегистрирован метроэндометрит, который потребовал назначения антибактериальной терапии. Большинство женщин с осложненным течением аборта и постабортного периода имеют отягощенный акушерский анамнез и сопутствующую гинекологическую патологию.

Вывод. Результативность фармакологического прерывания НБ сроком до 63 дней аменореи составляет 87,7%. При анализе полученных данных прослеживается корреляция между сроком прерывания НБ и частотой неполного аборта: отмечается снижение эффективности фармаборта у женщин, прервавших НБ в 7 недель и выше.

Частота осложнений во время аборта и в постабортный период выше в группе женщин с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом, а также в группе лиц, принимавших мифепристон в дозировке 600 мг.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Ефремов Е. Г., Константинова О. Д., Никифорова С. А., Дегтярева К. Д. Оценка эффективности применения медикаментозного метода прерывания неразвивающейся беременности // Оренбургский медицинский вестник. 2017. Т. V. № 4 (20). С. 55-61.
- Полякова В. А. Результаты эффективности медикаментозного прерывания беременности с использованием одной таблетки мифепристона / В. А. Полякова, О. Х. Кузакбердиева, И. А. Карпова, Т. П. Шевлюкова // «Материалы международной научно-практической конференции, посвященной 81-летию Курского государственного медицинского университета и 50-летию фармацевтического университета». В 3-х томах. – 2016. – С. 40-42.

ТРАНСАБДОМИНАЛЬНЫЙ СЕРКЛЯЖ – НОВЫЙ МЕТОД ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ИСТИМКО-ЦЕРВИКАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

ШОПИНА М. А., СЕМЁНОВА Ю. Э., РАХИМОВА А. Р.,
НУРМАТОВА К. О., ПИЛЕЦКАЯ А. В.

*ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра акушерства и гинекологии,
научный руководитель: д. м. н., профессор Полякова В. А.*

Актуальность. Проблема невынашивания беременности является одной из наиболее актуальных в современном акушерстве. Частота невынашивания беременности составляет 10-25% от всех беременностей [1]. Данная патология приводит не только к нарушению репродуктивной функции женщин, но и отрицательно влияет на рождаемость, повышая уровень перинатальной заболеваемости и смертности новорожденных в раннем неонатальном периоде. Истмико-цервикальная недостаточность (ИЦН) является одной из основных причин невынашивания беременности, на ее долю приходится до 65% поздних выкидышей и преждевременных родов [1,3]. Согласно классическому определению ИЦН – укорочение длины шейки матки менее 25 мм и/или дилатация цервикального канала более 10 мм (на всём протяжении) ранее 37 недель беременности без клинической картины угрожающего выкидыша/преждевременных родов. Для ИЦН характерна неспособность женщины доносить беременность до доношенного срока из-за функционального или структурного дефекта шейки матки [2]. С 2018 года в нашей стране происходит внедрение наиболее эффективного метода хирургической коррекции – трансабдоминального серкляжа (ТАС), который подразумевает наложение подбрюшинного шва на область внутреннего зева лапароскопическим или лапаротомическим доступом, без последующего снятия во время или после родов [2, 4].

Цель исследования. Изучение динамики и эффективности выполнения ТАС при ИЦН в г. Тюмень с 2019 по 2022 год.

Материалы и методы. Исследовано 26 пациенток с отягощенным акушерским анамнезом, средний возраст которых составил 34 + 0,62 года. Всем пациенткам на предгравидарном этапе был наложен ТАС в гинекологических отделениях г. Тюмень. В 2019 г. было проведено 4 оператив-

ных вмешательств по поводу ИЦН, в 2020 г. – 5, в 2021-7, а в 2022-10. Эффективность метода оценивалась по последующим успешным родам при доношенной беременности, согласно журналу записи родов в акушерских стационарах (форма 010/у).

Результаты исследования. Всего зарегистрировано 10 случаев благоприятных срочных родов, посредством кесарева сечения, после наложения ТАС. 6 пациенток беременны на данный момент. У других пациенток после наложения ТАС беременности пока не наступали: в 4 случаях ТАС проводился во второй половине 2022 года, в связи с чем пациентки находятся на стадии планировании беременности, в 2 случаях выявлен мужской фактор бесплодия, в 4 случаях не наступлению беременности способствовал развод супругов.

Вывод. В ходе исследования динамики выполнения ТАС при ИЦН в г. Тюмень отмечено, что ТАС является молодым методом коррекции ИЦН, только набирающим популярность среди акушер-гинекологов, несмотря на это количество оперативных вмешательств с каждым годом увеличивается. В РФ ТАС был включен в протокол лечения пациенток с ИЦН лишь в 2018 году, хотя первое оперативное вмешательство в г. Тюмень было проведено еще в 2016 году. То же время в других странах этот метод уже зарекомендовал себя. С 2013 г. в протоколе Канадского общества акушер-гинекологов (SOGC) говорится, что ТАС можно выбрать в отсутствие дополнительных смягчающих факторов у женщин с классическим анамнезом ИЦН, у которых предыдущий вагинальный серкляж был неудачен [5]. Анализируя полученные данные, необходимо отметить, что эффективность ТАС достигает 99,9%. ТАС является технически более сложным методом коррекции ИЦН и сопровождается большим числом рисков и осложнений, в связи с чем, согласно протоколу лечения ИЦН от 2021 года, показан только в особых случаях: при наличии не менее 2-х неудачных попыток трансвагинального серкляжа, или анатомии ШМ, не позволяющей разместить вагинальный шов [2]. Несмотря на высокую эффективность ТАС и во время беременности, мы считаем, что эта операция должна выполняться превентивно до наступления беременности в качестве предгравидарной подготовки. Стратегия профилактического лечения ИЦН у пациенток с ОАА позволит снизить частоту поздних выкидышей, преждевременных родов и улучшить перинатальные исходы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Беспалова, О. Н. Выбор метода коррекции истмико-цервикальной недостаточности / О. Н. Беспалова, Г. С. Саргсян // Журнал акушерства и женских болезней. – 2017. – Т. 66. – № 3. – С. 157-168.
- Клинические рекомендации «Истмико-цервикальная недостаточность», 2021 г.
- Успешная беременность после трансабдоминального лапароскопического серкляжа у пациентки с привычным невынашиванием / С. В. Борисюк, А. А. Симонов, О. Д. Константинова, А. А. Грудкин // Оренбургский медицинский вестник. – 2017. – Т. V. – № 1 (17). – С. 20-23.
- Brown R., Gagnon R., Delisle M. – F., MATERNAL FETAL MEDICINE COMMITTEE. Cervical insufficiency and cervical cerclage. J Obstet Gynaecol Can. 2013; 35 (12):1115-27.
- Lotgering, F. K. Outcome after transabdominal cervicoisthmic cerclage. / Lotgering F. K. [et al.] // Obstetrics And Gynecology. – 2006. – Vol. 107 (4). – P.779-84.

МОЧЕПОЛОВАЯ ИНФЕКЦИЯ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ

ШОРИНА М. А., БАРТОШ А. А., БАШЛЫКОВА А. П.

*ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра акушерства и гинекологии,
научный руководитель: к. м. н., доцент Чернова А. М.*

Актуальность. По данным ВОЗ 5-18% родов являются преждевременными, таким образом ежегодно недоношенными рождаются около 15 млн младенцев. При этом преждевременные роды (ПР) являются ведущей причиной перинатальной смертности (75%). Благодаря развитию технологий выживаемость недоношенных детей увеличива-

ется, но растет их инвалидизация. По статистике 50% этих детей в возрасте 2,5 лет уже имеют инвалидность, в большинстве случаев тяжёлую, и лишь 12-13% всех преждевременно рожденных детей живы и полностью здоровы.

Цель исследования. Проанализировать структуру причин, выявить факторы риска и разработать пути снижения частоты ПР.

Материалы и методы. Материалом послужили истории родов 28 женщин с диагнозом ПР. Исследование проводилось на базе ГБУЗ ТО Перинатальный центр г. Тюмени.

Результаты исследования. В 20-40% случаев ПР предшествует преждевременный разрыв плодных оболочек (ПРПО). Причинами разрыва оболочек являются как механическое воздействие (многоводие, нутуживание), так и их структурные изменения (снижение клеточной плотности, а также отслоение амниотической, хориальной оболочек от децидуальной). Такие изменения возникают в результате воспаления за счет запуска цитокиновых реакций в ответ на проникновение инфекции в полость амниона. В процессе активации системного иммунного ответа повышается синтез матриксных металлопротеиназ, разрушающих коллагеновые волокна, что ведет к перестройке плодных оболочек, снижая их устойчивость к давлению [3].

Основной путь инфицирования во время беременности – восходящий. Согласно литературным источникам более 70% случаев ПРПО вызваны условно-патогенной микрофлорой влагалища. Нормальный микробиоз представлен преимущественно *Lactobacillus* spp., однако нарушение видового состава лактобациллярной флоры приводит к активации условно-патогенной микрофлоры [4]. Интраамниотическое инфицирование, произошедшее на ранних сроках гестации вне зависимости от проведения антибиотикотерапии, не приводит к улучшению прогноза относительно ПР. При бактериальном вагинозе, диагностированном до 16 нед. беременности, риск ПРПО увеличивается в 7,55 раз, до 20 нед. – в 4 раза, а бессимптомная бактериурия повышает его в 2 раза [5].

К факторам риска ПР относят: аборт в анамнезе, поздний репродуктивный возраст, истмико-цервикальную недостаточность (ИЦН), структурные патологии матки (аномалии развития, миомы больших размеров), угрожающий выкидыш на ранних сроках данной беременности, мочеполовую инфекцию [1]. По результатам проведенного исследования среди 28 случаев ПР наблюдалась следующая частота встречаемости факторов риска: аборт – 25% (n = 7), поздний ре-

продуктивный возраст – 21,4% (n = 6), ИЦН – 17,9% (n = 5), структурные патологии матки – 17,9% (n = 5), угрожающий выкидыш – 39,3% (n = 11), мочеполовая инфекция – 50% (n = 14). В исследуемой группе частота ПРПО составила 32,2% (n = 9). Среди женщин с ПРПО 8 случаев (88,9%) были ассоциированы с инфекцией, из них 75% (n = 6) с инфекцией половой системы и 25% (n = 2) мочевыделительной. Половина этих беременностей осложнялись угрожающим выкидышем и ИЦН.

В ходе сравнительного анализа особенностей биоценоза влагалища при ПР было выявлено, что при ИЦН и ПРПО чаще наблюдаются смешанные дисбиотические процессы влагалища, что на фоне неспособности шейки матки оставаться закрытой ведет к быстрому инфицированию амниотических оболочек [2].

Вывод. Исследование показало, что к факторам риска ПР относят аборт, поздний репродуктивный возраст, ИЦН, структурные патологии матки, угрожающий выкидыш, мочеполовую инфекцию, что подтвердилось данными проанализированных историй болезней. Основным фактором риска явились инфекции мочеполовой системы, приводящие к ПРПО и ПР, частота которых не снижается при назначении антибиотиков в случае раннего инфицирования плодных оболочек. В связи с чем нами были разработаны рекомендации для женщин с целью ранней профилактики мочеполовых инфекций.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Преждевременные роды: клинические рекомендации РОАГ. Москва, 2020. – С. 53.
2. Сергеева А. В., Каткова Н. Ю., Бодрикова О. И. Состояние влагалищного биоценоза как фактор риска возникновения различных вариантов преждевременных родов // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. 2020. – Т. 19. – № 1.
3. Енькова Е. В., Фомина А. С., Хоперская О. В. Преждевременный разрыв плодных оболочек, преждевременные роды. Современные представления об этиологии и патогенезе // Вестник новых медицинских технологий. 2020. – № 6. – С. 63-69.
4. Долгушина В. Ф., Алисханова Е. С. Истмико-цервикальная недостаточность и генитальная инфекция // Пульс. 2021. – № 8. – С. 77-87.
5. Peelen M. J., Luef B. M., Lamont R. F., et al. The influence of the vaginal microbiota on preterm birth: a systematic review and recommendations for a minimum dataset for future research // Placenta. 2019. – № 79. – P. 30-39.

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ ЛИЦ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП О ПОСЛЕДСТВИЯХ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КЕТОДИЕТЫ

АФАНАСЬЕВА С. Д., БЕРЕЗИНА Д. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра биологической химии, научные руководители: к. м. н., доцент Болдырева Ю. В., д. м. н., профессор Лебедев И. А.

Актуальность. Кетогенная диета становится все более популярной, и это неудивительно – ведь с ее помощью можно заметно похудеть за короткий срок. В интернет-ресурсах крайне много источников утверждающих ложные факты о кетодиете, заставляющих читателей поверить по неосторожности, что может привести к серьезным проблемам со здоровьем. При переходе на такой режим питания изменяется биохимия метаболизма. И порой эти изменения неблагоприятно влияют на организм.

Цель исследования: проанализировать и систематизировать данные литературы по теме исследования.

Задачи:

1. Изучить литературу отечественных и зарубежных авторов по теме исследования; проанализировать и систематизировать полученные данные.
2. Провести анкетирование лиц по теме исследования.
3. Сформулировать соответствующие выводы.

Материалы и методы. Для исследования осведомленности участников о кетодиете был составлен опрос на платформе «Google форма» и проведено анкетирование участников разных возрастных групп (от 18 до 54 лет). В форме представлены вопросы с выбором ответа и утверждения с возможностью согласиться и не согласиться с ними. Общее количество людей, которые приняли участие – 109 чел. В опросе были следующие вопросы:

1. Придерживались ли Вы когда-нибудь специфических диет?
2. Как Вы считаете, диеты больше вредят человеческому организму или же приносят пользу?
3. Знаете ли Вы, что такое кетодиета?
4. Кетодиета излечивает хронические заболевания?
5. Кетодиета самая эффективная диета для нормализации веса?
6. Во время кетодиеты организм находится в состоянии кетоза и сжигает свой собственный жир?
7. Кетоз – это полезно, он помогает похудеть?
8. Кетодиета снижает уровень сахара в крови и препятствует возникновению диабета II типа?
9. Большинство побочных эффектов встречается только при первом переходе на кетодиету, так как организм разучился входить в кетоз с младенчества?
10. Кетодиету может соблюдать любой человек?
11. Отказ от углеводов – поможет похудеть?

Исследование, разработка и реализация научно-исследовательской работы проводилась в 2023 году.

Результаты исследования. В анкетировании участвовали 109 человека. Из них 61 человек (55,96%) женского пола, 48 человек (44,04%) мужского пола. Подавляющее большинство (90 человек (82,57%)) в возрасте до 20 лет. Из числа опрошенных 71 (65,1%) придерживались специфической диеты. Из всех респондентов 34 (31,2%) человека считают, что диеты сказываются положительно на здоровье человека, а 44 (40,4%) считают, что вредят, остальные затруднились ответить. 27 человек (24,8%) считают, что кетодиета излечивает хронические заболевания. На вопрос «Кетодиета самая эффективная диета для нормализации веса?» 30 (27,5%) участников ответили положительно. С утверждением «Кетоз – это полезно, он помогает похудеть» 68 (63%) участников согласились. С утверждением «Кетодиета снижает уровень сахара

в крови и препятствует возникновению диабета II типа» 56 (51,4%) участников согласилось. На вопрос «Кетодиету может соблюдать любой человек?» 21 (19,3%) участников ответило положительно. «Отказ от углеводов – поможет похудеть?» 37 (33,9%) участников согласились.

Вывод. В результате проведенного исследования была установлена плохая осведомленность участников о кетодиете. Анализ опроса показал, что многие люди, имеют ложное представление о некоторых фактах кетодиеты. Не стоит забывать, что избыток кетоновых тел в организме, который развивается в результате дефицита углеводов в питании, может привести к смещению pH плазмы крови (в кислую сторону) и формированию кетоацидоза. В результате этого ферменты, которые обеспечивают метаболизм в организме, могут потерять свою активность, что приведет к накоплению промежуточных продуктов обмена и негативно скажется на общем состоянии организма [1,2].

Важно решать проблему ложной осведомленности как можно раньше, для того, чтобы в будущем не было серьезных последствий активного применения кетодиеты среди населения. В связи, с чем необходимо рационально подходить к выбору образа жизни, по вопросам здоровья консультироваться с квалифицированными врачами. В настоящее время кетодиета используется при лечении пациентов с сердечной и неврологической патологией. Учитывая негативные последствия на фоне применения кетодиеты, рекомендовать ее в качестве одного из принципов ЗОЖ не стоит [3].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Березов Т. Т., Коровкин Б. Ф. Биологическая химия / Т. Т. Березов, Б. Ф. Коровкин. – М.: Медицина, 1998.
2. Клиническая биохимия / Под ред. А. В. Ткачука. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. – 512 с.
3. Саргсян В. Д. Кетогенная диета и профилактика сердечно-сосудистых заболеваний. Профилактическая медицина. 2021;24 (12):105-109.

ОЦЕНКА КОЛИЧЕСТВЕННОГО СОДЕРЖАНИЯ МЕТРОНИДАЗОЛА И ДИКЛОФЕНАКА НАТРИЯ В МАЗИ НА ГЕЛЕ «ТИЗОЛЬ» МЕТОДОМ СПЕКТРОФОТОМЕТРИИ

БУЛАШЕВА Е. С., КОПЫЛОВА А. И.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра химии и фармакогнозии, научный руководитель: д. фарм. н., профессор Кобелева Т. А.

Актуальность. В настоящее время зачастую инфекции сопровождаются воспалением. В связи с чем целесообразно разрабатывать комбинации противомикробных средств с лекарственными средствами, обладающими противовоспалительной активностью [2, 3]. Поэтому предложенная нами мягкая лекарственная форма, содержащая метронидазол и диклофенак натрия на активной основе «Тизоль», найдёт применение в дерматологии, стоматологии, гинекологии как комбинированный антимикробный, антипротозойный и антифлогистический препарат. При этом трансдермальный проводник «Тизоль» способствует эффективному высвобождению активных веществ в очаг воспаления и инфекции и обладает собственными фармакотерапевтическими свойствами [1].

Цель исследования. Разработка методики оценки количественного содержания метронидазола и диклофенака натрия в мази с гелем «Тизоль» спектрофотометрическим методом.

Материалы и методы. Объект исследования: мазь «Метродиклофенол», которая состоит из 0,1 г метронидазола, 0,1 г диклофенака натрия и 9,8 г тизольной основы. Для проведения анализа применяли спектрофотометрию в УФ-области

на приборе марки СФ-2000. Измерения осуществляли при длинах волн 286 нм и 322 нм.

Результаты исследования. Для разработки методики количественного анализа мази «Метродиклозол» провели изучение УФ-спектров поглощения этанольных растворов диклофенака натрия, с концентрацией $3,0 \cdot 10^{-5}$ моль/л и метронидазола, с концентрацией $1,0 \cdot 10^{-4}$ моль/л. Было установлено, что оба вещества поглощают свет в пределах длин волн 215–360 нм. УФ-спектры поглощения индивидуальных лекарственных средств перекрываются, что делает невозможным анализ с применением закона Бугера-Ламберта-Бера. Поэтому нами был использован метод Фирордта. Для подбора аналитических длин волн построили кривую ϵ (диклофенак) – ϵ (метронидазол) = $f(\lambda)$. На полученной кривой имеется максимум при 280 нм, который находится вблизи экстремума светопоглощения диклофенака натрия ($\lambda = 286$ нм) и минимум при длине волны 322 нм, аналогичный второму максимуму поглощения метронидазола ($\lambda = 312$ нм). Полученные результаты дают основание брать за оптимальные длины волн 286 и 322 нм. Также были определены значения молярных коэффициентов поглощения действующих веществ, необходимые при анализе методом Фирордта: для диклофенака натрия – $\epsilon(286 \text{ нм}) = 14006,67$, $\epsilon(322 \text{ нм}) = 786,67$; для метронидазола – $\epsilon(286 \text{ нм}) = 4255,00$, $\epsilon(322 \text{ нм}) = 8107,50$. Для разработки методики количественного анализа мази «Метродиклозол» предварительно проводились исследования на искусственной смеси, содержащей 0,1 г метронидазола, 0,1 г диклофенака натрия и этилового спирта 95% 10,0 мл. По результатам определения метрологических параметров относительная погрешность при анализе искусственной смеси для диклофенака натрия составила $\pm 0,43\%$ и для метронидазола – $\pm 0,43\%$. На основе полученных данных разработали методику количественного анализа метронидазола и диклофенака натрия в мази с гелем «Тизоль». Для этого точную навеску мази (порядка 0,1 г) растворили в 50,0 мл этилового спирта 95% и профильтровали. Далее к 3,4 мл полученного экстракта прибавили этиловый спирт до общего объема 10,0 мл и измерили оптическую плотность полученного раствора при длинах волн 286 нм и 322 нм. Раствор сравнения – этанольный экстракт геля «Тизоль», полученный аналогичным способом. Установлено, что содержание диклофенака натрия в трехкомпонентной мягкой лекарственной форме «Метродиклозол» находится в пределах от 0,1000 г до 0,1120 г, метронидазола – 0,0883–0,1045 г при допустимых 0,0850–0,1150 г.

Вывод. Проведенные исследования подтверждают, что разработанная методика может быть рекомендована для количественного спектрофотометрического анализа диклофенака натрия и метронидазола в мази на основе геля «Тизоль».

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Замараева, А. И. Количественный анализ и стабильность новой лекарственной формы «Метронидазол» / А. И. Замараева, Н. С. Бессонова, Т. А. Кобелева [и др.] // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. – 2020. – Т. 19. – № 2. – С. 155–162.
2. Кочеровец, В. И. Актуальные вопросы теории и практики применения топических препаратов метронидазола в дерматологии / В. И. Кочеровец // Антибиотики и химиотерапия. – 2019. – Т. 64. – № 7–8. – С. 38–43.
3. Подобед, В. М. Диклофенак в современной противовоспалительной и анальгезирующей терапии / В. М. Подобед, А. В. Гринцевич // Вестник фармации. – 2014. – № 3 (65). – С. 105–112.

ДЕКОМПЕНСАЦИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА КАК ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩЕЕ СОСТОЯНИЕ

ВАКУЛЕНКО Ю. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра биологической химии, научные руководители: к. м. н., доцент Болдырева Ю. В., д. м. н. профессор Лебедев И. А.

Актуальность. Сахарный диабет (СД) – хроническое заболевание, обусловленное абсолютной или относительной недостаточностью инсулина, сопровождающееся нарушениями обмена веществ, поражением сосудов и патологическими изменениями в различных органах и тканях. Проблема СД с каждым годом становится всё более актуальной для медицинского сообщества вследствие роста заболеваемости во всем мире. По данным ВОЗ в 2014 г. заболеваемость СД среди взрослого населения составляла 8,5%. Однако уже в 2019 г. СД стал причиной смертей в 1,5 млн случаев [1, 2].

Цель исследования. Проанализировать и систематизировать данные литературы по теме исследования.

Для достижения поставленной цели были определены следующие задачи:

1. Изучить литературу отечественных и зарубежных авторов по теме исследования; проанализировать и систематизировать полученные данные.
2. Сформулировать соответствующие выводы.

Материалы и методы. Был выполнен поиск литературы отечественных и зарубежных авторов; полученные данные проанализированы и обобщены.

Результаты исследования. Принято различать две формы СД.

СД I типа (инсулинзависимый, юношеский, детский) – аутоиммунное заболевание, приводящее к абсолютной инсулиновой недостаточности и развитию хронической гипергликемии, на долю которого приходится около 10–15% случаев. СД I типа развивается в связи с деструкцией бета-клеток поджелудочной железы, причиной этого могут служить вирусные инфекции, аутоиммунные реакции и ряд других острых или хронических мутагенов внешней среды, действующих на фоне генетических дефектов белков иммунной системы.

СД II типа (инсулиннезависимый, взрослый) – наиболее распространенная форма этого заболевания, обусловленная инсулинорезистентностью. Главные факторы риска: чрезмерное употребление высококалорийной и быстро усваиваемой пищи, ожирение, стресс, гиподинамия и пр. [1].

В случаях обеих форм заболевания наблюдается недостаточность содержания инсулина в крови по отношению к содержанию глюкозы, что приводит к снижению индекса инсулин/глюкоза. Одна из основных опасностей этого – это развитие кетоацидоза. Без инсулина глюкоза не имеет возможности утилизироваться. Возникает «энергетическое голодание» клетки. Нарастает концентрация контринсулярных гормонов (глюкагон, адреналин, кортизол и др.), которые активируют глюконеогенез, липолиз, протеолиз, синтез кетоновых тел. Если содержание глюкозы крови достигает 10 ммоль/л и более, то наблюдается глюкозурия. Глюкозурия, в свою очередь, сопровождается потерей жидкости и электролитов. Это приводит к развитию сгущения крови и, соответственно, тканевой гипоксии. Развивается гиперкетонемия, гиперкетонурия и, как следствие – метаболический кетоацидоз, характеризующийся угнетением ферментных систем организма [2].

Вывод. Все выше сказанное позволяет сказать, что СД, прежде всего I типа, это заболевание, которое требует регулярного контроля уровня гликемии. Иначе возможно развитие состояния не совместимого с жизнью.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Турченко Н. М., Голубев О. А. Клиническая и морфологическая характеристика метаболических нарушений при сахарном диабете / Турченко Н. М. Голубев О. А. // Проблемы здоровья и экологии. – 2007. – № 3. – С. 78–82.
2. Шарофова М. У. Сахарный диабет: современное состояние вопроса (часть 1). / Шарофова М. У. // Вестник Авиценны. – 2019. – № 21. – С. 502–512.

ВАЖНОСТЬ НУТРИЕНТНОЙ ПОДДЕРЖКИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА

ВЕЛИЕВА Э. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра биологической химии,
научные руководители: к. м. н., доцент Болдырева Ю. В.,
д. м. н., профессор Лебедев И. А.

Актуальность. Запрос на анализ структуры питания и нутриентной поддержки у больных с сахарным диабетом (СД) 2-го типа, является одной из приоритетных задач в сфере здоровьесбережения. В современных реалиях различные аспекты индивидуального восприятия продуктов питания, могут являться возможным фактором развития вторичной патологии при СД 2-го типа. Сказанное подтверждает актуальность.

Цель исследования. Проанализировать и систематизировать данные литературы по теме исследования.

Для достижения поставленной цели были определены следующие задачи:

1. Изучить литературу отечественных и зарубежных авторов по теме исследования; проанализировать и систематизировать полученные данные.
2. Сформулировать соответствующие выводы.

Материалы и методы: был выполнен поиск литературы отечественных и зарубежных авторов; полученные данные проанализированы и обобщены.

Результаты исследования: Нутригеномика – наука, изучающая влияние продуктов питания на экспрессию генов. На данный момент выявлено большое количество генов, влияющих на различные метаболические нарушения. И как показывают исследования, компоненты пищи могут изменять активность этих генов. Например, лептин является гормоном жировой ткани, играющий существенную роль в регуляции жировых запасов в организме и их расход. Его дефицит приводит к тяжелой форме ожирения [1].

Ген FTO влияет на склонность к ожирению и на объем жира в организме. Экспрессия данного гена наблюдается в клетках поджелудочной железы и ядрах гипоталамуса. Ген IL6 также связан с повышенным риском развития ожирения и СД 2 типа.

Для полноценного поддержания здоровья пациентам с СД 2-го типа рекомендуется придерживаться средиземноморской диеты. Данная диета заключается в употреблении ежедневно клетчатки, рыбы или морепродуктов минимум 2-3 раза в неделю, и в редком включении в рацион красного мяса и рафинированных углеводов.

При данном заболевании необходимо обогащать рацион питания липотропными веществами, витаминами и клетчаткой.

Персонализированная диета означает, что питание подобрано с учетом индивидуальных потребностей конкретного человека в зависимости от степени тяжести заболевания. Такой подход к построению диеты наиболее эффективен [2].

Вывод. Больным с СД 2-го типа необходимо дифференцировать продукты, исходя их гликемического индекса, оценивать их влияние на общее состояние здоровья, сердечно-сосудистую систему, влияние на уровень сахара в крови.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Коденцова В. М., Рисник Д. В. Микронутриенты метаболические сети и множественный дефицит микронутриентов: обоснование преимуществ витаминно-минеральных комплексов // Микронутриенты в медицине. 2020. – С. 3-20.
2. Старостина Е. Г. Диетические барьеры у больных с сахарным диабетом 2-го типа и способы их преодоления // Альманах клинической медицины. 2019. – С. 47-111.

ИЗУЧЕНИЕ АДОРБЦИОННОЙ СПОСОБНОСТИ ХВОЩА ПОЛЕВОГО

ВОЛОШКО К. А., ПРЯНИКОВ М. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра химии и фармакогнозии,
научный руководитель: к. х. н., доцент Дарюхина Е. Н.

Актуальность. Известно, что кремнийсодержащие аморфные вещества – диоксид кремния (кремнезем) имеет широкий спектр применения в медицине, в пищевой, фармацевтической промышленности в качестве адсорбента благодаря химической инертности, термоустойчивости и доказанной безопасности. Сырьём для его получения является кварц и различные по составу силикаты. Однако, методы выделения и очистки достаточно энергоёмки и дороги. В последние годы происходит поиск альтернативного дешёвого сырья, содержащего диоксид кремния. В литературе всё больше появляется работ, описывающих наличие сорбционной активности у растительных отходов и использование их в качестве адсорбентов. Известны данные о проявлении высокой адсорбционной способности модифицированных стеблей кукурузы [1], лузги подсолнечника, используемой для очистки воды от ионов Cu^{2+} и Fe^{2+} , а также для получения меланинов, имеющих широкое применение в качестве лечебно-профилактических препаратов [2], обработанной рисовой шелухи и соломы способных адсорбировать разные по природе бактерии [3], отходов хлопчатника, полыни эстрагона, скорлупы грецкого ореха [4].

Известно, что хвощ полевой (*equisetum arvense*) – широко распространённый сорняк, многолетнее споровое растение. Химический состав травы хвоща полевого представлен флавоноидами, алкалоидами, сапонинами, органическими кислотами, а также высоким содержанием кремниевой кислоты (0,49-2,15%, до 80% от общей массы золы) [5]. Значительное содержание кремниевой кислоты в траве предполагает его высокую адсорбционную способность. Публикаций по данной теме не найдено.

Цель исследования. Изучение сорбционной возможности травы хвоща полевого в сравнении с адсорбентами российского производства от концентрации адсорбтива.

Материалы и методы. Для исследования использовали траву хвоща полевого с различной степенью измельчения. Хвощ полевой был собран в Тюменском районе в лесу (I) и на лугу (II). Образцами сравнения служили коммерческие адсорбенты – Полисорб МП, белый уголь, Вайтсорб, Лакто-филтрум. Их адсорбционная способность в сопоставимых условиях была изучена нами ранее. В качестве адсорбтива применяли водный раствор малополярного йода в разных концентрациях. В колбы отбирали раствор йода заданной концентрации и помещали туда траву хвоща массой 0,25 г. Полученную смесь перемешивали в течение 15 минут, затем раствор фильтровали. Одинаковые объёмы фильтрата 10 мл в присутствии крахмала титровали раствором тиосульфата натрия с концентрацией $\text{C}(\frac{1}{2}\text{Na}_2\text{S}_2\text{O}_3) = 0,01$ моль/л. Определяли равновесную концентрацию I_2 после адсорбции по формуле:

$$\text{Сравн} = \text{C}(\frac{1}{2}) \text{Na}_2\text{S}_2\text{O}_3 \times V(\text{Na}_2\text{S}_2\text{O}_3) \times 1000/2 \times V(I_2)$$
 (ммоль/л);

где: $\text{C}(\frac{1}{2}) \text{Na}_2\text{S}_2\text{O}_3$ – молярная концентрация эквивалента тиосульфата Na;

$V(\text{Na}_2\text{S}_2\text{O}_3)$ – объём раствора $\text{Na}_2\text{S}_2\text{O}_3$, пошедший на титрование пробы;

$V(I_2)$ – объём пробы, взятой для анализа.

Адсорбцию йода вычисляли по формуле: $a = (\text{Сисх} - \text{Сравн}) \times V / m$ (ммоль/г)

Результаты исследования. Было показано существенное снижение I_2 в растворе после адсорбции с использованием травы хвоща полевого, собранных в разных местах. Установлено, что адсорбционная способность хвоща (I) была максимальной, и составляла 98%, для хвоща (II) в измельченном виде – 100%. Это на 3% больше, чем для хвоща (II). Во всех опытах с увеличением содержания I_2 в системе, наблюдалось снижение степени извлечения I_2 до 10%. Адсорбционная способность хвоща полевого в отношении неполярных

адсорбатов сопоставима с чёрным (активированным) углем, и значительно на (9,0-20,0)% превосходит известные препараты Лактофилтрум, Полисорб, Вайтсорб, белый уголь.

Вывод. Результаты экспериментальных исследований показали, что все образцы травы хвоща обладают выраженной адсорбционной активностью по отношению к неполарному адсорбату и превосходят коммерческие сорбенты.

Трава хвоща полевого может рассматриваться в качестве перспективного биоресурса для получения нового сорбента, который можно будет модифицировать и использовать в медицине.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Харченко, У. В. Сорбционные свойства кремнийсодержащих образцов по отношению к бактериям / У. В. Харченко, О. Д. Арефьева, А. Е. Панасенко // Известия вузов. Прикладная химия и биотехнология. – 2020. – Т. 10. – № 4. – С. 603-611.
2. Сиволобова, Н. О. Очистка сточных вод адсорбентами на основе растительных отходов / Н. О. Сиволобова, Н. В. Грачёва // Вестник Волгоградского архитектурно-строительного университета. Серия: Строительство и архитектура. – 2019. – Вып. 1 (74). – С. 104-111.
3. Солдаткина, Л. М. Адсорбционные свойства стеблей кукурузы, модифицированных полианилином / Л. М. Солдаткина, В. В. Менчук // Вісник ОНУ. Хімія. – 2013. – Т. 18. – Вып. 4 (48). – С. 13-19.
4. Сартова, К. А. Получение модифицированной формы адсорбентов из отходов растительного сырья / К. А. Сартова, Д. Ж. Аддикалыкова // Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана. – 2022. – № 4. – С. 118-121.
5. Бузук, Г. Н. Фармакогностическая характеристика хвоща полевого *equisetum arvense* L. Обзор литературы / Г. Н. Бузук, Е. Г. Эльяшевич // Вестник фармации. – 2010. – № 2 (48). – С. 1-9.

О ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НИТРОФУРАЛА ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ОБЕЗЗАРАЖИВАЮЩИХ ПОВЯЗОК

ГАДЖИЕВА А. М.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра химии и фармакогнозии, научный руководитель: к. фарм. н., доцент Котлова Л. И.

Актуальность. В настоящее время одно из первых мест среди лечебно-эвакуационных мероприятий и военно-полевой хирургии принадлежит гнойно-инфекционным заболеваниям мягких тканей и их осложнениям. Основная цель при полевых ранениях – это быстро обработать раневые поверхности, провести обеззараживание антисептическими растворами и наложить стерильную повязку. На данный момент существуют различные методы лечения ран, источником которых являются разного рода этиологии. Но, до сих пор действенность способов в большей степени необъективна и отличается у разных медицинских специалистов.

Цель исследования. Использовать нитрофурал (фурацилин – семикарбазон 5-нитрофурфуrola) в качестве высвобождающего реагента из стерильных салфеток и проанализировать его высвобождение.

Материалы и методы. При исследовании использовался фурацилин, отвечающий требованиям нормативной документации (НД 42-1610-06), в качестве антисептической повязки стерильные салфетки 16x14 см [1]. Применялись методы системного подхода, анализ теоретических источников, сплошное и выборочное чтение, методы ситуационно-логического анализа, нормативная документация по данной теме.

Результаты исследования. Известно, что гнойная рана имеет реакцию среды – кислую ($pH < 7$), а поверхность асептической раны имеет щелочную ($pH > 7$). В данной работе вместо раневых поверхностей были приготовлены модельные смеси, которые соответствовали pH-среде повреждения. В две конические колбы вместимостью 250 мл поместили 50 мл дистиллированной воды. В первую колбу поместили 1 мл раствора кислоты 0,1 моль/л HCl, во вторую – 1 мл щелочи раствора 0,1 моль/л NaOH. Было приготовлено две модели раневой поверхности. Готовили 0,05%-ный рас-

твор фурацилина, обладающий достаточным антисептическим эффектом [2]. Оптическую плотность раствора измеряли на УФ-спектрофотометре при длине волны максимума поглощения фурацилина (375 ± 2 нм) в кварцевых кюветках с толщиной слоя 10,0 мм [3]. В качестве раствора сравнения использовали воду очищенную. В процессе исследований не было выявлено значительных отличий между УФ-спектрами субстанции фурацилина и фурацилина, который использовался в качестве высвобождающего реагента. Стерильные салфетки (16x14 см) помещали в 10 мл 0,05% раствора фурацилина, высушивали до полного высыхания. Сухие салфетки помещали в модельную смесь с кислой средой, вторую часть – в модельную смесь с щелочной средой, соответствующие раневой поверхности различной этиологии. Экспериментально полученные данные показали, что процент высвобождения фурацилина из стерильной салфетки составлял – $85,75 \pm 5,2\%$.

Вывод. Таким образом, концентрация высвобожденного фурацилина из стерильной салфетки, начиная с 10 мин и до конца эксперимента, практически не изменяется, может быть рекомендован для использования в качестве вспомогательного материала в лечебно-эвакуационных мероприятиях и при полевых ранениях.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Хабриев, Р. У. Антибактериальные лекарственные средства. / Р. У. Хабриев, В. Г. Кулес, А. П. Арзамасцев // Метода стандартизации препаратов. – М., 2004. – С. 94-101.
2. Машковский, М. Д. Лекарственные средства / М. Д. Машковский // РИА «Новая волна». – М., 2007. – С. 76-77.
3. Государственная фармакопея Российской Федерации XIV издание [Электронный ресурс] – <https://femb.ru/record/pharmacopea14>.

ХОЛЕСТЕРОЛ КАК БИОХИМИЧЕСКИ ВАЖНАЯ МОЛЕКУЛА

ДОЛГОПОЛОВА Н. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра биологической химии, научные руководители: к. м. н., доцент Болдырева Ю. В., д. м. н., профессор Лебедев И. А.

Актуальность. Холестерин является важной частью организма человека. Его дефицит и избыток вызывают серьезные состояния. Большинство людей не знают его важнейших ролей в структурировании плазматических мембран, и других главных функций [1]. В связи с чем, охарактеризовать холестерин как важную биохимическую молекулу является актуальным.

Цель исследования. Проанализировать и систематизировать данные литературы по теме исследования.

Задачи:

1. Изучить литературу отечественных и зарубежных авторов по теме исследования; проанализировать и систематизировать полученные данные.
2. Сформулировать соответствующие выводы.

Материалы и методы. Был выполнен поиск литературы отечественных и зарубежных авторов; полученные данные проанализированы и обобщены.

Результаты исследования. Холестерин (ХЛ) необходим для сложных биофизических, клеточных сигнальных и эндокринных потребностей систем. ХЛ содержится в клеточных мембранах, повышает жесткость бислоя и непроницаемость для ионов и воды. ХЛ является предшественником стероидных гормонов, половых гормонов, витамина D, что необходимо для организма, т. к. данные молекулы регулируют многие виды обмена в организме. ХЛ является предшественником желчных кислот, которые используются для всасывания пищевых липидов, а также важны для регулирования метаболизма энергии и глюкозы [2,3].

Нарушение регуляции обмена ХЛ провоцирует гиперактивную системную воспалительную реакцию, способствуя раннему развитию сердечно-сосудистых заболеваний [3]. ХЛ поступает в кровь в составе комплекса сложных соединений с белками, такие как: Липопротеины низкой плотности

(ЛПНП), Липопротеины высокой плотности (ЛПВП). ЛПНП отвечают за транспорт холестерина от печени ко всем клеткам организма. Благодаря такому движению часть холестерина может остаться на стенках сосудов и образовать тромбы. ЛПВП возвращают ХЛ от клеток к печени и частично забирают уплотнения с сосудов, то есть, оказывают противоположное действие [1,2]. Факторами, которые повышают уровень ХЛ, являются гиподинамия, избыточный вес, неправильное питание с высоким содержанием насыщенных животных жиров в пище и с высоким содержанием легкоусвояемых сладостей и кондитерских изделий, недостаточное содержание пектинов, микроэлементов, витаминов, злоупотребление алкоголя. Курение, сахарный диабет, стресс, артериальная гипертензия, наследственный фактор влияют на ускорение образования атеросклеротических бляшек.

Вывод. Избыток ХЛ является источником развития различных заболеваний. Однако дефицит данной молекулы способен нарушать многие метаболические процессы в организме. Вот почему, содержание ХЛ в организме должно находиться в пределах референсных значений.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ипатова, Л. Г. Жировые продукты для здорового питания. Современный взгляд. – М.: Дели принт, 2009. – 395 с.
2. Сухотерин В. Г., Лягузина Н. М. Опасность и важность холестерина для организма. 2017. – С. 480-482.
3. Samur G. Trans fatty acids and fatty acid composition of mature breast milk in Turkish women and their association with maternal diets //Lipids. 2009. – V. 44. – № 5. – P. 405-414.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СТЕПЕНИ ВЫСВОБОЖДЕНИЯ БЕТАКСОЛОЛА И ДИКЛОФЕНАКА НАТРИЯ ИЗ МАЗЕЙ МЕТОДОМ ДИАЛИЗА

КАРГАПОЛОВА Я. Ю., ПОПОВА М. И.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра химии и фармакогнозии, научный руководитель: д. фарм. н., профессор Сичко А. И.

Актуальность. Новым направлением в медицине является использование бета-адреноблокаторов в системной и топической терапии инфантильной гемангиомы – сосудистой патологии, часто встречающейся у детей первого года жизни. Данное заболевание обычно подвергается спонтанному регрессу, но в 10% случаев приводит к осложнениям – функциональным нарушениям различных систем органов, специфика которых зависит от локализации опухоли, а также к эстетическим проблемам [3]. Разработанная нами мазь «Бетадиклозол», содержащая бета-адреноблокатор бетаксолол и диклофенак натрия, может оказывать антиангиогенное, анальгезирующее, противовоспалительное, апоптотическое действие.

Цель исследования. Изучить высвобождение бетаксолола и диклофенака натрия из мазей, изготовленных на различных основах, методом диализа.

Материалы и методы. В исследовании использовали мазь, содержащую 0,05 г бетаксолола, 0,1 г диклофенака натрия и геля «Тизоль» до 10,0 г; мазь, в состав которой входят таблетки бетаксолола ООО «Велфарм» с содержанием действующего вещества 0,05 г, таблетки диклофенака натрия ООО «Хемофарм» с содержанием действующего вещества 0,1 г и геля «Тизоль» до 10,0 г; мазь на димексид-вазелиновой основе с аналогичным содержанием активных компонентов. Для определения степени высвобождения исследуемых лекарственных средств использовали метод равновесного диализа через полупроницаемую мембрану.

В каждом из опытов отвешивали навеску мази массой около 0,25 г, переносили на полупроницаемую мембрану, прикрепляли к диализатору. Далее помещали в камеру с изотоническим раствором натрия хлорида, служащим в качестве диализной среды, и термостатировали при 37°C в течение 6 часов. Через каждые полчаса отбирали пробы диализата в объеме 2 мл и прибавляли к ним 8 мл этилового спирта. После каждого взятия пробы объем диализата восполняли 2 мл изотонического раствора. Затем измеряли оп-

тическую плотность полученных смесей с помощью СФ-2000 при аналитических длинах волн $\lambda = 223$ нм (λ_{max} для бетаксолола) и $\lambda = 286$ нм (λ_{max} для диклофенака натрия). Используя систему уравнений Фирордта, находили молярные концентрации бетаксолола и диклофенака натрия [1, 2].

Результаты исследования. Исходя из экспериментальных данных установили, что способ введения бетаксолола и диклофенака натрия в гель «Тизоль» путем добавления фармацевтических субстанций или же с использованием их таблетированной формы, мало влияет на высвобождение лекарственных средств через полупроницаемую мембрану. Рассчитываемая в процентах степень высвобождения в обоих случаях с течением времени приобретает примерно равные показания с наибольшей разностью значений 8,97% (для диклофенака натрия) и 12,46% (для бетаксолола). В то же время высвобождение действующих веществ из димексид-вазелиновой основы происходит в среднем в 7 раз медленнее, чем из титаносодержащей. Спустя 30 минут эксперимента в диализную среду поступает 6,02-13,05% диклофенака натрия и 2,36-11,74% бетаксолола от введенной массы в гель «Тизоль», по прошествии 6 часов эти значения составят 38,89-46,13% и 59,09-64,23% соответственно. Наибольший выход бетаксолола наблюдается спустя 3,5 ч. (73,27% – при введении субстанции лекарственного средства в аквакомплекс глициросольвата титана и 11,29% при использовании гидрофобной основы), а диклофенака натрия – через 4,5-5,0 ч. (42,07% и 6,54% соответственно).

Вывод. В ходе исследования определено, что высокая степень высвобождения бетаксолола и диклофенака натрия из мягкой лекарственной формы возможна при выборе титаносодержащей основы. В течение 6 часов действующие вещества будут оказывать фармакологическое действие, а гель «Тизоль» обеспечит биодоступность компонентов. Таким образом, мазь «Бетадиклозол» будет оказывать терапевтический эффект при лечении поверхностных инфантильных гемангиом.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Замараева, А. И. Определение степени диализа лекарственной композиции метронидазола и клотримазола из некоторых мазевых основ / Замараева А. И., Сичко А. И. // Неделя молодежной науки – 2022. Материалы Всероссийского научного форума с международным участием. – 2022. – С. 285-286.
2. Замараева, А. И. Спектрофотометрический количественный анализ метронидазола и итраконазола в комбинированном препарате, приготовленном на основе геля «Тизоль» / Замараева А. И., Бессонова Н. С., Кобелева Т. А., Сичко А. И. // Аспирантский вестник Поволжья. – 2020. – № 5-6. – С. 157-163.
3. Котлукова, Н. П. Способ лечения инфантильных гемангиом / Котлукова Н. П., Константинова Н. К., Лаврова Т. Р., Шумилов П. В., Трунина И. И., Османов И. М. // Патент на изобретение RU 2701213 C1, 25.09.2019. Заявка № 2018146899 от 27.12.2018.

ЗНАЧЕНИЕ ХИМИИ В ОБУЧЕНИИ МЕДИКА

МАКАРОВА А. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра химии и фармакогнозии, научные руководители: к. фарм. н., доцент Смолянюк Т. А., ординатор Конищева Д. А.

Актуальность. Современное человеческое общество живет и продолжает развиваться, активно используя заслуги науки и техники, и абсолютно немисливо остановиться на этом пути или вернуться назад, отказавшись от использования познаний об окружающем мире, какими люди уже обладают.

Подавляющее большинство современных исследований проводится «на стыке наук», и для того, чтобы получить ответы на поставленные вопросы, привлекаются эксперты различных специальностей: биологи, физики, и, конечно, химики. Значимость химии следует подчеркнуть особо – благодаря развитию данной науки удалось открыть многочисленные тайны живого мира. Изучена роль гормонов и ферментов, создаются все новые и новые синтетические лекарственные средства, узнаются различные механизмы

функционирования клетки. Создание синтетических медикаментов считается одним из важнейших достижений науки. Многие неизлечимые заболевания стали излечимыми. Без достижений химии развитие современной науки о живой природе и медицины немислимо [1].

Цель исследования. Проанализировать значение химии в медицине.

Материалы и методы. Системный подход, методы системного анализа, наблюдения и сравнения.

Результаты исследования. Химия развивается с древнейших времен, вслед за изменяющимися потребностями человека.

Новые достижения химии внедряются в практику, следом вызывают развитие технологий в различных областях народного хозяйства. Химия имеет тесную связь с медициной и помогает ей бороться с заболеваниями разной степени тяжести, развитию новых способов лечения, оборудования и расходных материалов.

Развитие методов анализа позволяет проводить мониторинг содержания химических веществ в организме человека и животных, диагностировать заболевания, индивидуализировать процессы профилактики и лечения. Установлено, особенно чутко организм реагирует на изменении концентрации микроэлементов. Знание химии в медицине позволяет ученым расширять номенклатуру лекарственных средств, создавать новые медикаменты.

Кроме производства эффективных лекарственных средств большое внимание уделяется улучшению качества жизни, так в педиатрии широко используются коррегенты вкуса и запаха. В хирургии и стоматологии появляются новые синтетические полимерные материалы, сплавы, новые расходные материалы. Их используют при оперативных вмешательствах. В стоматологии из полимеров создаются зубные протезы, герметики, пломбировочные составы и средства для адгезии в месте соединения материала с зубной тканью.

Широкое применение в медицине нашли различные металлы, сплавы с новыми характеристиками. Из большого их числа были отобраны как наиболее биоинертные титан, тантал, коррозионностойкая сталь и другие. Эти материалы используют для конструирования аппарата «искусственное сердце-лёгкое», создание искусственных клапанов сердца. Современные биохимические исследования отвечают на многие вопросы, связанные с развитием заболеваний. В свою очередь углубленное изучение организма человека привело к созданию новых разделов биохимии.

Химия – одна из важнейших наук, которая дает нам возможность понять мир. Знание данной дисциплины дает возможность работать в областях медицины, фармакологии, биохимии, а также биофизики, молекулярной биологии, экологии, криминалистике, геологии и пищевой промышленности. Химия – это ключ к успешному будущему [2].

Химия одна из самых применимых на практике наук. Ее открытиями пользуются в промышленности, сфере услуг и в каждой семье. Лекарства, косметика, бытовая химия, многие пищевые добавки, предметы первой необходимости получены с помощью химических технологий.

Химия стала могучим орудием цивилизации, она снабжает сырьем все отрасли индустрии и сельского хозяйства. С её помощью создаются лекарства и витамины, удобрения и средства защиты растений. Без использования химических технологий невозможно материальное производство. Много столетий химия развивалась как алхимия – поиск философского камня. Сейчас это одна из самых фундаментальных наук о веществах и их свойствах, без которых само существование невозможно [3].

Вывод. Связь химии и медицины, зародившаяся с античных времен, продолжает развиваться, синтезируются новые лекарственные средства, которые найдут свое применение в медицине. С химией медицина достигнет значительных успехов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бабков, А. В. Химия в медицине / А. В. Бабков, О. В. Нестерова. – М.: Юрайт, 2019. – 403 с. – Учебник для вузов, под ред. Попкова В. А.
2. Курдюмов, Г. М. 1234 вопроса по химии. – 1 изд. – Г. М. Курдюмов – М.: Мир, 2004. – 191 с.

3. Малькова, Н. В. Химия внутри нас / Н. В. Малькова [Электронный ресурс] // <https://him.1sept.ru>.

НЕЙРОТРОПНЫЕ ФАКТОРЫ

ПЕРМИН Е. Д.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра биологической химии, научные руководители: к. м. н., доцент Болдырева Ю. В., д. м. н., профессор Лебедев И. А.

Актуальность. На сегодняшний день социально значимой проблемой являются патологии нервной системы (НС): инфекционные, дегенеративные, опухолевые заболевания, механические травмы головного и спинного мозга, а также паразитарные инвазии НС. В задачи современной клинической медицины входят не только купирование симптомов заболевания и устранение их причин, но и максимально возможное восстановление нервной ткани после перенесённой патологии. Большую роль в решении этого вопроса играют нейротропные факторы.

Цель исследования. Изучить работы современных отечественных и зарубежных авторов по теме исследования.

Для достижения данной цели были определены следующие задачи:

- 1) Изучить источники литературы по теме исследования;
- 2) Проанализировать полученную информацию;
- 3) Сделать соответствующие выводы.

Материалы и методы. Для изучения видов нейротропных факторов и их функций в НС были использованы научные статьи отечественных и зарубежных авторов с 2018 по 2023 годы.

Результаты исследования. В результате литературного анализа выявлены следующие виды нейротропных факторов: NGF – фактор роста нейронов, BDNF – нейротропный фактор мозга, NT-3, NT-4/5, NT-6, NT-7 нейротрофины; глиальные факторы роста: GDNF – нейрутин, ARTN – артемин, PSPN – персифин и др. В зависимости от их локализации и структуры они выполняют следующие функции: обеспечения выживания/апоптоза клеток, нейропротекции, пролиферации, дифференцировки, ветвления и роста нервных отростков (аксонов и дендритов), регенерации и ретроградного сигналинга [3, 4].

При исследованиях на лабораторных животных с дегенеративными заболеваниями, проводились опыты с введением нейротропных факторов в нервную ткань и в частности в структуры головного мозга (скорлупа и дофаминэргические зоны), результаты которых подтверждали вышеописанные функции нейротрофинов.

Однако, во многих публикациях говорится, что непосредственное применение данной группы веществ в медицине имеет определенные трудности. Во-первых, это дороговизна производства и транспорта нейротрофинов. Во-вторых, недостаточное количество клинических исследований и информации по количеству оптимальной дозировки при экзогенном введении данной группы веществ [1,2].

Вывод. Таким образом, нейротропные факторы имеют огромное значение в функционировании и развитии нервной системы и обладают высоким потенциалом в клинической медицине, как средство лечения дегенеративных заболеваний НС, и как сигнальные молекулы, способствующие регенерации нервной ткани после перенесенных патологий и механических повреждений. В связи с этим можно выделить приоритетные направления по данной теме: синтез низкомолекулярных миметиков и более подробные исследования видов, структуры, механизмов сигналинга и оптимальных дозировок экзогенного введения нейротропных факторов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Острова И. В. Прогностическая значимость и терапевтический потенциал мозгового нейротрофического фактора BDNF при повреждении головного мозга / И. В. Острова, Н. В. Голубева, А. Н. Кузовлев, А. М. Голубев – 2019.
2. Mei-Hua Bao. Meta-Analysis on the Association between Brain-Derived Neurotrophic Factor Polymorphism rs6265 and Ischemic

- Stroke, Poststroke Depression / Mei-Hua Bao, Shu-Zhen Zhu, Xin-Zheng Gao, Hong-Shuo Sun, Zhong-Ping Feng – 2018.
- Eric Zhang. Brain-derived neurotrophic factor and post-stroke depression / Eric Zhang, Ping Liao – 2019.
 - Han-Xiao Zhu. Reduced Amygdala Microglial Expression of Brain-Derived Neurotrophic Factor and Tyrosine Kinase Receptor B (TrkB) in a Rat Model of Poststroke Depression / Han-Xiao Zhu, Li-Jing Cheng, Ri-Wei Ou Yang, Yang-Yang Li, Jian Liu, Dan Dai, Wei Wang, Ning Yang, Yun Li – 2020.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НОМОГРАММЫ ДЛЯ СПЕКТРОФОТОМЕТРИЧЕСКОГО КОЛИЧЕСТВЕННОГО АНАЛИЗА КОМПОНЕНТОВ СМЕСИ

ПЕЧЕРСКИХ М. Ю.

ФГБОУ ВО Тюменский индустриальный университет,
г. Тюмень, кафедра переработки нефти и газа,
научные руководители: к. фарм. н., доцент Котлова Л. И.,
к. б. н., доцент Цокова Т. Н.

Актуальность. В настоящее время одним из перспективных методов анализа растворов веществ является спектрофотометрический (СФМ) в ультрафиолетовой (200-400 нм) области спектра. Для оценки свойств веществ в растворе используется Закон Бугера-Ламберта-Бера, который связывает оптическую плотность и концентрацию и отображает их зависимость. Использование СФМ для анализа смесей веществ оптимально в случаях оптической прозрачности каждого компонента в максимуме светопоглощения другого составляющего смеси. Однако, зачастую в смесях полосы поглощения накладываются друг на друга. В таких случаях применяют метод Фирордта или производную СФМ. Нами предлагается использовать метод номограмм для быстрого определения концентрации каждого вещества в смеси.

Цель исследования. На основе изучения спектральных характеристик построить номограмму для смеси парацетамола и ибупрофена, позволяющую определять концентрацию каждого компонента без длительных расчётов.

Материалы и методы. Объектами исследования являлись субстанции парацетамола и ибупрофена фармакопейного уровня чистоты, растворы были изготовлены в соответствии с требованиями Государственной фармакопеи РФ. Также, в экспериментальной части работы использовались: спектрофотометр СФ-2000 (Россия), программное обеспечение «Сканирование спектрофотометра СФ-2000» ОКБ спектр (С) 2004-2011, программное обеспечение AutoCAD 2022 (Autodesk). Имеется ряд работ по применению СФМ метода [1], но все они требуют значительных временных затрат по подготовке пробы и расчётам.

Результаты исследования. Для построения номограммы необходимы следующие данные: оптическая плотность и концентрация взятых соединений. Предварительно был подобран оптимальный растворитель для исследуемой смеси веществ, им оказалась смесь спирта этилового (95%) и раствора гидроксида натрия (0,1 М) в соотношении 9:1, и концентрации веществ. Оптическая плотность была измерена с использованием кюветы 10 мм на спектрофотометре СФ-2000 (Россия) с применением программы «Сканирование спектрофотометра СФ-2000» ОКБ спектр (С) 2004-2011. Затем были приготовлены растворы ибупрофена и парацетамола (0,0005%) и исследованы спектры поглощения индивидуальных веществ. Получены следующие результаты: максимум светопоглощения парацетамола при длине волны 258 ± 2 нм, ибупрофена при длине волны 222 ± 2 нм.

Было отмечено, что при наложении спектров обоих веществ на один график, при длине волны максимума светопоглощения первого компонента нам становится известна сразу и оптическая плотность 2 компонента и наоборот.

$$A_{\lambda_1}(\text{парацетамол}) = 0,27 \lambda_1 = 222 \pm 2 \text{ нм}$$

$$A_{\lambda_1}(\text{ибупрофен}) = 0,6 \lambda_2 = 258 \pm 2 \text{ нм}$$

$$A_{\lambda_2}(\text{парацетамол}) = 0,52$$

$$A_{\lambda_2}(\text{ибупрофен}) = 0,08$$

Линейная зависимость оптической плотности от концентрации и выполнение правила аддитивности, основываясь

на законе Бугера-Ламберта-Бера, была подтверждена путём измерения спектров светопоглощения веществ при разных концентрациях. Получено, что при увеличении концентрации увеличивается и оптическая плотность.

Правила построения номограммы:

- К горизонтальной оси строятся 2 перпендикуляра, на которые наносят оптические плотности при аналитических длинах волн.
- На перпендикулярах откладывают оптические плотности обоих компонентов с известной концентрацией.
- Точки соединяют прямой, которую продолжают до точки пересечения с горизонтальной линией, из которой строят перпендикуляр, являющийся осью концентрации.
- Для определения концентрации каждого компонента достаточно измерить оптическую плотность смеси компонентов при двух аналитических длинах волн, соединив точки прямой, которая на оси концентраций указывает величину.

Номографический способ расчета концентрации позволяет использовать даже при несоблюдении принципа аддитивности и отклонения от закона Бугера-Ламберта-Бера.

Вывод. В анализе всегда была актуальной задача определения количественного состава смесей веществ. Необходимость быстрого анализа полученных спектрофотометрических данных в лабораторных условиях при проведении серийных исследований может быть реализована использованием номографического метода. Несмотря на удобство и частичное использование номограмм в науке, данный метод мало освещён в доступной литературе.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Огнещикова, Н. Д. Разработка методики количественного определения парацетамола в суппозиториях лабораторного и промышленного производства методом УФ-спектрофотометрии / Н. Д. Огнещикова, Т. В. Орлова, А. В. Нестерова, Б. В. Кузьмин // Теоретические и практические аспекты научных исследований: материалы Международ. (заочной) науч.- практ. конф., София, 19 апр. 2019 г. – София: Науч.- изд. центр «Мир науки», 2019. – С. 498-503.

ИССЛЕДОВАНИЕ КАЧЕСТВА ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ В ТЮМЕНСКОМ ГМУ

ПРЯНИКОВ М. А., СОКОЛОВ Н. И., ВОЛОШКО К. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра химии и фармакогнозии,
научные руководители: д. б. н., доцент Шаповалова Е. М.,
к. б. н., доцент Бояринцев Д. И.

Актуальность. Проблема очистки воды для хозяйственных нужд всегда остро стоит в больших по населению и площади городах, таких как Тюмень. Из-за сложностей климата коммуникации подвергаются сильному износу, что приводит к уменьшению качества воды. Водопроводная вода постоянно исследуется на наличие токсикантов разной природы во избежание негативных последствий для здоровья человека [1, 2].

Цель исследования. Разработка рекомендаций по улучшению качества воды питьевой в фонтанчиках, кулерах, используемой в Тюменском государственном медицинском университете. Задачами исследования являются изучение электропроводности и наличия органических токсикантов воды водопроводной, воды дистиллированной, воды для лабораторного анализа, питьевой воды, используемой в университете в фонтанчиках и кулерах на кафедрах, в санузлах, а также образцов из аптечной организации до и после очистки.

Материалы и методы. Опрос студентов Тюменского государственного медицинского университета о качестве воды в фонтанчиках с питьевой водой, изучение электропроводности и наличия органических токсикантов воды, анализ и сравнение полученных данных, а также создание рекомендаций по улучшению фильтрации воды питьевой [3].

Результаты исследования. Опрос показал, что 82% студентов не устраивает состояние воды в фонтанчике с питьевой водой в 3 корпусе Тюменского ГМУ, 64% опрошенных

так же отметили низкое качество воды из фонтанчика, расположенного около столовой. Вода в фонтанчиках имеет неприятный запах и мутность, боязнь возможной контаминации инфекционными агентами. Проблемы с застоявшейся водой во 2 корпусе отметили 27% респондентов.

Нормы питьевой воды регулируются в ГОСТ Р 51232-98 «Вода питьевая. Общие требования к организации и методам контроля качества». Перечисленные в документе методики изучения неорганических токсикантов довольно трудозатратны, поэтому перед тем, как проводить качественный и количественный анализ токсикантов, мы проводим определение электропроводности (кондуктометрически), что косвенно подтвердит наличие чрезмерного количества ионов в воде (скрининг). Нормативы по электропроводности питьевой воды представлены в ГОСТ Р 52501-2005 ($\leq 1 \cdot 10^{-5}$ См/м). Поиск органических токсикантов проводим по методике определения бензапирена (ГОСТ 31860-2012).

Было отобрано по 100 мл воды различных образцов: фонтанчик в 3 корпусе, в столовой; вода бутилированная во втором корпусе; из кулеров во втором, главном корпусах; водопроводная и дистиллированная – на кафедрах фармацевтических дисциплин, химии и фармакогнозии, в лаборатории хроматографических методов анализа, в АО «Реагент». При проведении кондуктометрии выявлено, что все образцы водопроводной воды, а также вода из фонтанчика, несмотря на очистку фильтрами, превысили норму в 5 раз, образцы из фонтанчиков – $5,02 \cdot 10^{-5}$ и $5,16 \cdot 10^{-5}$ См/м.

Сконцентрировали 100 мл данных образцов в активированном патроне «Диапак С16». Далее патрон промыли 2 мл хлороформа, извлечение хлороформом выпарили. Извлечение содержало неизвестные органические вещества, которые в свете УФ лампы люминесцировали сине-зеленым светом. Часть извлечения растворили в серной кислоте, после чего свечение в УФ усилилось, что может являться подтверждением наличия бензапирена. К сухому остатку добавили 2 мл смеси ацетонитрила с дистиллированной водой в соотношении 8:2. Вкололи в колонку ВЖХ (Диасфер С18 100х2,1, № 22360) с предколонкой, сорбент – силикагель. Элюентом является смесь ацетонитрила и дистиллированной воды в соотношении 8:2. При элюировании пик обнаруживается на 6-7 минуте, количественное определение проводили при помощи спектрофотометра с длиной волны 286-365 нм. По результатам данного исследования можем предположить наличие в воде превышающие ПДК количества металлов и бензапирена, что говорит о неправильной работе фонтанчика и необходимости их замены на бутилированную воду.

Вывод. Для улучшения качества воды рекомендуется использовать четырех- или пятиступенчатые фильтры, состоящие из картриджей общей очистки, ионообменных смол (смягчение воды и удаление металлов, увеличивающих электропроводность), активированного угля (удаление органических веществ), осмотической мембраны, либо же заменить источник воды на бутилированную.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Вода питьевая. Общие требования к организации и методам контроля качества. – М.: Госстандарт России, 2008. – 222-241 с.
2. Вода питьевая. Метод определения содержания бенз (а) пирена. – М.: Стандартиформ, 2014. – 16 с.
3. Жилаков, Е. В. Эколого-токсикологический мониторинг воздушной среды тюменской области и г. Тюмени / Е. В. Жилаков, З. Н. Монахова, М. С. Монахов и др. // Современные проблемы науки и образования. – 2018. – № 6; URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=28519>.

ПОЛУЧЕНИЕ И СВОЙСТВА СОПОЛИМЕРА ПОЛИВИНИЛПИРРОЛИДОНА И ПОЛИЭТИЛЕНГЛИКОЛЯ

РЫСИЦКАЯ О. Г., ТОМЧУК Е. В.

ФГБОУ ВО Тюменский индустриальный университет,
г. Тюмень, кафедра переработки нефти и газа,
научный руководитель: к. фарм. н., доцент Котлова Л. И.

Актуальность. В настоящее время полимеры нашли своё применение во многих областях промышленности. В медицине число используемых полимерных веществ растёт с каждым годом. Распространёнными методами их получения являются полимеризация, поликонденсация, сополимеризация, заключающаяся в комбинации двух или более различных полимеров путём чередования мономерных звеньев или цепочек. Метод сополимеризации позволяет получать новые соединения, сочетающие в себе свойства исходных веществ [1]. В медицине сополимеры применяются как добавки в противовоспалительные мази для продления действия противомикробных веществ, в качестве консервантов в фармацевтике, могут служить системами доставки активных агентов или основой для создания гелей [2].

Цель исследования. Получение нового сополимера поливинилпирролидона – полиэтиленгликоля (ПВП-ПЭГ) и сравнение его свойств с исходными веществами.

Материалы и методы. Объектами исследования являлись экспериментально полученный сополимер ПВП-ПЭГ и его водные растворы различных концентраций, его исходные вещества поливинилпирролидон и полиэтиленгликоль, а также их мономеры – винилпирролидон и этиленгликоль. Для достижения поставленной цели были изучены физические и некоторые химические свойства сополимера ПВП-ПЭГ. Для сравнительного анализа показателей с данными по исходным веществам применяли справочную литературу [3, 4].

Результаты исследования. Сравнение таких физических характеристик исследуемых соединений, как агрегатное состояние и запах при нормальных условиях, позволяет заметить следующее: сополимер ПВП-ПЭГ представляет собой твердое вещество жёлто-оранжевого цвета, полиэтиленгликоль является бесцветной или белой вязкой жидкостью или твердым веществом, поливинилпирролидон – твердое белое вещество, этиленгликоль – бесцветная жидкость, винилпирролидон – бесцветная жидкость.

Экспериментальным методом смогли установить плотность и показатель преломления полученного сополимера. Плотность вещества составляет 1,245.

Плотность полиэтиленгликоля составляет $1,1-1,2$ г/см³, поливинилпирролидона – $1,190$ г/см³, этиленгликоля – $1,113$ г/см³, винилпирролидона – $1,04$ г/см³ [3, 4]. Было проведено изучение показателя преломления серии водных растворов сополимера с различной массовой концентрацией на рефрактометре ИРФ-454БМ. Полученная линейная зависимость позволяет экстраполировать график. Показатель преломления 100%-ого вещества составил 1,5068. Показатель преломления полиэтиленгликоля составляет 1,458-1,461, поливинилпирролидона – 1,52, этиленгликоля – 1,4318, винилпирролидона – 1,512 [3, 4].

В ходе исследований также было установлено, что сополимер ПВП-ПЭГ имеет температуру плавления 77 °C (350 К). Температура плавления поливинилпирролидона лежит в пределах $150-180$ °C, а полиэтиленгликоль при нормальных условиях является жидким веществом.

Вывод. Сравнение различных физических свойств полученного сополимера ПВП-ПЭГ с его исходными веществами и их мономерами позволяет заметить различие приведенных характеристик. В целом, показатели сополимера ПВП-ПЭГ свидетельствуют о том, что сополимер сочетает в себе свойства исходных веществ. Наибольшее сродство сополимер имеет к поливинилпирролидону, что может свидетельствовать о том, что наличие в цепи гетероцикла с атомом азота оказывает подавляющее влияние на свойства вещества [3].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Волынский, А. Л. Как смешать полимеры? / А. Л. Волынский // Природа. – 2014. – № 3. – С. 44-53.

- Использование новых вспомогательных веществ в технологии мазевых основ / М. В. Мельников, В. А. Лиходед, Ю. В. Шикова [и др.]. // Медицинский вестник Башкортостана. – 2010. – № 3. – С. 110-113.
- Сидельковская, Ф. П. Химия N-винилпирролидона и его полимеров / Ф. П. Сидельковская. – М.: Наука, 1970. – 150 с.
- Полиэтиленоксид, ПЭОК, Полиэтиленгликоль, ПЭГ, РЕГ, РЕО. // Пропласт: [сайт]. – URL: <https://proplast.ru/articles/peok/> (дата обращения: 10.02.2023).

ОБНАРУЖЕНИЕ АДРЕНАЛИНА ГИДРОХЛОРИДА В МОЧЕ МЕТОДОМ ТОНКОСЛОЙНОЙ ХРОМАТОГРАФИИ

СКРЯГИНА М. Е.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра химии и фармакогнозии, научный руководитель: д. б. н., доцент Шаповалова Е. М.

Актуальность. В настоящее время препараты адреналина находят широкое применение в медицинской практике в качестве сосудосуживающих, гипергликемических, противогистаминных, гипертензивных и бронхолитических средств. При увеличении дозировки и концентрации адреналина возникают серьезные нарушения в организме человека, вплоть до летального исхода. В случае проявления симптомов интоксикации важно на ранних стадиях идентифицировать токсикант для назначения соответствующей терапии. Для этого целесообразно разработать эффективную методику обнаружения адреналина в биологических жидкостях [1, 2].

Цель исследования. Провести информационный поиск методов идентификации адреналина в биологических жидкостях. Проанализировать научные литературные источники применения метода тонкослойной хроматографии (ТСХ) определения адреналина в судебно-медицинской и клинической экспертизе. Разработать экономически выгодную, имеющую низкую трудоемкость методику обнаружения адреналина в биологических жидкостях для применения в клинической экспресс-диагностике [3].

Материалы и методы. В ходе исследования были проанализированы научные источники. В работе применялись методы анализа, моделирования, сравнения и эксперимент.

Результаты исследования. Разработали методику обнаружения адреналина в биологических жидкостях. К 30 мл мочи добавляли 25% раствор аммиака до pH = 9,0 по универсальному индикатору и проводили двукратную экстракцию хлороформом по 10 мл в течение 5 минут в делительной воронке. Отбирали хлороформное извлечение, эмульсию отделяли расслаиванием на центрифуге в течение 10 минут при 3-4 тысячах оборотов в минуту. Хлороформное извлечение фильтровали через слой ваты с безводным сульфатом натрия. Экстракт использовали для проведения ТСХ. Выбрали следующие системы растворителей: первая – 70% этиловый спирт, вторая – диоксан – хлороформ – ацетон – 25% раствор аммиака в соотношении 47,5:45:5:2,5 соответственно. Провели хроматографию на силикагелевой пластинке. На линию старта наносили каплю полученного изолированного из мочи экстракта и стандартного 0,1% раствора адреналина, помещали в камеру с 70% этиловым спиртом. После того как этанол поднимался по пластинке примерно на 10 см, пластинку вынимали из эксикатора и подсушивали. Проявляли пластинку раствором хлорида железа (III), наблюдали изумрудно-зеленое окрашивание, переходящее от применения раствора аммиака в вишнево-красный, а затем в оранжево-красный. Рассчитывали значение величины коэффициента распределения (R_f) и значение относительного коэффициента распределения ($R_{f_{отн}}$). Их значения были равны 0,13 и 1,02 соответственно. Аналогичным способом провели анализ со второй системой растворителей. В этом случае значение коэффициента R_f составило 0,237, а коэффициент $R_{f_{отн}}$ – 0,99.

При проведении одного хроматографического анализа идентификации адреналина в моче с использованием этанола в качестве растворителя нами было затрачено полтора

часа. При использовании второй системы растворителей – один час. Доказано, что анализ со второй системой растворителей занимает меньше времени, за счет более высокой скорости движения системы растворителей по хроматографической пластинке.

Вывод. Метод ТСХ по сравнению с физико-химическими и химическими методами анализа имеет преимущества: не требует дорогостоящего оборудования и реактивов, высококвалифицированных специалистов, специальных условий проведения, больших затрат по времени.

Методика обнаружения адреналина в биологических жидкостях методом ТСХ с применением системы растворителей: диоксан – хлороформ – ацетон – 25% раствор аммиака требует меньших затрат (на 33,33%) по времени, по сравнению с аналогичной методикой с использованием раствора 70% спирта этилового в качестве подвижной фазы. Это имеет большое значение при применении данной методики в клинической экспресс-диагностике.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Крыжановская, Н. А. Хроматографические методы исследования в практике клинично-диагностической лаборатории / Н. А. Крыжановская, Т. А. Басалгина // Клиническая лабораторная диагностика. – 2004. – № 9. – С. 62-63.
- Арефьев, М. Л. Новые методы исследования в судебно-медицинской экспертизе и патологической анатомии / М. Л. Арефьев, И. М. Ильинский // Сборник: Избранные вопросы судебно-медицинской экспертизы. – 2013. – С. 26-32.
- Сидорова, А. А. Хроматографическое и электрофоретическое определение катехоламинов, метанефринов и 3,4-дигидрокси-фенилаланина в моче и плазме крови / А. А. Сидорова, Л. А. Карцова // Сорбционные и хроматографические процессы. – 2010. – Т. 42. – № 2. – С. 533-542.

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ МАЗЕВЫХ ОСНОВ НА СТЕПЕНЬ ВЫСВОБОЖДЕНИЯ МОКСИФЛОКСАЦИНА

СОЦКИХ А. А., КОПЫЛОВА А. И.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра химии и фармакогнозии, научный руководитель: д. фарм. н., профессор Сичко А. И.

Актуальность. В настоящее время большинство современных препаратов, применяемых в терапии раневого процесса, утратили необходимую противомикробную активность в связи с развитием у микроорганизмов устойчивости к ним [3]. Поэтому оправдана разработка дерматологических лекарственных форм с производными фторхинолона, которые обладают расширенным спектром бактерицидного действия [2]. Установлено, что фармакологическая активность мази зависит от целесообразного выбора носителя действующих веществ [4]. Следовательно, необходимо проводить оценку интенсивности высвобождения моксифлоксацина из мягких лекарственных форм, изготовленных на различных мазевых основах.

Цель исследования. Изучение влияния мазевых основ на степень высвобождения моксифлоксацина.

Материалы и методы. Объекты исследования: 0,5% мази, изготовленные на титаносодержащей основе из фармацевтической субстанции и таблеток производителя ООО «Озон» (Россия, Самарская обл., г. Жигулевск), 0,5% мазь на вазелин-ланолиновой основе и 0,5% мази на гидрофильных основах. В ходе эксперимента применяли метод равновесной диффузии через полупроницаемую пленку с помощью прибора Кривчинского.

Результаты исследования. Вследствие низкой растворимости моксифлоксацина в водной и этанольной средах в качестве диализной жидкости применяли 50 мл 0,1 моль/л раствора хлористоводородной кислоты. Около 0,1 г мази наносили на полупроницаемую пленку, прикрепляемую к диализатору. Затем помещали в камеру с диализной средой и термостатировали при 37 °С. Каждые полчаса в течение шести часов отбирали 5,0 мл диализата и прибавляли 5,0 мл этилового спирта. Взятые в ходе опытов пробы восполняли подобными объемами хлористоводородной кислоты.

Далее измеряли оптическую плотность полученных растворов, используя спектрофотометр СФ-2000, при λ (max) = 296 нм. Концентрацию моксифлоксацина в мкг/мл определяли при помощи уравнения градуировочного графика: $A = 0,0938 \cdot C$ [1]. Как показали экспериментальные данные, фармакотерапевтический эффект моксифлоксацина проявляется уже через 0,5 часа. При этом в диализной жидкости находится 27,2% лекарственного средства, протифундировавшего из геля «Тизоль», и 30,7% моксифлоксацина – из мази с таблетками. Наименьший выход лекарственного средства в диализную жидкость наблюдается при использовании вазелин-ланолиновой основы – 1,5%. Из гидрофильной основы № 1, содержащей полиэтиленгликоли 4000 и 6000, полипропиленгликоль, воду очищенную и этиловый спирт 95%, через 0,5 часа высвобождается 53,1% лекарственного средства. При этом из гидрофильной основы № 2, содержащей полиэтиленгликоль 4000, воду очищенную и диметилсульфоксид, через 0,5 часа высвобождается 50,4% моксифлоксацина. Максимальный выход фторхинолона из гидрофильных основ достигается через 1,5 часа и составляет 64,8% и 62,0% соответственно. При дальнейшем выполнении эксперимента концентрация лекарственного средства в диализной среде уменьшается и через 6,0 часов составляет 44,0-45,7%. Для мазей на основе геля «Тизоль» максимальная концентрация моксифлоксацина в диализате достигается через 3,5 часа – 68,5-72,5% и в конце эксперимента составляет 63,2-64,1%.

Вывод. В ходе исследования доказана высокая интенсивность высвобождения моксифлоксацина из мягких лекарственных форм на титансодержащей основе. Мазь «Моксифлоксозоль» соответствует современным требованиям к лекарственным препаратам, применяемым для местной терапии ран: оказывает противомикробное действие в отношении полирезистентных микроорганизмов, а также, благодаря использованию в качестве основы геля «Тизоль», обладает противовоспалительным, антисептическим, анальгетическим и дегидратирующим эффектами.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Замараева, А. И. Разработка и валидация методики количественного анализа моксифлоксацина в лекарственном препарате «Моксифлоксозоль» / А. И. Замараева, Т. А. Кобелева, А. И. Сичко [и др.] // Вопросы обеспечения качества лекарственных средств. – 2021. – № 4 (34). – С. 13-20.
2. Зацепина, Е. Е. Клиническая фармакология фторхинолонов / Е. Е. Зацепина // Научный Лидер. – 2022. – № 28 (73). – С. 76-77.
3. Зиновьев, Е. В. К вопросу об обоснованном выборе матрицы основы и создании на ее базе перспективных ранозаживляющих средств / Е. В. Зиновьев, К. А. Дадаян, А. К. Дадаян [и др.] // Медицина: теория и практика. – 2019. – Т. 4. – № 3. – С. 117-124.
4. Копылова, А. И. Сравнительная оценка кинетики диффузии метронидазола и пропранолола из мягких лекарственных форм, изготовленных на некоторых современных трансдермальных проводниках / А. И. Копылова, М. И. Попова, Т. А. Кобелева [и др.] // Наукосфера. – 2022. – № 11-1. – С. 293-299.

КОЛИЧЕСТВЕННЫЙ АНАЛИЗ КОМПОНЕНТОВ ЛЕКАРСТВЕННОЙ КОМПОЗИЦИИ «БЕТАДИКЛОЗОЛЬ»

ШКАРИН В. С., ПОПОВА М. И.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра химии и фармакогнозии, научный руководитель: д. фарм. н., профессор Кобелева Т. А.

Актуальность. Отечественный фармацевтический рынок представлен множеством лекарственных форм. С каждым годом растут объемы производства, разрабатываются новые технологии, проводятся перспективные исследования [1]. В настоящее время особый интерес представляет гель «Тизоль» (аквакомплекс глицероальбумина титана), который может использоваться в качестве основы для мазей. Гель хорошо сочетается со многими фармакологически активными средствами, облегчает их транспортировку к патологическому очагу [3]. Для фундаментальных исследований и дальнейшей реализации мягких лекарственных форм на основе геля «Тизоль» необходимо разрабатывать методики качественно-

го и количественного определения компонентов мазей, что позволит устанавливать доброкачественность изготовления [2].

Цель исследования. Разработать методику спектрофотометрического количественного определения бетаксолола и диклофенака натрия в мягкой лекарственной форме, изготовленной на основе титансодержащего геля «Тизоль».

Материалы и методы. Объектом исследования является мягкая лекарственная форма «Бетадиклозол», содержащая 0,05 г бетаксолола, 0,1 г диклофенака натрия и гель «Тизоль» до 10,0 г. Анализ осуществляли с использованием спектрофотометра марки «СФ-2000» в ультрафиолетовой области. Проведенное нами исследование позволило разработать и предложить методику количественного определения бетаксолола и диклофенака натрия в изучаемой мази «Бетадиклозол». Методика: отвешиваем точную навеску мази (~ 0,25 г), помещаем в химический стакан, добавляем этиловый спирт объемом 25 мл. Смесь перемешиваем, фильтруем, затем отбираем 1,0 мл фильтрата, добавляем 9,0 мл спирта этилового. Раствор помещаем в спектрофотометр «СФ-2000» и измеряем оптические плотности при длинах волн 223 и 286 нм. Исходя из полученных оптических плотностей, находим концентрацию (С, моль/л) лекарственного средства и массу (m, г).

Результаты исследования. Для количественного определения исследуемых компонентов в искусственной смеси и мази были изучены спектры поглощения в УФ-области. Для этого были приготовлены этанольные растворы бетаксолола и диклофенака натрия. На кривой зависимости оптической плотности от длины волны наблюдались максимумы: для бетаксолола при длине волны 223 нм, для диклофенака натрия – при длине волны 286 нм. Полученные результаты выбраны в качестве оптимальных длин волн для последующего анализа.

На искусственной смеси (бетаксолола 0,05 г, диклофенака натрия 0,1 г, спирта этилового 10,0 мл) была проведена апробация с целью анализа компонентов при их совместном присутствии. Расчеты осуществляли на основе метода Фирордта. В результате выполнения восьми параллельных опытов установлено, что в искусственной смеси масса бетаксолола находится в пределах 0,0490-0,0509 г ($W = 98,0-101,8\%$), масса диклофенака натрия равна 0,0982-0,1029 г ($W = 98,2-102,9\%$).

Применяя разработанную методику количественного анализа компонентов изучаемой мази, провели восемь параллельных опытов и установили, что в мягкой лекарственной форме масса бетаксолола составляет 0,0450-0,0520 г, данное значение входит в интервал допустимых отклонений (0,040-0,060 г); масса диклофенака натрия находится в пределах 0,0970-0,1039 г ($N = 0,085-0,115$ г). Нормы допустимых отклонений регламентированы Приказом Минздрава РФ от 26.10.2015 № 751н.

Вывод. В результате проведенных исследований разработан и предложен способ количественного определения бетаксолола и диклофенака натрия в мягкой лекарственной форме, изготовленной на основе титансодержащего геля «Тизоль», спектрофотометрическим методом.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ботнарюк, М. В. Российский фармацевтический рынок: основные тренды развития и ценообразования в современных условиях / М. В. Ботнарюк, Т. Н. Тимченко // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2022. – Т. 30. – № 2. – С. 198-206.
2. Спектрофотометрический анализ атенолола в новой мягкой лекарственной форме «Атенолозол» / М. И. Попова, Т. А. Кобелева, А. И. Сичко, Е. М. Шаповалова // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. – 2022. – Т. 21. – № 4. – С. 191-197.
3. Федотова, Ю. М. Использование аквакомплекса титана гидросольвата при лечении красного плоского лишая полости рта / Ю. М. Федотова, И. В. Фирсова // Актуальные вопросы современной медицины: Материалы VI международной научно-практической конференции прикаспийских государств. – 2022. – С. 75-81.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПРОБЛЕМНЫХ СИТУАЦИЙ В БИОЭТИКЕ

ЭТИЧЕСКИЙ ОБРАЗ ВРАЧА В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ

АЛИЕВА О. Р., МИРЗОЕВА Ф. С., РАСТРЕЛИНА Е. С.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра медицинской деонтологии с сетевой секцией биоэтики ЮНЕСКО, научный руководитель: к. м. н., доцент Спадерова Н. Н.

Актуальность. Взаимоотношения врача и пациента представляют собой наиболее острую проблему современной медицины и уже долгое время занимают первое место, как в экономически развитых, так и развивающихся странах [1]. За последние четверть века ухудшилось положение отношений между медицинским персоналом и пациентами, что привело к снижению качества лечения последних. В медицинском сообществе активно обсуждаются актуальные вопросы биоэтики (врачебной тайны, неприкосновенности частной жизни и информированного добровольного согласия), но в тоже время осторожно освещаются этические особенности взаимодействия медицинских работников и пациентов разного вероисповедания и национальности. Стоит отметить, что ни в одной статье кодекса профессиональной этики врача не говорится о принадлежности к той или иной расе или конфессии [2].

Цель исследования: исследовать этические аспекты взаимоотношений врачей и пациентов с разными национальностями и религиозными взглядами.

Материалы и методы. Социологическое исследование проводилось среди жителей г. Тюмени методом интервьюирования с использованием разработанного опросника. Сбор первичных данных осуществлялся с помощью метода формализованного интервью. Объем выборки интервьюированных составил 80 человек. Для анализа полученных результатов были использованы статистические методы (описательная статистика). В ходе исследования проведен социологический опрос, включенных в исследование респондентов, которые смогли бы выразить свое мнение по поводу учета психологических особенностей пациентов в работе врача. Среди обследованных было 63,7% женщин и 36,3% мужчин, преимущественно (67,5%) с 25 до 44 лет (молодого возраста) и среднего возраста (с 45 до 60 лет) по ВОЗ–32,5%.

Результаты исследования. Интервьюируемые чаще были холостые – 47,5%, женаты (замужем) – 36,2%, разведены – 16,6%. Обследованные работали (56,3%), были студентами колледжей и ВУЗов (36,3%) и не работали (7,4%). По религиозным взглядам они распределились: «православные» (61,2%), «мусульмане» (15,0%), последователи других религиозных объединений (католики, буддисты) (23,8%).

Благодаря проведенному нами исследованию были выявлены различия в отношении респондентов к конфессиональной принадлежности врача. Большинство лиц (62,5%) на вопрос: «Какой врач у вас вызывает большее доверие?», отметили – «не имеет значения». Верующий врач вызывал наибольшее доверие среди 15,0% опрошенных, подавляющее большинство из которых (95,0%) идентифицировали себя как верующие. 22,5% опрошенных затруднились ответить. В большей степени негативно отзывались о врачах, относящих себя к той или иной конфессии, лица среднего возраста. 40,0% обследованных заявили, что будут лечить у верующего врача, находящегося в религиозной одежде (хиджабе, монашеской рясе и др.); 23,8% откажутся от приема такого врача; 36,2% предпочитали заниматься самолечением, воспользовавшись информацией из сети Интернет или рекомендациями фармацевта. На наш взгляд, подобная асимметрия обусловлена тем, что в современном мире большая часть населения не относится себя ни к какой религии

или же, являются этническими верующими. Также, большая часть населения негативно относится к проявлениям религиозности со стороны врача, так как считает, что предвзятые религиозные взгляды врача могут повлиять на исход лечения. Отвечая на вопрос: «Будете ли лечиться у врача другой национальности или расы?» 46,2% респондентов ответили утвердительно, 23,7% отрицательно, 25,0% выразили недоверие такому врачу и предпочтут найти другого, а 5,1% затруднились ответить.

Выводы. По результатам нашего исследования 62,5% респондентов доверяли как верующим, так и неверующим врачам, а 15,0% предпочитали врачей, относящихся к религиозным конфессиям, исходя из собственного религиозного убеждения. 40,0% обследованных выразили толерантность к внешнему виду верующего врача, но почти каждый четвертый человек (23,8%) откажется от приема такого врача. Подобная асимметрия наблюдается и относительно национальности доктора: 46,2% выразили согласие, а 25,0% отказались от врачебного приема. Таким образом данная тема нуждается в дальнейшем изучении. Необходимо сформировать этический образ врача в современной медицине, в том числе с толерантным отношением к религиозной принадлежности и национальности, с ориентацией на профессиональные навыки и умения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Силуанова И. В. Руководство по этико-правовым основам медицинской деятельности: Учебное пособие/ И. В. Силуанова – Изд. Москва «Медпресс – информ», 2008.
2. Интернет ресурс: <https://lahtaclinic.ru/uptodate/svyaz-mezhdu-professionalnym-vygoraniem-i-rasovymi-predrassudkami>.

АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ КОНТРАЦЕПТИВОВ НА РЕПРОДУКТИВНУЮ СИСТЕМУ ЖЕНЩИНЫ

БУСАРОВА А. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра медицинской деонтологии с сетевой секцией биоэтики ЮНЕСКО, научный руководитель: к. ф. н., доцент Мальцева О. Н.

Актуальность. С каждым годом количество женщин, посещающих процедуру искусственного прерывания беременности, увеличивается. В результате чего дестабилизируется репродуктивное здоровье. Поэтому на протяжении долгого времени остается актуальный вопрос о выборе средств контрацепции, которые могли бы не только способствовать сохранению удовлетворительному состоянию организма женщины, но и предупреждать наступление непланируемой беременности, уменьшать количество аборт и связанных с ними осложнений [1].

Однако большинство пациентов негативно настроены по отношению к современным медикаментозным противозачаточным средствам. Основная причина данного отношения связана с тем, что отсутствуют достоверные сведения о контрацептивных средствах (КС) и методах их использования.

Таким образом, анализ влияния их на репродуктивную систему женщины остается актуальным вопросом. Поскольку по результатам социологического опроса было выявлено, что информация предоставляемая женщинам является ложной [2].

Цель исследования. Проанализировать отношение женщин к контрацептивным средствам, которые они могли бы использовать с целью предотвращения нежелательной беременности и в дальнейшем сохранение репродуктивных функций женского организма.

Материалы и методы. В ходе нашего исследования проведен социологический опрос, включенных в исследование 100 респондентов – женщин в возрасте от 18 до 45 лет, которые смогли выразить свое мнение касательно того, по каким причинам девушки отказываются от использования контрацептивных средств. Для проведения социологического опроса были использованы анкеты, включающие в себя 10 вопросов.

Результаты исследования. По результатам проведенного нами исследования, с использованием метода социологического опроса, было выявлено, что 61 респондент (61,0%) не обращались за помощью к квалифицированному специалисту по правильному подбору и применению контрацептивов. Пациенты самостоятельно изучали инструкции по применению, при этом возникало много вопросов, на которые, не будучи врачом-специалистом, невозможно было ответить и осуществить правильный выбор КС в связи с чем они столкнулись со сложностями, связанными с репродуктивным здоровьем.

Результаты проведенного нами исследования на основании полученных данных позволили сделать вывод, что 84,0% (84 человека) опрошенных женщин являются сторонниками того, что даже от правильно подобранных КС может наблюдаться проявление побочных эффектов, влияющих на репродуктивную систему женщин. Из них 38,0% (38 человек) респондентов уверены, что отмена гормональных контрацептивов может вызвать определенные последствия. Например, периодические нарушения менструального цикла, ухудшение состояния волос, появление угревой сыпи, перепады настроения.

Выводы. На основании проведенных нами исследований проанализировано отношение женщин к контрацептивным средствам, которые они могли бы использовать с целью предотвращения нежелательной беременности. Выявлены основные причины отказа от контрацепции и рекомендована профилактика незапланированной беременности с помощью грамотно подобранного метода контрацепции, как залог женского здоровья. Важно обратиться за консультацией к опытному врачу-гинекологу с целью получения исчерпывающей информации об существующих эффективных методах контрацепции. Врач-гинеколог соберет анамнез, выслушает пожелания и проведет подбор метода контрацепции с учетом индивидуальных особенностей, репродуктивных планов и состояния здоровья, что позволит развеять различные страхи и сомнения по поводу применения контрацептивных средств.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Дочева М. В., Ермолаева А. И. Учебно-методические рекомендации II часть Основные моральные нормы и принципы биоэтической этики – Пенза, 2008. – 6 с.
2. Мухамедшина В.Р., Соколова Т. М., Макаров К. Ю. Влияние методов контрацепции на репродуктивное здоровье женщин // Сибирский медицинский журнал (Томск) – 2011. – Т. 26, № 3, вып. 1-66-68 с.

ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ УЧЕТА ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ПАЦИЕНТОВ В РАБОТЕ ВРАЧА

ВОРОНОВИЧ А. Д.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра медицинской деонтологии с сетевой секцией
биоэтики ЮНЕСКО,
научный руководитель: к. м. н., доцент Спадерова Н. Н.

Актуальность. Персонализированный подход к каждому пациенту с учетом биоэтических принципов является залогом успешного лечения [3]. Речь идет не только о выборе индивидуальной тактики лечения, но и о личном подходе. Каждый человек уникален и по-своему переживает болезнь. Личко А. Е. и Иванов Н. Я. выделили 12 психотипов пациентов и поместили их в 3 основных блока. Первый блок включает: гармоничный, эргопатический, анозогнозический тип; второй блок: тревожный, ипохондрический, неврастенический, меланхолический, апатический тип; третий: сенситив-

ный, эгоцентрический, дисфорический, паранойяльный тип [1, 2].

Цель исследования. Исследовать этические аспекты учета психологических особенностей пациентов врачами при оказании медицинской помощи

Материалы и методы. Социологическое исследование проводилось среди жителей г. Тюмени методом интервьюирования с использованием разработанного опросника. Сбор первичных данных осуществлялся с помощью метода формализованного интервью. Объем выборки интервьюированных составил 68 человек. Для анализа полученных результатов были использованы статистические методы (описательная статистика). В ходе исследования проведен социологический опрос, включенных в исследование респондентов, которые смогли бы выразить свое мнение по поводу учета психологических особенностей пациентов в работе врача. Среди обследованных было 58,8% женщин и 41,2% мужчин, преимущественно (73,5%) с 19 до 44 лет (молодого возраста) и среднего возраста (с 45 до 60 лет) по ВОЗ – 26,5%.

Результаты исследования. Интервьюируемые чаще были холостыми – 47,1%, проживали в фактическом браке – 17,6%, были женаты (замужем) – 26,4%, разведены – 8,9%. Работали врачами – 58,8%, были студентами медицинского ВУЗа – 41,2%. Врачи имели стаж работы: 45,0% более 20 лет, 35,0% – до 20 лет и 20,0% менее 10 лет. Они распределились по специальностям: акушеры-гинекологи (25,0%), участковые терапевты (27,5%), участковые педиатры (25,0%) и хирурги (22,5%). Обследованные лица в 36,8% знали о выделении психотипов по Личко А. Е. и Иванову Н. Я. и регулярно учитывали их в своей работе; 29,4% знали о психотипах, но не использовали в практике; 22,1% слышали и 11,8% не знали. Более половины опрошенных (57,4%) заявили, что постоянно используют в практике врача навыки из медицинской психологии, полученные в период обучения в ВУЗе или при тематическом усовершенствовании; 30,9% лиц применяют данные знания в редких случаях и 11,7% не видят особой надобности в их анализе. 47,1% обследованных считали, что пациенты используют свои психотипы для манипулирования врачами и лечебным процессом; 32,4% не исключали данного момента и 20,6% лиц, не замечали этого. Большинство респондентов (73,5%) сообщили о том, что учет индивидуально-психологических особенностей пациентов будет способствовать более эффективному лечению и благоприятному прогнозу течения заболевания (уверены – 42,6%, возможно – 30,9%); 26,5% лиц выражали сомнения. Обследованные считали, что учет индивидуально-психологических особенностей относится к следующим принципам биоэтики: «уважение человеческого достоинства» 35,3%, признание автономии личности 26,5%, «твори добро и не причиняй зла» 23,5% и справедливости 14,7%. Выразили уверенность в необходимости равноправного диалога между врачами и пациентами 35,3% лиц, в равных долях (по 33,3%) врачи говорили, что это невозможно и если возможно, то не эффективно.

Выводы. Врачи при оказании медицинской помощи часто (57,4%) учитывают индивидуально-психологические особенности пациентов, что в 73,5% случаев будет способствовать более эффективному лечению и благоприятному прогнозу течения заболевания. Учет психотипов пациентов подтверждает основные биоэтические принципы: «уважение человеческого достоинства» 35,3%, признание автономии личности 26,5%, «твори добро и не причиняй зла» 23,5%.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Личко А. Е. Психопатия и акцентуация характера у подростков. – Изд. 2-е, доп. и перераб. – Л: Медицина, 1983. – 256с.
2. Рубинштейн, С. Л. Основы общей психологии / С. Л. Рубинштейн. – СПб.: Питер, 2009. – 713 с. – (Мастера психологии).
3. Силуянова И. В. Руководство по этико-правовым основам медицинской деятельности: Учебное пособие/ И. В. Силуянова – Изд. Москва «Медпресс – информ», 2008.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ЭТИЧЕСКОГО ОТНОШЕНИЯ К ЛЮДЯМ С ДЦП

ГЕРАСИМОВА С. С., ПЕРМЯКОВА А. Н., МИХАЙЛОВА С. Н.
ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра медицинской деонтологии с сетевой секцией
биоэтики ЮНЕСКО,
научный руководитель: к. м. н., доцент Спадерова Н. Н.

Актуальность. В последние годы тема толерантности будоражит общественность, но на передний план в большей степени выдвигается дискриминация лиц по половому и национальному признаку. Однако мало кто говорит о несправедливом отношении к людям, которые вследствие своего диагноза не могут являться полноценной частью социума. Здоровье человека является социально опосредованным явлением, представляющим собой гармоничное единение биологических и социальных качеств человека в условиях воздействия факторов окружающей среды [1]. Актуальность данного вопроса подтверждает недавний «Глобальный доклад об обеспечении справедливости в отношении здоровья для людей с инвалидностью» ВОЗ [3]. Детский церебральный паралич (ДЦП) – это группа стабильных, различных по клиническим проявлениям синдромов, которые возникают в результате дизонтогенеза мозга или его повреждения в раннем постнатальном периоде онтогенеза. Часто у больных возникают различные неврологические и психические расстройства [2]. Каждую первую среду октября, начиная с 2012 года, в России и мире отмечается День ДЦП. Основная его цель – привлечь внимание к проблемам людей с ДЦП, а также рассказать о причинах этого недуга и возможных формах помощи. Распространенность данного заболевания, по данным разных авторов, составляет от 1,5 до более чем 4 на 1000 новорожденных.

Цель исследования. Описать актуальные вопросы этического отношения к людям с ДЦП.

Материалы и методы. Социологическое исследование проводилось среди жителей г. Тюмени методом интервьюирования с использованием разработанного опросника определения уровня толерантности к детям с ДЦП согласно классификации доктора философских наук профессора РАГС Соколова В. М. В ходе исследования проведен социологический опрос, включенных в исследование респондентов, для выявления особенностей социального взаимодействия людей с больными ДЦП. Проведена математическая обработка полученных данных. Статистическая обработка данных и опрос граждан проводились в сети Интернет на платформе «Googleforms». Для достижения цели были использованы методы анализа и обобщения. Объем выборки интервьюированных составил 78 человек. Среди обследованных было 76,9% женщин и 23,1% мужчин, преимущественно (91,0%) с 19 до 44 лет (молодого возраста).

Результаты исследования. По результатам исследования, на вопрос «Как вы относитесь к людям с ДЦП?» – 2 человека (2,6%) ответили, что испытывают негативные эмоции и считают, что они не должны находиться в обществе; 17 человек относятся безразлично (22,1%); и 47 опрошенных (61%) уважают всех представителей. Респонденты отмечали главные причины жесткого обращения к людям с ограниченными возможностями: отсутствие соответствующего воспитания (71,8%); болезненное психическое состояние (7,7%) и месть за личные обиды (6,4%). По мнению большинства респондентов (55,1%), в обществе стали больше говорить о людях с ДЦП, и чаще стали обращать внимание на эту проблему. Так же большая часть опрошенных (64,1%) считают, что для цивилизованного общества очень важно, чтобы больные с детским церебральным параличом чувствовали себя полноценными членами общества, и были включены в социальную активность. Варианты ответов проводимого опроса отражали в себе 5 уровней толерантности, описанных выше, что помогает нам сделать соответствующие выводы.

Вывод. По результатам анкетирования выяснено, что большинство (61%) опрошенных лиц относятся к пациентам с ДЦП согласно биоэтическим принципам «уважения человеческого достоинства», признания автономии личности

и толерантности. Среди основных причин жестокого обращения к подобным инвалидам является отсутствие соответствующего воспитания (71,8%) и недостаточная информация об особенностях их социального функционирования. Необходимо улучшить взаимодействие с «особенными людьми» с помощью обучения детей с ДЦП в массовых школах, развития параолимпийского движения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ковальжина Л. С. Неравенство в отношении здоровья: социологический дискурс / Л. С. Ковальжина // Социодинамика. – 2019. № 6. – С.1-6.
2. Ткаченко Е. С. Детский церебральный паралич: состояние изученности проблемы (обзор) / Е. С. Ткаченко, О. П. Голева, Д. В. Щербаков // Мать и Дитя в Кузбассе. – 2019. № 2. – С.4-9.
3. Global report on health equity for persons with disabilities.

ЭВТАНАЗИЯ

ДОЛГОПОЛОВА Н. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра медицинской деонтологии с сетевой секцией
биоэтики ЮНЕСКО,
научный руководитель: преподаватель Чезганова Н. И.

Актуальность. В Российской Федерации на данный момент глобально дискутируется проблема эвтаназии во врачебной деятельности. Данная статья подразумевает обсуждение вопросов эвтаназии как права человека на смерть.

Цель исследования. Раскрытие сущности проблемы эвтаназии.

Материалы и методы. При написании данной статьи были использованы многотомные издания, журнальные статьи, электронные источники.

Результаты исследования. Эвтаназия – это умышленное действие или бездействие медицинского работника, которое осуществляется по просьбе информированного пациента или его законного представителя с целью прекращения физического и психического страдания пациента в опасном для жизни состоянии, приводящие к гибели [8].

В настоящее время неоднозначная оценка эвтаназии в различных странах связана с популярностью этого явления как с медицинской, так и с этической точки зрения. Национальные, религиозные, духовные традиции и исторический опыт также играют большую роль в отношении к эвтаназии. Одной из главных проблем, вокруг которого ведутся постоянные переговоры с точки зрения медицины, биоэтики и права, является целесообразность легализации эвтаназии [6].

Врач клянется не убивать пациента, о чем гласит пункт в клятве Гиппократов. Убийство пациента противоречит самому понятию врача. В некоторых случаях отнимают жизнь безнадежному пациенту, смертельно больному, чтобы облегчить его страдания. В других же случаях, жизни может лишиться новорожденный ребенок, который родился с патологиями [5]. На сегодняшний день, пациенту можно умереть собственной смертью, но у него нет возможности как-либо ускорить этот процесс. Присутствует очень высокая опасность некачественного соблюдения самого процесса осуществления эвтаназии, большинство людей относится к данной ситуации недобросовестно. Но не стоит отрицать факт, что эвтаназия прогрессирует в наше время [2]. Эвтаназия разрешена в таких странах, как: Нидерланды, Бельгия, Швейцария, Швеция, США (штат Орегон и Вашингтон), Германия. Большинство развитых стран приходят к решению, что необходима легализация эвтаназии [1].

Вывод. В случае полной легализации эвтаназии, наш мир станет безусловно лучше. Каждый человек имеет право на жизнь. Почему большинство стран поддерживают развитие эвтаназии? – эвтаназия должна быть свободой выбора для людей, которые обречены на мучительную смерть. Большинство врачей приходят к выводу, что лучшее обезболивание и готовность оказывать помощь в рамках уже установленных этических и правовых норм, а не легализация активной эвтаназии и ассистированного самоубийства, являются подходящими ответами на текущие предложения о помощи в умирании.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Анализ википедии 2020 <https://nonews.co/directory/lists/countries/euthanasia-legality>.
2. Кузьмин В. Г. Актуальные проблемы эвтаназии в РФ. В сборнике: Современный взгляд на науку и образование. Сборник научных статей. Научный редактор Н. П. Кирина. Москва, 2019. С. 30-32.
3. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: федер.закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2011. – № 48. – Ст. 6724.
4. Риффель А. В. Юридические аспекты «Клятвы Гиппократова» / А. В. Риффель // Журнал Известия высших учебных заведений. Правоведение. – СПб.: СПбГУ, 2006. – № 5 (268). – С. 199-204.
5. Смирнова Ю. Д. Философское осмысление вопроса эвтаназии. В сборнике: Толерантность – «оливковая ветвь» человечества на этапе исторического разлома. материалы Международного гуманитарного форума, посвященного 70-летию ООН и ЮНЕСКО. Научные редакторы: Р. Р. Юсупов, Р. М. Валеев, Э. Р. Тагиров; Составители: В. Р. Алиакберова, А. А. Мухаммадеева. 2016. С. 45-47.
6. Тайторина Б. А., Абдукаримов З. Т., Богатырева Л. Б. Феномен эвтаназии: этические, медицинские и правовые аспекты. Вестник Казахского национального университета. Серия юридическая. 2020. Т. 93. № 1. С. 12-20.
7. Уголовный кодекс РФ // СПС Гарант.
8. Kyzyurova E. Legal and ethical aspects of euthanasia in russia and in the world. Вопросы российской юстиции. 2021. № 12. С. 468-475.

ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ COVID-19: ПРАВО ИЛИ ПРИНУЖДЕНИЕ?

ЗАЙЦЕВА Ю. Н., ГИМГИНА Д. В., МАКАРЕНКО Д. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра медицинской деонтологии с сетевой секцией биоэтики ЮНЕСКО, научный руководитель: преподаватель Чезганова Н. И.

Актуальность. Вакцины продолжают доказывать свою эффективность в качестве инструментов ликвидации и контроля опасных для жизни инфекционных заболеваний и по данным ВОЗ, позволяя ежегодно предотвращать от 3,5 до 5 миллионов смертей. В 2019 году появился новый вирус SARS-Cov-2, который перерос в пандемию. Для борьбы с ним была реализована обязательная вакцинация.

Цель исследования. Рассмотрение вопросов принудительной массовой вакцинации от COVID-19 с этической и правовой точки зрения.

Материалы и методы. Основным методом исследования является обзор и анализ законодательных актов, касающихся вакцинирования против COVID-19. В работе будут использованы ключевые слова: «вакцинация», «право».

Результаты исследования. Коронавирусная инфекция оказала серьезное влияние на общественную жизнь и поставила большое количество задач перед здравоохранением. Были приложены огромные силы на создание вакцины против вируса SARS-Cov-2. В августе 2020 года Минздрав России зарегистрировал первую в мире вакцину. Вскоре началось вакцинирование населения: в первую очередь вакцинировались те, кто, в силу служебных обязанностей, работают в сфере услуг, и находящиеся в профессиональной группе риска, т.к. вакцинирование всего население страны на первых этапах было проблематично. После началось распространение в основную массу. Появились вопросы о гарантии уважения автономии личности и права выбора, также доступности и справедливости распределения вакцин и их качества, с соответствием культурному и религиозному статусу, которые породили сомнения о правомерности её принудительного характера, и происходящих последствиях при отказе. На этой почве образовалось множество дискуссий. [1] С юридической точки зрения Конституция РФ в ст. 21 п.2. основного закона РФ гарантирует физическую неприкосновенность и право на свободу от любых посягательств, что являются основными правами человека. [2] 11 августа Президент России В. В. Путин, отметил, что вакцинация является исключительно добровольной. Кроме того, согласно ст. 5 п.1 ФЗ от 17.09.1998 № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» говорится о праве отказаться

от профилактических прививок. Однако, возможны ограничения, предусмотренные законодательными и нормативно-правовыми актами в области охраны здоровья граждан. Например, отказ в приеме на определенную работу и отстранение от работы, если у граждан нет профилактических прививок от инфекционных заболеваний. [3] Перечень работ, связанных с возможным риском заболевания, утвержден постановлением № 825. Согласно данному перечню не привитым гражданам, находящимся в группе риска, к которым относятся, как медицинские работники, так и работники образования, может быть отказано в приеме на работу и они могут быть отстранены от работы. Необходимо отметить, что в Постановлении Правительства РФ от 01.12.2004 № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих» определен перечень заболеваний, которые представляют опасность для окружающих. В настоящее время под номером 16 Постановлением Правительства от 31.01.2020 № 66, была включена и коронавирусная инфекция (2019-nCoV). Однако данный факт не касается вакцинации от коронавируса, т.к. она не входит в перечень обязательных профилактических прививок, который определен Приказом Минздрава России от 21.03.2014 № 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям».

Вывод. Для того чтобы вакцинация от любого инфекционного заболевания имела принудительный характер необходимо внести изменения не только в вышеуказанный законодательный акт, но и в основной закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». В данных законодательных актах должны быть предусмотрены права граждан, не только на отказ от медицинской помощи в целом, но и право на отказ от профилактических прививок, в частности. Следовательно, если педагог, медицинский и торговый работник не вакцинирован от коронавируса, то отстранение данной категории граждан от работы и отказ в приеме на определенную работу, в настоящее время, является незаконным. Кроме того, не допуск к работе возможен только в том случае, если существует эпидемия заболевания, от которого нет вакцины.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Власов Г.Д. COVID-19: вакцинация и право // Социальные и гуманитарные науки. Отечественная и зарубежная литература. Сер.4, Государство и право: Реферативный журнал. 2022. № 1.
2. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020)
3. Федеральный закон от 17.09.1998 № 157-ФЗ (ред. от 02.07.2021) «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней».

КЛЮЧЕВЫЕ ОТЛИЧИЯ В НОРМАХ МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ РОССИИ И США

КОПИН П. А., ТАХТАУЛОВ Е. В..

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра медицинской деонтологии с сетевой секцией биоэтики ЮНЕСКО, научный руководитель: к. б. н., доцент Рыбка А. Г.

Актуальность. Медицинская этика как наука, изучающая нравственные и моральные аспекты в системе взаимоотношений «медработник-пациент», определяет ценностные социальные ориентации в сфере здравоохранения. Сравнительный анализ принципов и правил медицинской этики ведущих стран с учетом их позитивного опыта способствует совершенствованию этических норм в области профессиональной лечебной практики.

Цель исследования. На основании сравнительной оценки литературных данных установить ключевые различия в нормах медицинской этики России и США.

Материалы и методы. Выполнен поиск и изучение литературных источников отечественных и зарубежных авторов в области медицинской этики. Проведен сравнительный анализ относительно ключевых различий принципов и пра-

вил в контексте взаимоотношений «медработник-пациент» в России и США.

Результаты исследования. Медицинская этика – раздел прикладной этики, изучающий отношения врача с коллегами и пациентом. Одними из наиболее значимых вопросов медицинской этики на сегодняшний день являются проблемы искусственного прерывания беременности, трансплантации органов, технологии ЭКО, модификации генома человека и эвтаназии. В России аборт законодательно разрешен по социальным и медицинским показаниям [1], но с точки зрения морали является тяжелым нравственным и религиозным преступлением, приравненным к убийству. Может быть допустим с морально-этической точки зрения только в случае, когда беременность влечет угрозу здоровью матери или ребенок зачат в следствии совершения насильственных действий [1]. В США на сегодняшний день аборт легален на федеральном уровне, но каждый штат в праве регулировать это самостоятельно [4]. Мнение американских исследователей об этичности данной манипуляции схожа с точкой зрения отечественных авторов [4]. Технология ЭКО в России легализована, но считается неэтичной, поскольку для рождения одного ребенка таким методом погибает от 5 до 10 оплодотворенных эмбрионов [3]. В США ЭКО разрешено во всех штатах. Американские авторы (B. Beers etc., 2019) считают, что процедура может быть оправдана с точки зрения морали, в связи с тем, что стерильные женщины получают возможность родить, в то же время существует мнение о том, что процедура аморальна по причине гибели эмбрионов. Кроме того, полное суррогатное материнство так же признается неэтичным. На сегодняшний день эвтаназия запрещена и в РФ [1], и в США (Dr. P. A. Singer), но в 10 штатах легальна так называемая «помощь в самоубийстве» (assisted suicide), этот термин обычно относится к самоубийству с помощью врача (physician assisted suicide), когда врач способствует смерти пациента предоставляя средства и/или информацию о летальных дозах, позволяющие пациенту закончить жизнь самостоятельно. Эксперименты по модификации генома человека полностью запрещены в России [1]. В США запрещено проводить таковые за счет государственного бюджета, иных запретов нет. Широко распространена практика изменения генной структуры сперматозоида, яйцеклетки и эмбриона по технологии CRISPR. Она считается морально приемлемой, если изменения направлены на лечение генетических заболеваний [5]. Трансплантация органов разрешена в обоих странах по ИДС донора или родственников умершего [2, 6]. В России действует презумпция согласия, в США существует презумпция несогласия. Этически такая процедура оправдана, донор «дарит жизнь» реципиенту.

Вывод. В результате проведенного исследования установлено, что по ряду ключевых вопросов медицинской этики мнения отечественных и зарубежных авторов расходятся, так технология ЭКО считается не этичной в России, но признается таковой в США, эвтаназия полностью запрещена и считается аморальной в РФ, но в Америке существует в виде помощи в самоубийстве и считается приемлемой мерой в ряде случаев, генные модификации человека нелегальны в России, но широко распространены и считаются этичными в США. Точка зрения исследователей относительно искусственного прерывания беременности и трансплантации органов аналогична.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 11.01.2023).
2. Закон РФ «О трансплантации органов и (или) тканей человека» от 22.12.1992 N 4180-1.
3. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. № 803н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению».
4. Nancy S. Jecker Abortion and bioethics: Principles to guide U.S. abortion debates. 2022 [Электронный ресурс]. – URL: <https://theconversation.com/abortion-and-bioethics-principles-to-guide-u-s-abortion-debates-184916>. (дата обращения 13.02.2023).
5. The Nuffield Council on Bioethics. Genome editing and human reproduction: social and ethical issues. 2018 [Электронный ресурс]. – <http://nuffieldbioethics.org/project/genome-editing-human-reproduction>. (дата обращения 13.02.2023).
6. The National organ transplant act of 1984.

ФЕНОМЕН ДОВЕРИЯ В СТОМАТОЛОГИИ

ЛЕТЯГИНА Д. А., ДРАКА А. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра медицинской деонтологии с сетевой секцией биоэтики ЮНЕСКО, научный руководитель: к. ф. н., доцент Мальцева О. Н.

Актуальность. Основание межличностной доверительной связи между пациентом и врачом рассматривается в медицине как особое явление, называемое феноменом доверия. В процессе рассмотрения различных формальных отношений между людьми возникает ситуация недостатка доверия и, вследствие этого порождается культура недоверия. Выявленная проблема в полной мере проявляет себя в одной из наиболее значимых сфер деятельности человека – медицине.

Необходимость доверия со стороны пациента к врачу как важного условия успешного лечения пациента отмечал И. А. Ильин, разместивший «Письмо старого врача» в книге «Путь к очевидности. О призвании врача», подтверждающее еще в середине прошлого века актуальность проблемы доверия к врачу в медицине. Автор письма признает выздоровление пациента совместным трудом врача и пациента, отмечает возможность столь успешных результатов только при сочувствии со стороны врача в ответ на доверие пациента к, т. е. при сочувствии со стороны врача в ответ на доверие пациента [1]. Возможно, рост недоверия в современной медицине обуславливает необходимость переосмысления феномена доверия в моделях взаимоотношения «врач-пациент». Это предполагает определение статуса и роли доверия в отношениях врача и пациента, если их отношения интерпретируются с точки зрения философской антропологии.

Цель исследования. Проанализировать различные факторы, влияющие на степень доверия пациентов к специалистам медицинских организаций стоматологического профиля, так как это играет важную роль при оформлении информированного добровольного согласия.

Материалы и методы. В ходе исследования проведен социологический опрос, включенных в исследование респондентов, которые смогли бы выразить свое мнение по отношению к факторам, определяющим степень доверия. Количество респондентов составило 121 человек в возрасте от 18 до 70. Они выразили свое мнение по отношению к вопросам возраста врачей-стоматологов, страха перед приемом и выбора стоматологической организации.

Объект изучения – качество коммуникативных навыков специалистов при оказании медицинской помощи в стоматологических клиниках.

Результаты исследования. Вопрос о выборе клиники для оказания стоматологической помощи очень актуален на сегодняшний день. Существуют государственные и частные клиники. Спектр, качество, методика проведения услуг, а также оснащенность технической базы отличаются. Анализ опроса показал, что 60,3% (73) респондентов выбирают частные клиники, 26,4% (32) доверяют и частным, и государственным, а 13,3% (16) – только государственным. В частных клиниках доверяют качеству оборудования и услуги в целом, стерильности инструментария и подходу к пациентам [4].

Дентофобия – страх перед стоматологическим приемом. Необходимо отметить, что 24,8% (30) респондентов имеет эту фобию. Среди причин страха и недоверия к стоматологу: боль при выполнении манипуляций, сомнения по поводу стерильности инструментов, лечение без анестезии. Самый главный фактор страха – печальный опыт из детства [5].

Еще один фактор доверия – возраст врача. По результатам социологического опроса 57,0% (69) респондентов доверяют специалистам, которые недавно окончили специалитет\ординатуру, и врачам с большим опытом работы. 42,1%

(51) доверяют врачам со стажем. Можно сказать, что возраст стоматолога не играет роли, важны его знания, техника выполнения процедуры и наименьшая болезненность.

Выводы. Таким образом, согласно проведенным исследованиям, можно сделать вывод, что доверительные отношения между пациентом и врачом формируются из рационального доверия к инструментальной медицине и к экспертному знанию врача, а также доверия врачу как к гуманному человеку, проявляющему участие и наделенному властью над телом пациента, ожидающего помощи в разрешении своей ситуации [2].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Емельяненко В. В. Феномен доверия как предел интенции в воззрениях Эдмунда Гуссерля // Наука и бизнес: пути развития. 2012. С. 22-26.
2. Леонова И. Ю. Доверие: понятие, виды и функции // Вестник Удмуртского университета. Серия: Философия. Психология. Педагогика. 2015. Т. 25, С. 34-41.
3. Фромм Э. Человек для самого себя. Исследование психологических проблем этики // пер. Э. М. Спировой. М.: АСТ, 2010. 362с.
4. Чхеидзе Е. Н. Анализ удовлетворенности населения стоматологической помощью как элемент оценки эффективности территориальной службы здравоохранения // Врач-аспирант. – 2013. – № 6.3 (61). – С. 389-393.
5. Шилина С. В. Характеристика стоматологической службы глазами пациента // Материалы 1-й Всеросс. НПК «Социология медицины – реформе здравоохранения». – Волгоград, 2004. – С.121-126.

ИССЛЕДОВАНИЕ ЭТИЧЕСКОГО АСПЕКТА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ БАНКА СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК И АНАЛИЗ УРОВНЯ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ О БИОБАНКАХ В РОССИИ

НАЗЫРОВА К. Р., ШИРОКОВА Н. Е.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра медицинской деонтологии с сетевой секцией биоэтики ЮНЕСКО, научный руководитель: к. ф. н., доцент Мальцева О. Н.

Актуальность. В настоящее время клиническое применение стволовых клеток включает множество спорных моментов, включая безопасность, эффективность, информированность, доступность и согласие [3]. Характерные свойства стволовых клеток – их способность к самообновлению и дифференцировке [2]. Трансплантация гемопоэтических стволовых клеток (ТГСК) – медицинская терапевтическая технология, широко используемая в лечении злокачественных болезней крови, солидных опухолей и тяжелых незлокачественных болезней крови и иммунной системы [4]. Количество клинических исследований с использованием стволовых клеток человека за последние несколько лет увеличилось сверх ожиданий. К концу 2021 года в 13 странах было зарегистрировано в общей сложности 90 исследований с участием более 3000 человек [5]. Стволовые клетки в настоящее время используются для лечения различных заболеваний. Они являются этически бесспорным, недорогим и легкодоступным источником клеток [1]. Однако в России использование стволовых клеток на сегодняшний день недостаточно развито.

Цель исследования. Установить этические аспекты использования банка стволовых клеток, выявить положительные и отрицательные стороны и провести анализ уровня осведомленности населения разных возрастных категорий о биобанках в России. Провести сравнительную характеристику полученных результатов в зависимости от пола и возраста.

Материалы и методы. В ходе исследования проведен социологический опрос 182 лиц в возрасте от 18 до 50 лет, из них 50 лиц мужского пола (27,5%) и 132 лица женского пола (72,5%), которые смогли выразить свое мнение по отношению к вопросам использования стволовых клеток и биобанков в России. Осуществлено сравнение результатов и показателей лиц в зависимости от пола и возраста. Проведен анализ полученных результатов.

Результаты исследования. Как показывает наше исследование, лишь 61% опрошенных (111 человек) знают о том,

существует возможность пересаживать стволовые клетки, при этом 11% (20 человек) не имеют представления об этой процедуре и 28% (51 человек) опрошенных знают об этой возможности, но не углублялись в данную тему. В то же время все люди, осведомленные об использовании стволовых клеток, относятся положительно (41,8%, 76 человек) к процедуре или нейтрально (56%, 102 человека). О наличии в России биобанков стволовых клеток из всех опрошенных знали лишь 37,9% (69 человек). Однако, несмотря на низкий уровень осведомленности, большая часть опрошенных (65,9%, 120 человек) проявили желание узнать больше об исследуемой нами теме и даже стать донором костного мозга (12,1%, 22 человека), но воспользоваться ей большинство предпочли бы по полису ОМС (39,6%, 72 человека), чем за собственные средства (30,8%, 56 человек). При этом если бы данная услуга была бесплатной, то из всего количества анкетированных ей бы воспользовались 70,9% (129 человек).

На вопрос о том, интересна ли участникам тема стволовых клеток и биобанков, 66,7% опрошенных (110 человек) изъявили желание узнать больше информации и получить ответы на возникшие вопросы.

Выводы. На данный момент, исходя из результатов исследования, можно сделать вывод о том, что проблема доступности использования стволовых клеток и биобанков в России является актуальной и требует большего освещения среди населения, так как большая часть опрошенных не осведомлены о возможности использования стволовых клеток в различных областях нашей жизни, особенно лица второго периода зрелости. При этом большинство опрошенных готовы узнать больше об этой теме, и ни один из опрошенных не относится отрицательно, при этом часть опрошенных даже готовы воспользоваться данной услугой, если бы она была более доступной. Это доказывает, что главные проблемы на пути использования стволовых клеток и биобанков в России заключаются в очень низком уровне информирования населения о достоинствах и недостатках данной методики, в малой доступности, заключающейся в высокой цене и в недостаточной распространенности данной процедуры.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алатыр С. М., Стволовые клетки пуговины: предпосылки, обработка и применение/ Х. М. Аласмари, О. А. Алейд, М. С. Абдель-Максуд, Н. Эльщербини // Тканевая клетка. 2020; С.65.
2. Илич Д. Плюрипотентные стволовые клетки в клинических условиях – новые разработки и обзор текущего состояния/ К. Огилви//. 2022. – 40 (9): С. 791-801.
3. Лаплан, Л. Классификации стволовых клеток. /Э.К. Солари// Журнал eLife. – 2019.
4. Масчан М. А. Трансплантация гемопоэтических стволовых клеток у детей в России: краткий обзор активности в 2015-2018 гг / Е. В. Скоробогатова, Л. Н. Шелихова [и др.] // Вопросы гематологии/онкологии и иммунопатологии в педиатрии. – 2020. – Т. 19, № 2. – С. 22-29.
5. Wang J, Стволовые клетки как ресурс для лечения заболеваний, связанных с бесплодием / Liu C, Fujino M, Tong G, Zhang Q, Li XK, Yan H.// Kyrp Мол Мед. – 2019;19 (8), С.539-546.

БИОЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ПСИХИАТРИИ. ПРАВА ДУШЕВНОБОЛЬНЫХ

СОКОЛОВА А. Д., ЛАЧИМОВА П. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра медицинской деонтологии с сетевой секцией биоэтики ЮНЕСКО, научный руководитель: преподаватель Чезганова Н. И.

Актуальность. По мнению ВОЗ, одним из составляющих здоровья является психическое здоровье, которое в совокупности с физическим определяет качество жизни человека и его социальную удовлетворенность.

В настоящее время наблюдается снижение количества биоэтических проблем в области психиатрии. Имеющийся прогресс невозможен без повышения уровня осведомленности общества о данной проблеме и регулирования процесса лечения душевнобольных законодательством, которое определяет их права. При этом проблемы моральной и со-

циальной дискриминации стоят остро. Применение только лишь правовых норм не может решить многообразие нравственно-этических проблем в психиатрии, что определяет необходимость расширения исследований в данной области.

Цель исследования. Выявление биоэтических проблем в психиатрии и частоты их встречаемости в обществе.

Материалы и методы. Анализ отечественных источников литературы, социологический опрос студентов Тюменского ГМУ.

Результаты исследования. В области психиатрии имеются биоэтические проблемы, наличие которых снижает качество оказания медицинской помощи в данной области. Одной из них является стигматизация психиатрии, за счет чего пациенты реже обращаются за помощью. В общественном сознании принято выделять четыре компонента стигмы. Все они отражают ограничение прав и дистанцирование психически больных, также страх перед психиатрами, сомнения в эффективности психотропной терапии. Помимо этого, существует компонент агрессивного неприятия, которое отражает отношение к душевнобольным как к плохим людям, к обузе общества. Люди опасаются обращаться за помощью также из-за ярлыков «псих, сумасшедший» [3]. Еще одной этической проблемой является выбор патерналистского и не патерналистского подходов в лечении душевнобольных пациентов. В первом случае полноту ответственности за принятие решений в области терапии берет на себя врач. Это допускается в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами, вследствие чего, не способных выразить собственную волю или представляющих опасность для окружающих [2]. Данная дилемма актуальна, так как право пациента на отказ от лечения – общепризнанная эτικο-гуманистическая ценность и юридически-правовая норма, однако отказ психически больных пациентов от лечения может осложнить работу врача-психиатра [1]. Таким образом, задачей биоэтики в психиатрии является преодоление стигматизации и повышение толерантности общества к душевнобольным больным людям, а также принятие единого мнения о возможности оказания принудительной помощи пациентам с психическими отклонениями, определенной степени тяжести.

В ходе проведения социального опроса 62 студентов ТюмГМУ, были получены следующие результаты: более половины опрошенных наблюдали предвзятое отношение в обществе к душевнобольным пациентам (67,7%), однако 62,9% самих опрошенных имеют нейтральное отношение к таким людям, а 25,8% относятся с настороженностью. Абсолютное большинство (80,6%) считают психические заболевания нарушением когнитивной функции нервной системы, но присутствуют и иные мнения, например: «психические заболевания – результат пробуждения особых способностей или наказание за грехи». В 74,2% случаев, опрошенные не считают проблемой обратиться к психиатру, однако было выявлено, что больше половины студентов (62,9%) замечают в обществе страх быть осужденным и именно он, по их мнению, является основной причиной несвоевременного обращения к специалисту. Особые разногласия возникли в вопросе: «Стоит ли дистанцироваться от общества психически больных людей?». 25,8% считают, что это действительно необходимо, 38,7% выразили противоположное мнение, далее в процентном соотношении 1,6% были представлены 22 ответа, в которых говорилось о создании особых условий в зависимости от тяжести заболевания или остроты фазы его течения (всего 35,5%).

Вывод. Стигматизация психиатрии и психически больных людей в обществе присутствует и стоит довольно остро. При этом общий уровень осведомленности о биоэтических проблемах в психиатрии составляет 76,3%, что является больше половины опрошенных. Это свидетельствует о прогрессе не только в области лечения душевнобольных пациентов, но и в просвещении в данной сфере медицины.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аргунова Ю. Н. Права граждан при оказании психиатрической помощи // Независимая психиатрическая ассоциация России. – Москва, 2017-943 с.

2. ВОЗ, Контекст психического здоровья, Свод методических рекомендаций по вопросам политики и оказания услуг в области психического здоровья / Женева, 2003 г.
3. Шамсутдинова А. Г. Соблюдение биоэтических принципов в психиатрической практике / А. Г. Шамсутдинова, М. К. Касымжанова, К. Н. Юшкевич // Вестник АГИУВ – 2018, № 1 – С.4-5.

АНАЛИЗ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТЕЛА, ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ УМЕРШИХ В УЧЕБНЫХ И НАУЧНЫХ ЦЕЛЯХ

СТЕПАНЧЕНКО А. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра медицинской деонтологии и сетевой секцией биоэтики ЮНЕСКО,

научный руководитель: к. ф. н., доцент Мальцева О. Н.

Актуальность. Так как с каждым днём наука все больше и больше набирает обороты, повышение качества и точности новой информации требует особого внимания. Подавляющее количество медицинских вузов страны испытывают дефицит материала для отработки практических навыков, проведения научных исследований. Потребности не удовлетворяются в полном объёме. По словам депутата фракции «ЕДИНАЯ РОССИЯ» Анатолия Петрова «Несмотря на широкие возможности, предусмотренные федеральными законами, на практике подзаконные акты действуют лишь для невостробованных тел умерших от ненасильственных причин, доставленных в судебно-медицинские морги и с установленной личностью, число которых ничтожно мало по сравнению с текущими потребностями медицинских вузов, а экспериментальная хирургия и научная деятельность на трупном материале в рамках действующего законодательства на практике неосуществимы» [1].

Цель исследования. Определить, какими законными способами можно получить трупный материал для использования в учебных и научных целях, при этом соблюдая этические и моральные нормы.

Материалы и методы. Нами был проведён социологический опрос с применением интернет – технологий. Для респондентов, участвующих в исследовании, разработана анкета, включающая 10 вопросов. В социологическом опросе приняли участие студенты Тюменского медицинского университета 1-6 курса лечебного и педиатрического факультета в количестве 112 человек. Данный социологический опрос помог узнать мнение студентов о наличии и качестве трупного материала на морфологических кафедрах, используемого при обучении и в научных целях.

Результаты исследования. Согласно постановлению Правительства РФ от 21.07.2012 N 750 (ред. от 17.12.2016) пункту 3 «Невостробованное тело, органы и ткани умершего человека при наступлении обстоятельств, предусмотренных пунктом 1 статьи 12 Федерального закона «О погребении и похоронном деле», могут быть переданы для использования в научных, учебных и учебных целях образовательным организациям, реализующим основные образовательные программы среднего профессионального образования, высшего образования и дополнительные профессиональные программы медицинского или фармацевтического образования, научным организациям, а также медицинским организациям (далее – принимающая организация)» [2]. Из 112 участников опроса, на вопрос «Считаете ли вы, что для получения практических навыков, достижения более точных данных и субъективного представления необходимо использовать влажные препараты?» 97,3% (109 человек) считают, что использование влажных препаратов необходимо, 2,7% (3 человека) так не считают. Отвечая на вопрос «Достаточное ли количество материала вам было предоставлено?», 57,1% (64 человека) респондентов указали, что предоставленного материала им было недостаточно для использования в обучении и научных исследованиях, 38,4% (43 человека) отметили, что чего-то не доставало, но им хватило, 4,5% (5 человек) были обеспечены достаточным количеством влажных препаратов. На вопрос «Насколько бы вы оценили качество предоставленных материалов?» 27,7% (31 человек)

ответили, что состояние влажных препаратов как «неудовлетворительное», 56,2% (63 человека) «удовлетворительное», 15,2% (17 человек) посчитали состояние препаратов «хорошим» и 0,9% (1 человек) указал «отличное». Отвечая на вопрос «Знаете ли вы о правовых документах, этических нормах и правилах, необходимых для законного использования тела, тканей и органов умершего человека в учебных и научных целях?», 70,5% (79 человек) студентов отметили, что владеют небольшим объемом знаний о правовых документах, этических нормах и правилах, необходимых для законного использования тела, тканей и органов умершего человека. На вопрос «По вашему мнению, нуждаются ли медицинские вузы в новом/большем количестве используемого материала?» 94,6% (106 человек) респондентов ответили, что хотели бы, чтобы в медицинских университетах было большее количество трупного материала для улучшения учебного процесса.

Вывод. Использование тела, органов и тканей умершего человека играет значимую роль в развитии медицины, науки и образования. Благодаря большому количеству практических исследований на реальных материалах в будущем будет решено множество проблем, связанных с предотвращением развития различных заболеваний, а также качество навыков и знаний у нынешних студентов станет в разы лучше.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Петров, А. Порядок использования тела, органов и тканей умерших в учебных и научных целях нужно упростить [Электронный ресурс]. – <https://er-gosduma.ru/news/anatoliy-petrov-poryadok-ispolzovanie-tela-organov-i-tkaney-umershih-v-uchebnykh-i-nauchnykh-tselya>.
2. Постановление Правительства РФ от 21.07.2012 N 750 (ред. от 17.12.2016) «Об утверждении Правил передачи неостребованного тела, органов и тканей умершего человека для использования в медицинских, научных и учебных целях, а также использования неостребованного тела, органов и тканей умершего человека в указанных целях» // Собрание законодательства РФ от 2012 г., N 31, ст. 4375.

ПРОБЛЕМА ДОНОРСТВА В ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ

ЦЕПЕЛЕВА И. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра медицинской деонтологии с сетевой секцией биоэтики ЮНЕСКО, научный руководитель: преподаватель Чезганова Н. И.

Актуальность. Трансплантация – операция по пересадке и замещению отсутствующих или необратимо поврежденных патологическим процессом тканей или органов (например, почки, сердца, печени, лёгкого, костного мозга, стволовых гемопоэтических клеток, волос и т.д.) собственными тканями либо органами (тканями), взятыми от другого организма. В современной медицине она является неотъемлемой частью, т.к. связана с решением судеб двух людей – донора и реципиента. Общество в целом не готово в полной мере к восприятию идей трансплантологии и донорства. На сегодняшний день современными исследователями выделяется целый ряд проблем, которые становятся актуальными в связи с активным развитием трансплантологии. Одной из таких проблем является колоссальная потребность в донорских органах/тканях.

Цель исследования. Понять, готовы ли студенты Тюменского государственного медицинского университета стать донорами тканей/органов, если это будет необходимо.

Материалы и методы. Для исследования были применены методы социологического исследования (опросник). Респондентам предлагалось ответить на 3 вопроса касаясь проблемы донорства в трансплантологии.

Результаты исследования:

В исследовании приняли участие 24 респондента института клинической медицины: 10 студентов 1 курса (41,7%) и 14 студентов 2 курса (58,3%).

Студентам предлагалось ответить на следующие вопросы:

1. Когда-нибудь вы были в качестве донора тканей/органов?

2. Готовы ли вы стать донором тканей/органов, если это будет необходимо?

3. Почему вы желаете/не желаете быть в качестве донора? Были получены следующие результаты:

95,8% – никогда не были в качестве донора, 4,2% – находятся в базе доноров костного мозга; 47,4% – готовы стать донором тканей/органов, если это будет необходимо, 45,8% – сомневаются в своём решении, а остальные – отказываются от донорства.

Большинство студентов готовы на такой решительный шаг, потому что считают, что таким образом могут спасти чью-либо жизнь, тем более если это касается их родных и близких.

Вывод. Трансплантология – быстро развивающееся направление медицины, поэтому возрастает острота обсуждения этических проблем источников органов и тканей. Потребность в них возрастает с каждым годом всё больше и больше. Источниками донорских органов/тканей являются трупы, искусственные органы и их части, фетальные ткани, а также живые доноры. Не все люди решаются на такой шаг, т.к. боятся за свою жизнь. Но результаты исследования показали готовность студентов Тюменского государственного медицинского университета участвовать в решении данного вопроса. В ближайшее время наша общая задача – превратить донорство органов/тканей из национальной проблемы в национальное достояние, поэтому необходимо укоренить в обществе её значения, а именно – помочь конкретным людям – нашим согражданам.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Николин Д. Ю. Трансплантология – проблемы и возможные пути их решения, 2016, – 193 с.
2. Костюченко К. Д., Посаженикова А. А., Кремлёва А.С, Трапезников М. В. Этика в трансплантологии, 2019, 2 с.
3. Кузнецов Д. В., Короткова К. А. Этические аспекты в трансплантологии, 2016, 1 с.
4. Готьё С. В., Шевченко О. П. Донорство органов для трансплантации: правовые, организационные и этические аспекты, 2013, – 35 с.
5. Remed Health a brand of AVITA Int. Трансплантология органов [Электронный ресурс]. – <https://remedhealth.com/ru/treatments-ru/transplantation-ru>.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ БИОЭТИКИ В ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ

(УРОВЕНЬ ИНФОРМИРОВАННОСТИ; МОРАЛЬНЫЙ, ПРАВОВОЙ АСПЕКТЫ)

ШАПЛЫГИНА В. А., СВЕЧНИКОВА В. А., ШАРАФУТДИНОВ А. М.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра медицинской деонтологии с сетевой секцией биоэтики ЮНЕСКО, научный руководитель: к. м. н., доцент Спадерова Н. Н.

Актуальность. Трансплантация органов и тканей человека важное средство спасения и сохранения жизни граждан и должна осуществляться с соблюдением законодательства РФ, прав человека в соответствии с гуманными принципами биоэтики. Обеспечение равных прав происходит за счёт следующих правил: выбор только в соответствии с медицинскими показаниями, учитывающими тяжесть пациента, иммунологические, генетические характеристики; приоритет донорских органов не должен определяться выявлением преимуществ отдельных групп и специальным финансированием [3]. Современная трансплантация активно развивается, особое значение приобретает инженерия искусственных органов и тканей, использование стволовых клеток, генетическое перепрограммирование другие новейшие биомедицинские технологии [1, 2]. Несмотря на большое количество данных о трансплантации органов и тканей общество нуждается в актуальной информации о моральных и правовых этических проблемах в данной отрасли медицины.

Цель исследования: исследовать информированность населения по этическим вопросам в трансплантологии.

Материалы и методы. Социологическое исследование проводилось среди обучающихся ВУЗов, школ, колледжей г. Тюмени; ВУЗов г. Ханты-Мансийка, Москвы, Санкт-Петербурга, а также медицинского университета Казахстана методом интервьюирования с использованием разработанного опросника. Сбор первичных данных осуществлялся с помощью формализованного интервью. Объем выборки интервьюированных составил 144 человека. Для анализа полученных результатов были использованы статистические методы. В ходе исследования проведен социологический опрос, включенных в исследование респондентов, которые смогли бы выразить свое мнение по поводу моральных и правовых вопросов трансплантологии. Среди обследованных было 73,6% женщин и 26,4% мужчин, преимущественно (69,5%) молодого возраста (с 18 до 44 лет), несовершеннолетних (с 15 до 17 лет) – 30,5%.

Результаты исследования. Большинство (82,6%) сообщили, человек не является высшей моральной ценностью во имя, которого можно причинять боль. О презумпции согласия на донорство органов и тканей у человека было информировано 76,4% опрошенных, 23,6% нет. 91,6% лиц считали правильным равный подход ко всем нуждающимся в трансплантации органов и тканей, 8,4% противоположное мнение. Сообщать свою позицию родственникам считают важным 64,4% человек, неважным 19,5%, затруднились ответить 16,1%. Заявили возможным изъятие органов у детей 56,3% обследованных, 43,7% нет. 68,7% опрошенных решили, что этично родственнику стать донором органа, 31,3% отрицали. Респонденты сообщили, что правила изъятия органов и тканей у живого донора являются: наличие информированного добровольного согласия (91,6%), отсутствие органов для трансплантации у трупов (6,3%), самостоятельное желание донора (2,1%). Обследованные заявили, что констатация момента смерти являются: смерть головного мозга (80,5%), смерть сердца (18,1%), смерть спинного мозга

(1,4%). Считают, что разрешение на изъятие органов у трупа могут дать: родственники (91,6%), главный врач больницы (5,5%), патологоанатом (2,9%). Респонденты заявили, что противоправным является торговля донорскими органами 84,0%, не исключили такой возможности в чрезвычайной ситуации 16,0%.

Выводы. Большинство опрошенных достаточно информированы по этическим и правовым вопросам в трансплантологии: 76,4% о презумпции согласия на донорство органов и тканей в РФ, 91,6% о правилах изъятия органов и тканей у живого донора, поле дачи информированного добровольного согласия, 80,5% о констатации момента смерти человека, 91,6% о разрешении родственников на изъятие органов. Оптимальным способом решения биоэтических проблем является информирование об актуальных моральных и правовых вопросах трансплантации органов и тканей (принципы справедливости, уважения человеческого достоинства, автономии личности и «творения добра и не причинения зла») [4].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ельникова В. Я. История развития трансплантологии / Ельникова В. Я. [Электронный ресурс] // eLIBRARY.RU: [сайт]. – URL: https://elibrary.ru/download/elibrary_38514479_57323281.pdf (дата обращения: 16.11.2023).
2. Иванюшкин А. Я. К истории отечественной трансплантологии: от Н. И. Пирогова до В. И. Шумакова / Иванюшкин А. Я. [Электронный ресурс] // eLIBRARY.RU: [сайт]. – URL: https://elibrary.ru/download/elibrary_41233163_89684884.pdf (дата обращения: 15.11.2023).
3. Нафикова Гульнара, Смирнова Ольга Правовые проблемы донорства [Текст] / Нафикова Гульнара, Смирнова Ольга // Вести научных достижений. – 2018. – № 1. – С. 30-32.
4. Силуянова И. В. Руководство по этико-правовым основам медицинской деятельности: Учебн. пособие / И. В. Силуянова. – М.: МЕДпресс-информ, 2008. – 224 с.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СОВРЕМЕННОЙ СИСТЕМНОЙ БИОЛОГИИ

ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР ПУБЛИКАЦИЙ О НОРМАЛЬНОМ МИКРОБИОМЕ КОЖИ ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА

АВДЕЕВА Е. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра биологии,
научный руководитель: к. пед. н., доцент Трушников Д. Ю.

Актуальность. Кожа является уникальной экосистемой, тесно связанной с внутренней средой организма, и является экологической нишей для большого числа микроорганизмов. Сбалансированное состояние микробиоценоза кожи обеспечивает колонизационную резистентность данного биотопа.

Цель исследования. Показать основные аспекты структуры микробиоценоза кожи и рассмотреть его роль в развитии различных дерматозов.

Материалы и методы. Анализ данных литературы о строении и функциях кожно-слизистого биотопа, а также его месте в патогенезе дерматологических заболеваний.

Результаты исследования. Грейс, Контернер и Грин [1] пишут, что кожа человека – это большой, неоднородный орган, который защищает организм от патогенов, одновременно поддерживая микроорганизмы, влияющие на здоровье и болезни человека. Их анализ последовательностей генов 16 S-рибосомальной РНК, полученных из 20 различных участков кожи здоровых людей, установил, что физиологически сопоставимые участки содержат похожие бактериальные сообщества. Сложность и стабильность микробного сообщества зависят от конкретных характеристик участка кожи. Э. Л. Бёрд и др. (2018) [2] указывают, что кожные микроорганизмы приспособились использовать скудные питательные вещества, имеющиеся на коже; многие кожные микроорганизмы могут продуцировать молекулы, которые подавляют колонизацию другими микроорганизмами или изменяют их поведение; микробиота кожи здорового человека остается стабильной с течением времени, несмотря на возмущения окружающей среды. О. И. Нелюбова, Е. Е. Тальникова и А. В. Моррисон, (2016) [3], делают заключение, что детальное изучение состава микробиома в области сальных желез в норме и при патологии может указать на патогенез акне, себорейного дерматита, а также розацеа. Особенности микробиома сухой кожи могут быть основой для изучения патогенеза псориаза, а участков с повышенной влажностью – для изучения патогенеза atopического дерматита. Е. Р. Аравийская и Е. В. Соколовский, (2016) [4], в своей публикации пишут о современных технологиях метагеномного анализа. Они позволяют идентифицировать специфическую для каждого микроорганизма последовательность ДНК или РНК. В зависимости от способа забора материала для генетического исследования существует возможность получить информацию о микробном составе не только с поверхности кожи, но и с более глубоких слоев. Л. В. Силина и Т. В. Бибичева, (2018) [5], выяснили, что на коже взрослого здорового человека насчитывается 19 таксономических рангов микроорганизмов. Большинство бактерий кожи относятся к четырем из них: Actinobacteria, Firmicutes, Bacteroidetes и Proteobacteria. Видовой состав бактерий, населяющих кожу, зависит от физиологии участка кожи. Стафилококки занимают аэробную нишу на коже и скорее всего, используют мочевины, входящую в состав пота, в качестве источника азота. На здоровой коже также были замечены грибы рода Malassezia, клещи Demodex folliculorum и Demodex brevis и комменсальные вирусы. Большинство грибковых организмов, идентифицированных на здоровой коже, относятся к роду Malassezia.

Вывод. В ходе проделанной работы можно сделать заключение о том, что микробиом кожи имеет большое значение в обеспечении защиты организма от микробов; микробиома кожно-слизистого биотопа зависит от разных факторов и представляет собой динамическую совокупность; изменения в составе микробиоты покрова кожи могут вызывать разные заболевания, такие как псориаз, atopический дерматит, себорейный дерматит, розацеа, акне и др.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Э. А. Грейс. Топографическое и временное разнообразие микробиома кожи человека/ Э. А. Грейс, Х. Х. Контернер, Э. Д. Грин [Электронный ресурс]. – <https://www.science.org/doi/10.1126/science.1171700>.
2. Э. Л. Бёрд, Я. Белкаид, Д. А. Сепре. Микробиом кожи человека [Электронный ресурс]. – <https://www.nature.com/articles/nrmicro.2017.157>.
3. О. И. Нелюбова. Микробиом кожи и его роль в норме и патологии/ О. И. Нелюбова, Е. Е. Тальникова, А. В. Моррисон [Электронный ресурс]. – <https://journals.eco-vector.com/1560-9588/article/view/37127>.
4. Е. Р. Аравийская. Микробиом: новая эра в изучении здоровой и патологически измененной кожи/ Е. Р. Аравийская, Е. В. Соколовский [Электронный ресурс]. – <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=26415077>.
5. Л. В. Силина. Структура, функции и значение микробиома кожи в норме и при патологических состояниях/ Л. В. Силина, Т. В. Бибичева, Н. И. Мятенко, И. В. Переверзев [Электронный ресурс]. – https://www.rmj.ru/articles/dermatologiya/Struktura_funkcii_i_znachenie_mikrobioma_koghi_v_norme_i_pri_patologicheskikh_sostoyaniyah.

СКРЫТЫЙ КОФЕИН В ПРОДУКТАХ СОВРЕМЕННОГО СТУДЕНТА

АЙВАЗОВ М. Т.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра биологии,
научный руководитель: к. п. н., доцент Трушников Д. Ю.

Актуальность. Каждый студент, поступая в университет, понимает, какие сложности его ждут, в том числе бессонные ночи за изучением того или иного предмета, и одним из способов борьбы со сном и усталостью является кофеиносодержащие напитки. Особенно сейчас стало очень популярно практически у каждого студента энергетики, которые дают заряд бодрости и на время стимулируют работу мозга. Но известно, что на российском рынке в энергетиках содержится около 25–40 мг кофеина на 100 грамм. И при этом считается, что безопасный суточный уровень потребления кофеина, рекомендованный российскими гигиеническими нормативами, составляет 150 мг в сутки. Но мы понимаем, что наше потребление кофеина на этом не заканчивается, мы ещё и потребляем пищу, в которой также содержится кофеин, что в купе наносит только вред.

Цель исследования. Выявить дополнительные источники потребления кофеина в рационе студента, скрытые в обычных продуктах пищи, которые мы каждый день едим.

Материалы и методы. Для исследования послужили различные отечественные и зарубежные литературные источники, научные статьи и публикации, описывающие воздействия кофеина, и его скрытое содержания в повседневных продуктах питания.

Результат исследования. По итогам исследования, я сделал рейтинг продуктов с самыми высокими дозами кофеина. Хотелось бы начать с такого банального и всеми любимым газированном напитке как «Кока-кола» его я поставил в конец рейтинга. В одной 0,33л банке содержится около 32мг ко-

феина, его эффект также усиливается большим количеством сахара (35г сахара на 0,33л напитка), быстрые углеводы в сочетании с алкалоидом негативно отражаются на здоровье, провоцируя нарушение работы нервной системы, вызывают диабет и ожирение. Энергетические напитки, которые также славятся высоким уровнем кофеина, как было сказано сверху, энергетика содержат 25-40 мг кофеина на 100 грамм, имеются в них также и другие алкалоиды – теобромин, таурин и теofilлин. Такое количество психостимуляторов представляет опасность для сердца и нервной системы при постоянном потреблении. Описываются случаи передозировки энергетиками и гибели вследствие развития сердечной аритмии. Кофе – содержание кофеина в кофе конечно зависит от многих факторов, например сорт, самым крепким и стимулирующим сортом считается Робуста (200-240 мг вещества на 200 мл), наиболее легким – арабика (до 100 мг на стакан) также и способ приготовления, напиток, приготовленный машинным способом, содержит больше алкалоида, чем тот, что варился в турке. Чёрный и зелёный чай – содержание кофеина также сильно варьируется, в зависимости от разновидности и возраста чайного куста, времени сбора, продолжительности ферментации и других факторов, но что мы можем сказать точно это то, что зелёный сорт чая содержит больше кофеина, чем чёрный. Ну и бессменный лидер это какао, который на 100 грамм продукта содержит 200 мг данного алкалоида. Какао отличается своей полезностью для организма, в нём содержится много полифенолов, которые защищают организм от старения, также имеется много магния, способствующий понижению давления и помогающему лучше усваивать кальций.

Вывод. Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о больших количествах кофеина в обычных повседневных продуктах, которые употребляя в купе дают только негативный эффект для организма.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. ГОСТ Р 52844-2007 действующий.
2. ГОСТ 29148-91. Кофе натуральный растворимый. Технические условия.
3. Холмогорова Г. – Кофе всё-таки вреден или полезен? Пьем по – черному. Российская газета. 2008, № 264.
4. Сколько кофеина в чае, «Кока-коле» и батончике «Сникерса»? Измеряем всё в чашках кофе // Палачи URL: <https://click-or-die.ru/2021/06/caffeine/> (дата обращения: 10.12.2021).
5. Где содержится кофеин // Центры Восстановления. Лечение всех типов зависимости URL: <https://nasrf.ru/baza-znaniy/vopros-otvet/gde-soderzhitsya-kofein> (дата обращения: 10.12.2021).

НАРУШЕНИЯ, ВСТРЕЧАЮЩИЕСЯ В РЕКЛАМЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

БРЫЛИНА Я. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра биологии, научный руководитель: к. пед. н., доцент Трушников Д. Ю.

Актуальность. Зачастую потребитель обладает недостаточными научными знаниями и не может отличить достоверную информацию в рекламе от недостоверной, чем и пользуются фармацевтические компании, используя различные манипуляции.

Цель исследования. Выявить ошибки в рекламе лекарственных средств.

Материалы и методы. Поиск статей по теме исследования, видеорекламы анализ имеющихся данных, обобщение.

Результаты исследования. Зиганшина Л. Е., Ниязов Р. Р. (2013) считают, что в большинстве случаев реклама лекарственных средств используется для их продвижения, а не для информирования покупателей, что приводит к неразумному применению лекарств и возможной опасности для пациентов. Абабкова М. Ю. (2014) пишет о том, что самовольное применение лекарственных препаратов увеличивает смертность населения. «Этика рекламы аптечного ассортимента» Щербакова В. А. (2019) рассматривает рекламу с точки зрения этики и закона. Трищенко Д. А. (2018) в своём исследовании «Мифология лечения, ее спонсоры и протекторы»

пишет о том, что при увеличении продаж фармацевтических препаратов, уровень здоровья населения России не увеличивается.

На данный момент в Российской Федерации реклама регулируется несколькими законами: «О рекламе» [1], «Об обращении лекарственных средств» [2] и «О наркотических и психотропных веществах» [3]. Реклама считается недостоверной, если содержит не соответствующие действительности сведения, например: о свойствах товара, его составе, дате изготовления, о присуждённых наградах, о результатах исследований. Корректной и допустимой считается такая реклама, которая: не осуждает людей, которые не пользуются данными товарами; не использует иностранные слова, искажающие смысл; не указывает на чье-либо одобрение; не использует образы медицинских и фармацевтических работников за исключением продвижения средств личной гигиены и медицинских услуг среди медицинских работников. Реклама также не должна гарантировать положительное действие лекарственного препарата, его безопасность, эффективность и отсутствие побочных действий. [1]

Рассмотрим примеры некорректного продвижения лекарственных средств. Реклама препарата «Фастум-гель» содержит гарантию положительного действия и эффективности, а также указывает на одобрение ревматологов, что запрещено законами.

В рекламе «Нурофена для детей» имеется слово «быстро», которое не даёт представления о реальном времени действия препарата.

Гомеопатическое средство «Оциллококцинум» преподносится как безопасное и надёжное, что также запрещено.

Вывод. Были изучены и проанализированы статьи по данной теме, обобщена полученная информация. Приведены примеры недостоверной рекламы, в том числе рекламы гомеопатических препаратов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. О рекламе [Электронный ресурс]: Федеральный закон от 13.03.2006 N 38-ФЗ // Справочно-правовая система «Консультант Плюс». – Режим доступа: URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_58968/ (дата обращения: 12.12.2022).
2. Об обращении лекарственных средств [Электронный ресурс]: Федеральный закон от 12.04.2010 N 61-ФЗ // Справочно-правовая система «Консультант Плюс». – Режим доступа: URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_99350/ (дата обращения: 14.12.2022).
3. О наркотических средствах и психотропных веществах [Электронный ресурс]: Федеральный закон от 08.01.1998 N 3-ФЗ // Справочно-правовая система «Консультант Плюс». – Режим доступа: URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_17437/ (дата обращения: 14.12.2022).

АРОМАПУЛЬВИНАРНАЯ ТАКТИКА В ОБЕСПЕЧЕНИИ КАЧЕСТВА СНА (НА ПРИМЕРЕ МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ С НЕОТЯГОЩЕННЫМ АЛЛЕРГИЧЕСКИМ СТАТУСОМ)

БУГЛАК Е. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра биологии, научный руководитель: к. п. н., доцент Трушников Д. Ю.

Актуальность. В современном обществе существует распространенная проблема нехватки сна. Многие молодые люди не высыпаются во время подготовки к экзаменам и даже не задумываются о вреде такого образа жизни. Сон может помочь или помешать сбросить вес, замедлить старение, добиться высоких результатов в работе или учёбе. В труде В. Н. Решетниковой и Д. В. Штеле говорится, что нарушение сна может «затрагивать разные системы человеческого организма, последствия весьма разнообразны» [3]. Некачественный или недостаточный сон усиливает дневную сонливость и приводит к обширному спектру изменений нервных и нейроэндокринных функций, включая повышенный уровень гормонов стресса, когнитивные и обменные нарушения, снижение иммунитета, повышение риска сердечно-сосудистых заболеваний [6]. В поддержании качества сна

помогает ароматерапевтическая терапия. В своей статье «Ароматерапевтические постельные принадлежности» ЮхасЛевентене утверждает, что травяные подушки использовались с давних времён, ещё доисторическим человеком [5]. Цель их использования – помощь в избавлении человека от головных болей, стресса, хронической усталости, нервного напряжения. Как отмечает Шибаев Э. О., применение изделий с травяными набивками может способствовать «лечению и/или профилактике конкретных заболеваний» [4]. Среди их полезных свойств отмечают: усыпляющий эффект, снятие усталости, нормализация частоты сокращения сердечной мышцы, улучшение работы бронхов и лёгких и даже избавление от храпа. По мнению Корабельниковой Е. А., травяные сборы оказывают вспомогательное действие при лечении инсомнии у невротических больных [1]. Также в патенте на полезную модель Кусовой Р. С. «Подушка для сна» указывается, что использование травяной подушки может снизить вероятность возникновения заболеваний ЦНИ и верхних дыхательных путей [2]. Травяные подушки для сна – это отличная помощь при бессоннице и многих проблемах со здоровьем. Эпоха стремительно технического прогресса вынужденно каждый день перенапрягает наш мозг. И нам интуитивно хочется спокойствия и расслабления, особенно ночью. Хороший сон является залогом крепкого здоровья и работоспособности. Правильный сон поможет улучшить психологическое и физическое состояние учащихся.

Цель исследования. Подтвердить влияние ароматерапевтической тактики на улучшение качества сна посредством использования постельных изделий, а именно подушек, наполненных такими высушенными травами, как можжевельник, боярышник и хмель.

Материалы и методы. В опыте участвуют 12 молодых людей, разделённых на четыре группы по 3 человека. Каждая группа в течение 3-х дней укладывает рядом с собой перед сном подушку, с ароматической набивкой. По истечении 3-х суток группа проходит анкетирование, выявляющее качество ночного сна, после чего получает подушки с другим наполнителем (всего три разновидности – с хмелем, можжевельником и боярышником), следовательно, действие со сменой подушек совершается три раза. Также в один из 4-х трёхдневных промежутков группа проводит ночь без ароматических подушек, но при этом по окончании данного периода также проходит анкетирование. Результаты опыта, отображающиеся в пройденной участниками анкете, заключаются в общую таблицу, на основании чего делается вывод об уровне качества сна в различные периоды проведения эксперимента, а также зависимости общего самочувствия после использования материалов опыта – подушек с ароматическим наполнителем.

Результаты исследования. В результате проведённой работы было выяснено, что наиболее эффективным для сна травяным наполнителем подушки является можжевельник. По исходу эксперимента определилось, что особо качественный сон достигается за счёт использования во время сна подушек, наполненных именно этим растением.

Выводы. Использование ароматерапевтической тактики оказывает благоприятное влияние на качество сна и улучшает его течение.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ковальзон, В. М. Основы сомнологии. Физиология и нейрохимия цикла бодрствования – сон. М.: «Бином. Лаборатория знаний», 2011. – 180 с.
2. Корабельникова, Е. А. Инсомнии у больных с невротическими расстройствами / Е. А. Корабельникова // статья в журнале – научная статья. – 2015. № 53. – С 30-35.
3. Кусова Р. Д., Сидиков А. Г., Тохсырова Т. М., Подушка для сна, [Электронный ресурс] – <https://elibrary.ru/Патент на полезную модель RU 70793 U1, 20.02.2008. Заявка № 2007137314/22 от 08.10.2007. https://www.elibrary.ru/item.asp?id=38435351>
4. Левентене Ю., Ароматерапевтические постельные принадлежности, [Электронный ресурс] – <https://patents.google.com/patent/RU2009131548A/ru>.
5. Решетникова, В. Н. Регулирование режима сна с помощью фитотерапии/ В. Н. Решетникова, Д. В. Штеле// статья в сборнике трудов конференции. – 2018. – С 113-116.

6. Шибаев Э. О. Изделие для фитотерапии, [Электронный ресурс] – <https://elibrary.ru/Патент на полезную модель RU 122020 U1, 20.11.2012. Заявка № 2012126313/14 от 22.06.2012. https://www.elibrary.ru/item.asp?id=3840896>.

ВЛИЯНИЕ БИОЛОГИЧЕСКИХ РИТМОВ НА РАБОТОСПОСОБНОСТЬ СТУДЕНТОВ

ВАГАНОВА А. Ю.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра биологии, научный руководитель: к. пед. н., доцент Трушников Д. Ю.

Актуальность. Биологические ритмы (биоритмы) – периодически повторяющиеся изменения характера и интенсивности биологических процессов и явлений. Они свойственны живой материи на всех уровнях её организации – от молекулярных и субклеточных до биосферы. Являются фундаментальным процессом в живой природе. В. А. Доскин, проводил исследования, в ходе которых участвовали студенты, по итогу он пришел к следующим выводам: каждый обучающийся имеет свои индивидуальные потребности, активность организма, ритмичность процессов жизнедеятельности [1]. Люди разной хронотипологической принадлежности имеют различие в проведении дня, физиологические и физические потребности. Следовательно, обязательным условием для высокой работоспособности и поддержания здоровья студентов, является высокий биологический потенциал [2]. Имея в руках четкие представления о биоритмологических критериях здоровья человека можно однозначно оценивать здоровье по десинхронизмам, развивающимся и по причинному фактору, и по механизмам развития, будь то экзогенные причины или эндогенные [3].

Цель исследования. Проведение анализа литературных источников по данной теме, а также проведение анкетирования среди обучающихся университета для изучения биоритмов и их влияния в режиме дня студентов. Разработка рекомендаций по соблюдению и нормализации биологических ритмов обучающихся.

Материалы и методы. Анкетирование студентов с применением сервиса Google Forms, анализ и систематика данных, полученных при опросе. Дополнительно фиксируется пол и возраст респондента. На базе ТюмГМУ среди обучающихся первого курса проведено анкетирование с использованием теста Хорна-Остберга для выявления хронотипов обучающихся и их влияния на работоспособность. Тест Хорна-Остберга включает в себя 23 вопроса, оценивается по 6-ти балльной системе. Далее по подсчету баллов определяется принадлежность анкетированного к определенному типу биоритма: «жаворонок» (утреннее), «сова» (вечернее), «голубь» (дневные). Результаты анкетированных были записаны для последующей обработки.

Результаты исследования. В данном исследовании приняла участие 107 студентов дневного обучения. Среди респондентов женщин оказалось больше, чем мужчин. По результатам анкетирования выяснилось, что при оценке биоритмов составляющие «жаворонок»- 14%, «голуби»- 28%, «совы»-58%. Различий в возрасте и гендере не обнаружено. Представители «голубей» устают лишь к 23 часам, несмотря на то, что представители данного хронотипа способны подстраиваться под любой режим дня. «Жаворонок» (утренний тип) в свою очередь, самый малочисленный хронотип, представители данной группы испытывают усталость уже ближе ко второй половине дня, для активной умственной и трудовой деятельности выбирают утреннее время суток. Преобладающим по количеству хронотипом оказались «совы» или вечерний тип, которые предпочитают для занятия учебной и спортом обычно в вечернее время [4]. Возможно, в дальнейшем следует при составлении расписания занятий студентов учитывать индивидуальные хронотипические особенности [5].

Вывод. В ходе работы, было доказано, что знание своего хронотипа, а вследствие правильное распределение времени для учебы, спорта и отдыха, окажет значительную помощь в организации режима дня, поможет повысить работоспособность студента.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Зиняков, Д. А. Изучение влияния суточных биоритмов и биологических хронотипов на умственную активность и работоспособность студентов 3-4 курсов МГУ им. Огарёва / Д. А. Зиняков, Т. В. Уланова, Н. С. Русейкин 2018. – С. 376-380. – EDN XTQZML. [Электронный ресурс], <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=35281579>.
2. Алешина, Т. Е. Влияние биоритмов на умственную работоспособность / Т. Е. Алешина, А. А. Наумова, Т. А. Наумова // Universum: химия и биология. – 2016. – № 9 (27). – С. 11-13. – EDN WJASLJ. [Электронный ресурс], <https://7universum.com/ru/nature/archive/item/3547>.
3. Губин, Г. Д. Биосфера, биоритмы, здоровье / Г. Д. Губин, Д. Г. Губин, П. И. Комаров // Успехи современного естествознания. – 2004. – № 9. – С. 32-33. – EDN IUINYV. [Электронный ресурс], https://elibrary.ru/download/elibrary_10434772_71917245.pdf.
4. Путилов, А. А. «Совы», «жаворонки» и другие люди. О влиянии наших внутренних часов на здоровье и характер / А. А. Путилов. – 2-е издание, дополненное и переработанное. – Новосибирск: 2003. – 608 с. – ISBN 5-94087-062-7. – EDNUQSRIU.
5. [Электронный ресурс], https://www.researchgate.net/publication/303805798_Sovy_zavoronki_i_drujie_ludi_O_vlianii_nasih_vnutrennih_casov_na_zdorove_i_harakter.
6. Губин, Г. Д. Взаимосвязь между характеристиками сна и хронотипом у студентов I курса / Г. Д. Губин, Д. Г. Губин, Н. А. Ковалева // Успехи современного естествознания. – 2007. – № 9. – С. 40. – EDN IJYZY. [Электронный ресурс], <https://elibrary.ru/item.asp?id=9932195>.

БИОПЛЕНКИ ГРИБОВ РОДА CANDIDA SP.

ВОДЯНОВА Ю. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра биологии, научный руководитель: к. пед. н., доцент Трушников Д. Ю.

Актуальность. Дрожжевые грибы рода *Candida* являются одной из наиболее распространенных причин грибковых заболеваний. К ним относятся такие опасные заболевания как кандидоз (вульвовагинальный, ротоглоточный), кандидозный эзофагит, кандидозы желудочно-кишечного тракта, кандидозный баланит и уретрит. Хотя и в большинстве случаев эти грибы никак не проявляют себя, но в случае развития заболевания, они могут привести к серьезным, вплоть до летального исхода. Грибы рода *Candida* не существуют как свободно передвигающиеся организмы, а образуют так называемые биопленки – форма существования микроорганизмов, при которой они склеены друг с другом. Эта особенность дает им повышенную устойчивость как от факторов окружающей среды, так и от противогрибковых препаратов.

В результате обзора литературы выявили, что спонтанные мутации и образование биопленок грибов рода *Candida* затрудняет лечение кандидозных инфекций. Лисовская С. А. [2] изучила, что использование флуконазола и тербинафина снижает способность к формированию биопленок, но при использовании нистатина наоборот, увеличивалась, а также выявила, что при помощи определения адгезивных свойств штамма возможно определить, является ли грибок возбудителем заболевания или комменсалом.

Цель исследования. Изучить литературные данные по формированию биопленки грибов рода *Candida* (Candida), по влиянию на патогенность и устойчивость к противогрибковым препаратам.

Материалы и методы. В данном исследовании использовался метод сравнительного анализа. Были изучены научные статьи, соответствующие тематике исследования.

Результаты исследования. После проведения поиска статей по данной теме, проведения анализа информации об особенностях формирования биопленок, внешних факторах, влияющих на их развитие, чувствительности возбудителей инвазивного кандидоза к противогрибковым препаратам, о чувствительности биопленок и о перспективе решения проблемы. Подтвердилось, что особенность в формировании биопленок у грибов рода *Candida* обуславливает их высокую патогенность и количество летальных исходов. Иссле-

дования над биопленками *Candida albicans* помогли выявить механизм их образования.

Вывод. Экспрессия различных генов последовательно обеспечивает различные этапы образования биопленки: стадия адгезии – прикрепление к субстрату; стадия монолоя – формирование диффузного слоя; стадия микроколоний – агрегация клеток, запуск механизмов синтеза матрикса; стадия зрелой биопленки – формирование архитектуры биопленки; стадия распада – деградация биопленки и переход клеток к автономному существованию или их гибель. Формирование биопленки позволяет грибам иметь высокую устойчивость к внешним воздействиям, а также, летальность заболеваниями рода *Candida* в форме биопленок выше, чем одиночными организмами. Мишина М. М. [4] в результате эксперимента определила, что *C. albicans* к формированию биопленок обладает более высокой способностью к формированию биопленок.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Еноктаева О. В., Николенко М. В., Трушников Д. Ю. [и др.] Механизм формирования биопленок грибов рода *Candida* при кандидозной инфекции (обзор литературы) // Проблемы медицинской микологии. – 2021. – Т. 23. – № 4. – С. 3-8. – DOI 10.24412/1999-6780-2021-4-3-8. – EDN NBZWWV.
2. Лисовская, С. А. Изучение клинических штаммов *Candida albicans*, выделенных с кожи и слизистых, в составе биопленок / С. А. Лисовская, Е. В. Халдеева // Успехи медицинской микологии. – 2017. – Т. 17. – С. 176-179. – EDN ZFXJEN.
3. Лисовская, С. А. Оценка противогрибковой активности антимикотиков в отношении планктонной культуры *Candida albicans* и в составе биопленки / С. А. Лисовская, Е. В. Халдеева // Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия. – 2019. – Т. 21. – № S1. – С. 41. – EDN CKFBWF.
4. Мишина, М. М. Микробиологическая характеристика факторов патогенности ассоциации *Candida albicans* и *Staphylococcus aureus*, влияющих на фагоцитарную активность нейтрофилов / М. М. Мишина, Е. В. Кочнева, Е. В. Коцарь // West Kazakhstan Medical Journal. – 2021. – № 2 (63). – С. 70-76. – DOI 10.24412/2707-6180-2021-63-70-76. – EDN UUCCWV.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОГО СПОСОБА КОРНЕОБРАЗОВАНИЯ ТОЛСТЯНКИ ЯЙЦЕВИДНОЙ (CRASSULA OVATA)

ДУДОЛАДОВА А. Р.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра биологии, научный руководитель: к. п. н., доцент Трушников Д. Ю.

Актуальность. *Crassula ovata*, или Денежное дерево, является распространенным комнатным растением. В современной агрономии комнатных растений нет исследований, описывающих поиск и стандартизацию наиболее эффективного способа вегетативного размножения, что делает необходимым определение тактики эффективного корнеобразования в домашних условиях.

Цель исследования. Проанализировать различные методы вегетативного размножения *C. ovata* и смоделировать оптимальный способ корнеобразования, основываясь на оптимизации нескольких способов, применяющихся в современной агрономии

Материалы и методы. В работе были использованы такие методы исследования, как: анализ, классификация, сравнение, эксперимент. А так же следующие материалы: скальпели, стаканы, порошок «Корневин», фотоаппарат, мерная линейка. Во время практической части исследования был проведен эксперимент. Для эксперимента были использованы побеги *C. ovata*, и было определено 3 тактики: погружение в воду верхушки побега, средину побега и основания побега. Были срезаны 3 побега, каждый из них разрезан на 3 равные части и погружен в воду местом среза. Места срезов опудривались корневином («Корневин» – это биостимулирующий препарат для растений, в состав которого входит индолмасляная кислота (ИМК) в концентрации 5 г/кг, которая, попадая на растение, слегка раздражает его покровные ткани, чем стимулирует появление каллюса и корней.

ИМК, попадая в почву, в результате естественного синтеза преобразуется в фитогормон гетероауксин, который стимулирует корнеобразование. [цит.по: https://7dach.ru/Alensel/kornevin---moschnyy-biostimulyator-rasteniy_2-2257.html]. Экспозиция в равномерно прогреваемом месте и наблюдение в течении 2 недель. Каждые 3-4 дня фотографирование и осмотр состояния растений.

Результаты исследования. Эксперимент не показал статистически значимых различий в тактике корнеобразования. Может быть рекомендована томия побегов на черенки с 3-4 листьями (узлами), из которых идет образование придаточных корней.

Вывод. В тактике разведения *C.ovata* нет оснований для использования той или иной части побега, так как побег осуществляет корнеобразование независимо от точки томии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Орешина П. Е. Особенности вегетативного размножения комнатных растений / Орешина П. Е. // Материалы Всероссийской конференции с международным участием и элементами научной школы для молодежи. – Тула: Тульский государственный университет, 2020. – С. 192-193.
2. Якимова, К. Э., Ефремова, Л. П. Вегетативное размножение видов и сортов представителей семейства толстянковые / К. Э. Якимова, Л. П. Ефремова // Сборник статей Международной научно-практической конференции. – Красноярск: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Сибирский государственный университет науки и технологий имени академика М. Ф. Решетнева», 2020. – С. 146-148.
3. Андрейчук, Д. А., Кондратенко, Л. Н. Вегетативное размножение растений. Черенкование. / Д. А. Андрейчук, Л. Н. Кондратенко // Сборник VI Всероссийской (национальной) научной конференции с международным участием. – Новосибирск: Издательский центр Новосибирского государственного аграрного университета «Золотой колос», 2021. – С. 209-212.
4. Демиденко, Г. А. Влияние регуляторов роста на образование и рост адвентивных корней комнатных растений / Г. А. Демиденко // ВЕСТНИК КРАСГАУ. – 2021. – № 4. – С. 60-66.
5. Гончарова, С. Б., Гончаров, А. А. Молекулярная филогения и систематика цветковых растений семейства Толстянковые / С. Б. Гончарова, А. А. Гончаров // МОЛЕКУЛЯРНАЯ БИОЛОГИЯ. – 2009. – № 5. – С. 856-865.
6. Бялт, В. В. Биоразнообразие, систематика и география Толстянковых / В. В. Бялт // Ботаника в современном мире. – Махачкала: Общество с ограниченной ответственностью «АЛЕФ», 2018. – С. 20-23.

ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ ПОСЛЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ

ЕГОРОВА А. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра биологии, научный руководитель: доцент Трушников Д. Ю.

Актуальность. Численность детей, рождённых с применением вспомогательных репродуктивных технологий, с каждым годом становится выше. Поэтому все чаще ведутся споры и производятся различные исследования о состоянии здоровья и социальном благополучии таких детей. Но всё же данный вопрос до сих пор является малоизученным, поэтому считаю важным дальнейшее изучение этой темы [2].

Цели исследования. Сравнить лично мной проведённое исследование с работами различных ученых на тему «здоровье и социальные факторы детей, родившихся после ЭКО». Найти расхождения и совпадения.

Материалы и методы. Мнения и опыт высококлассных врачей репродуктологов из клиники «Мать и дитя» г. Тюмень. Проведение различных опросов с родителями детей, рождённых при помощи ЭКО.

Результаты исследования. Для начала рассмотрим социальные факторы, влияющие на формирование дальнейшей жизни детей, родившихся после ЭКО. Просматривая различные статистики, можно выделить некоторые особенности. Во-первых, родители детей, зачатых при помощи вспомогательных репродуктивных технологий, в основном относи-

лись к возрастной группе от 31 до 35 лет и старше и находились во втором браке. Во-вторых, дети, зачатые при помощи ВРТ, имеют достоверно более высокие показатели качества семейного окружения. Отмечалось более активное участие отца в воспитании ребенка. В-третьих, эти семьи характеризуются благополучием, у родителей есть высшее образование, и они чаще всего занимают высокий социальный статус. Таким образом, все исследования свидетельствуют о благополучном развитии и условиях жизни детей, рожденных после ЭКО [1].

Рассматривая вопрос с биологической стороны, можно прийти к выводу: все исследования имеют кардинально разные показатели. В исследовании, проведенном в Австралии, сказано, что дети, рождённые при помощи ВРТ, имеют более высокий риск родиться с врожденными аномалиями, нежели дети, рождённые естественным путём. А в исследовании Ю. Барышневой, напротив, говорится, что частота пороков потомства матерей, прибегнувших к ЭКО, не превышает норму в 3-5% [2,3].

Проводя собственное исследование, на основании данных, предоставленных мне клиникой «Мать и Дитя» г. Тюмень, были сделаны следующие заключения. Касательно социального фактора, родители, прибегнувшие к ВРТ, зачастую имеют высокий статус в обществе и могут обеспечить своим детям благополучное будущее и хорошее образование. Отношения в таких семьях характеризуются дружелюбием. Дети всегда являются долгожданными и запланированными. У матерей чаще всего в анамнезе были выкидыши или аборт. Говоря о здоровье и биологическом вопросе: у людей, рожденных после проведения экстракорпорального оплодотворения, развитие любых внутриутробных патологий происходит не чаще, чем при наступлении беременности естественным путем. На вероятность их возникновения влияет не способ зачатия, а наследственность, генофонд и даже индивидуальные особенности каждой конкретной женщины. Ранее был выше риск патологии ребёнка, связанный с многоплодностью и соответствующими акушерскими патологиями, но современной тенденцией клиник ВРТ является перенос одного эмбриона (раньше делали перенос 2,3 и даже 4 эмбрионов), что снижает эти риски.

Вывод. В ходе работы стало ясно, что все исследования, проводимые на тему социальных факторов детей, зачатых при помощи ВРТ, имеют похожие заключения (высокий уровень жизни, благополучие, здоровые отношения с родителями). Что касается здоровья детей, то тут вопрос стоит более непонятно, все исследования имеют расхождения друг с другом. Но, лично я пришла к выводу, что у людей, рожденных после проведения экстракорпорального оплодотворения, развитие любых внутриутробных патологий происходит не чаще, чем при наступлении беременности естественным путем.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Особенности биологического анамнеза матерей детей, родившихся от одноплодной беременности после экстракорпорального оплодотворения / Пыхтина Л. А., Филькина О. М., Малышкина А. И., Гаджимурадова Н. Д. Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства им. В. И. Горюкова // Тип: статья в сборнике трудов конференции Язык: русский Год издания: 2017 // Страницы: 321-324 // УДК: 616-055.26-092.11:618.177-089.888.11.
2. Особенности развития детей, зачатых при помощи вспомогательных репродуктивных технологий / Соловьева Е. В. // Современная зарубежная психология 2014. Том 3. № 4С. 33-48 // ISSN: 2304-4977
3. Медико-социальные аспекты экстракорпорального оплодотворения / О. Ю. Докучаева // Воронежский государственный медицинский университет им. Н. Н. Бурденко // кафедра общественного здоровья и здравоохранения.

ЦЕННОСТЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕР ПРИ СИНДРОМЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

ЗУБИК Г. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра биологии,
научный руководитель: к. пед. н., доцент Трушников Д. Ю.

Актуальность. Сахарный диабет (СД) является одной из самых острых медико-социальных проблем современности. Согласно прогнозам Международной диабетической федерации, к 2035 г. сахарным диабетом будут болеть 592 млн человек. Около 7% населения России страдает этим эндокринным заболеванием. Известно, что СД сокращает продолжительность жизни на 2-12% вследствие развивающихся осложнений. Одним из грозных осложнений СД является синдром диабетической стопы (СДС). Это, по сути, любые раны, язвы, гнойные процессы, повреждения мягких тканей и даже костей, формирующиеся у больных сахарным диабетом на фоне неврологического дефицита (диабетической полинейропатии), либо сосудистого дефицита, или на фоне сочетания этих факторов. При отсутствии лечения даже самые минимальные, самые безобидные на первый взгляд раны у больных СД не заживают, что приводит к их прогрессированию, а в итоге – к потере нижней конечности (ампутации). Нередко выполняются ампутации на уровне голени и бедра, что повышает послеоперационную летальность до 50% и ведет к инвалидизации больного.

Актуальность изучения этого осложнения СД обусловлена, прежде всего, тем, что среди больных с СДС при наличии диабетических язв 5-летняя смертность составляет 43-55%, а лечение у них гнойно-деструктивных поражений нижних конечностей требует значительных материальных затрат, не всегда проходит эффективно. Такую колоссальную инвалидизацию не дает больше ни одно заболевание.

Цель исследования. Доказать, что можно повлиять на процент инвалидизации пациентов с синдромом диабетической стопы. Поставлены задачи: изучить структуру пациентов с СДС, на примере отделения гнойной хирургии ОКБ№ 1 города Тюмени.

Материалы и методы. Истории болезни пациентов.

Результаты исследования. Проведен анализ историй болезни пациентов отделения гнойной хирургии за 3 месяца (сентябрь, октябрь, ноябрь 2022г). За период находилось на лечении 58 пациентов. Пациенты разделены на две группы: 1 группа пациентов, направленных из кабинета диабетической стопы 30 человек и 2 группа пациенты, не наблюдавшиеся в амбулаторных условиях 28 человек. Отмечено, что пациенты из 2 группы ввиду отсутствия адекватного диспансерного наблюдения имели более тяжелое течение болезни, не компенсированный уровень сахара крови при поступлении, сопутствующую патологию.

В 1 группе пациентов консервативно (без ампутации) пролечено 18 человек, прооперированно 12 человек (что составило 40%), из них низкие ампутации (пальцев) 11 человек, высокая ампутация на уровне голени проведена 1 человеку (что составляет 8%). Средний койко-день в 1 группе составил 2-3 недели.

Во 2 группе консервативно пролечено 7 пациентов, прооперированно 21 человек (что составляет 75%), из них ампутации пальцев 13 человек, высокая ампутация на уровне голени и бедра 8 человек (38%). Средний койко-день составил 5-7 недель.

Таким образом отметим, что во 2 группе пациентов процент высокой ампутации конечности выше, чем в 1 группе, а также больше продолжительность нахождения в стационаре.

Вывод. В ходе работы доказано, что диспансерное наблюдение пациентов у эндокринолога, регулярное посещение школ диабета, кабинетов диабетической стопы повышает информационную грамотность пациентов, позволяет обучить пациентов правильному уходу за стопой, вовремя скорректировать диету, дозу сахароснижающих препаратов, начать своевременное лечение.

Правильный уход за стопой, коррекция гипергликемии, своевременное начатое лечение позволяет уменьшить риск

развития диабетической гангрены и снизить количество ампутаций нижних конечностей у больных СД, а соответственно снизить процент инвалидизации пациентов с СДС.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Казакова, А. Ю. Факторы риска развития диабетической стопы и влияние синдрома диабетической стопы на качество жизни / А. Ю. Казакова, М. С. Субочева // – 2019. – Т. 4, № 19-21 (84-86). – С. 3-4. – EDN XPIPIB.
2. Удовиченко, О. В. Эффективность амбулаторного лечения синдрома диабетической стопы в повседневной практике кабинета «Диабетическая стопа»: когортное исследование / О. В. Удовиченко, Е. А. Берсенева // Сахарный диабет. – 2014. – № 3. – С. 107-112. – DOI 10.14341/DM20143107-112. – EDN SVKUBJ.
3. Alimkhanov, O. O. Pathogenesis, modern methods of diagnosis and treatment of various forms of diabetic foot syndrome / O. O. Alimkhanov // Eurasian Bulletin of Pediatrics. – 2021. – No. 3 (10). – P. 91-97. – EDN KLLDKC.
4. Сперанский, С. Л. Анализ частоты встречаемости ампутаций и сопутствующей патологии при синдроме диабетической стопы / С. Л. Сперанский, З. У. Абдушукурова, О. А. Брежнева // Научный альманах. – 2019. – № 3-3 (53). – С. 112-115. – EDN EFEEQN.
5. Акашев, Р. В. Риск высокой ампутации при синдроме диабетической стопы / Р. В. Акашев, И. Н. Пиксин, А. В. Пигачев // – 2014. – № 4-2. – С. 6-10. – EDN TCCFNI.
6. Современные подходы по снижению частоты высоких ампутаций при синдроме диабетической стопы / Ю. К. Альтудов, А. Д. Асланов, М. Б. Муков, Л. М. Бетуганова // – 2019. – № 3. – С. 119-126. – DOI 10.17238/issn1999-2351.2019.3.119-126. – EDN TKIGDA.

АНАЛИЗ ЗАКОНОМЕРНОСТИ ВЫБОРА ТОЧЕК ПРИ ПРИДУМЫВАНИИ ГРАФИЧЕСКОГО КЛЮЧА МОЛОДОГО НАСЕЛЕНИЯ

КАПИНОСОВА Е. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра биологии,
научный руководитель: к. пед. н., доцент Трушников Д. Ю.

Актуальность. Графический ключ (пароль) – довольно распространенный способ блокировки современных устройств. Пользуясь им, можно определить подлинность пользователя [1]. Основной задачей графического ключа является исключить доступ посторонних лиц к личным данным, расположенным на гаджете [2]. Однако большинство людей пользуются простыми, несложными для запоминания паролями, что создаёт определенную угрозу безопасности их данных [3, 4]. Таким образом исследование закономерности выбора точек при придумывании графического ключа даст понять, насколько предсказуем выбор определенных видов ключей, и, вследствие, покажет, надежны ли пароли, которые придумывают опрошенные.

Цель исследования. Выявить закономерности выбора точек при придумывании графического ключа у европейцев 16-21 лет, разработать рекомендации по созданию наиболее устойчивого графического ключа.

Материалы и методы. Применен опрос населения с применением сервиса Google Forms, анализ и систематика данных, полученных в ходе опроса. В опросе фиксируется пол, возраст, ведущая рука, придуманный графический ключ. Предложена авторская методика оценки паттерна поведения, заключающаяся в имитации расположения точек графического ключа в формате матрицы, где буквы А, В, С – строки, цифры 1, 2, 3 – столбцы. По результатам исследования составлены рекомендации по составлению графического пароля для максимальной защиты устройства.

Результаты исследования. В ходе работы доказано, какие точки для начала и конца паттерна графического ключа люди выбирают чаще всего, какая длина графического ключа является самой распространенной. Наиболее частым началом паттерна являются точки А1, С1, А3 (46, 20 и 9 раз), наиболее частым концом паттерна – точки С2, С3, В3 (23, 22 и 13 раз). Наиболее часто используется длина ключа в 4 точки (33 раза), чуть менее часто – длина в 5 точек (28 раз). Также две пары опрошенных независимо придумали одинаковые ключи.

Вывод. Большинство графических ключей являются не надежными, так как их начало, конец и общее количество точек легко вычислить. Для повышения надежности пароля необходимо составлять паттерн минимум из 6 точек, начинать его с точек В3 или В2, заканчивать в точках А1 или А2, так как по результатам опроса эти точки реже всего используются в качестве начальных и конечных.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Мазуренко А. В., Архангельская Н. С., Болдырихин Н. В. Алгоритм проверки подлинности пользователя, основанный на графических ключах [Электронный ресурс]. – <https://cyberleninka.ru/article/n/algorithm-proverka-podlinnosti-polzovatelya-osnovanny-na-graficheskikh-klyuchah/viewer>.
2. Сухова А. Р. Проблемы безопасности графических ключей, используемых для блокирования смартфонов [Электронный ресурс]. – <https://cyberleninka.ru/article/n/problemy-bezopasnosti-graficheskikh-klyuchey-ispolzuemyh-dlya-blokirovaniya-smartfonov/viewer>.
3. Абсаямов И. Р., Евдокимов А. О. Оценка средней стойкости графического пароля типа ALP [Электронный ресурс]. – https://www.elibrary.ru/download/elibrary_30703821_79635140.pdf.
4. Абсаямов И. Р., Исаков И. И., Евдокимов А. О. Оценка устойчивости графического пароля [Электронный ресурс]. – https://www.elibrary.ru/download/elibrary_38148887_71718118.pdf.

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ БЕЛОЙ КРОВИ У КУРСАНТОВ ВОЕННОГО УЧИЛИЩА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТИПА ЗАКАЛИВАЮЩИХ ПРОЦЕДУР

КУКИН К. А.¹, БОБРЕШОВА С. С.^{1,2}

¹ ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра биологии,

² ФГБУН ФИЦ Тюменский научный центр СО РАН, г. Тюмень, научный руководитель: д. м. н., доцент Соловьева С. В.

Актуальность. Весьма актуальным стоит вопрос повышения адаптационных возможностей организма курсантов военного училища. Подготовка и прохождение военной службы сопряжено с выраженными психоэмоциональными и физическими нагрузками, которые, в связи с особенностями профессиональной деятельности, нередко проходят в условиях экстремальных воздействий, в том числе, низких температур. Холодовое акватермическое закаливание является одним из способов повышения адаптационного потенциала [1], оказывающих влияние практически на все системы организма, в том числе, на систему крови. Общая активация защитных механизмов организма является главной причиной лейкоцитарной перестройки [2].

Цель исследования. Оценить динамику показателей белой крови у курсантов военного училища, занимающихся водно-холодовым закаливанием.

Материалы и методы. На базе Тюменского высшего военно-инженерного командного училища проведено исследование с участием курсантов ($n = 121$, средний возраст = $19,5 \pm 1,4$ лет), которые были разделены на 3 группы: группа 1 – «Контроль» ($n = 53$), соблюдали обычный режим учреждения; группа 2 – «Закаливание» ($n = 54$), обливались холодной/ледяной водой из природного источника 6 раз в неделю в специально оборудованном месте; группа 3 ($n = 14$), в системе утренней физической зарядки участники 6 раз в неделю обливались холодной/ледяной водой и проводили тренировки 1 раз в неделю как в теплом, так и в холодной бассейне ($t^{\circ}\text{C}$ от +6 до +16 $^{\circ}\text{C}$). У курсантов были определены показатели абсолютного и относительного содержания лейкоцитов на гематологическом анализаторе UniCell DxH 800 (Beckman Coulter, США) в сентябре 2021 г, до начала курса закаливания (1 замер) и после 6-месячного курса закаливающих процедур – апрель 2022 г (2 замер). Забор крови производился в утренние часы натощак. Оценка результатов производилась с помощью математической и статистической обработки данных с использованием программ Microsoft Office Excel и IBM SPSS Statistics 23.

Результаты исследования. Анализ полученных данных на момент 1-го замера показал, что у всех обследованных

курсантов общее количество лейкоцитов в русле крови соответствовало физиологической норме ($4,0-9,0 \times 10^9/\text{л}$) и не отличалось между группами. Абсолютные и относительные показатели различных форм лейкоцитов также находились в пределах референсных значений и практически не отличались у курсантов различных групп. Исключение составили показатели абсолютного и относительного числа лимфоцитов, которые у курсантов группы 2 находилось на более низком уровне ($1,70 \pm 0,06 \times 10^9/\text{л}$ и $33,1 \pm 1,32\%$, $p < 0,05$) по сравнению с группой контроля ($1,94 \pm 0,06 \times 10^9/\text{л}$ и $36,7 \pm 0,87\%$). Относительно высокое содержание лимфоцитов обычно сопровождается уменьшением числа нейтрофилов. В нашем случае было зафиксировано, что у 28% курсантов группы 1 и у 17% курсантов группы 2 увеличение количества лимфоцитов сопровождалось уменьшением количества нейтрофилов, но это понижение статистически не значимо.

На момент 2-го замера во всех трёх группах увеличились как общее содержание клеток белой крови ($p < 0,01$ для обеих групп), так и абсолютные показатели различных форм лейкоцитов: нейтрофилы, лимфоциты, моноциты, эозинофилы и базофилы ($p < 0,01$). Необходимо отметить, что достоверной динамики относительного содержания большинства лейкоцитарных компонентов не отмечалось, кроме уровня эозинофилов в обеих группах закаливания. Так процентное содержание эозинофилов в группе 2 увеличилось с $2,26 \pm 0,17\%$ в 1-м замере до $3,22 \pm 0,21\%$ во 2-м замере ($p < 0,001$), а в группе 3 с $2,86 \pm 0,33\%$ в 1-м замере до $4,01 \pm 0,56\%$ во 2-м замере ($p = 0,016$). При этом полученные результаты во 2-м замере у всех курсантов также остались в пределах референсных значений.

Несмотря на общую тенденцию к увеличению показателей белой крови во всех группах, во 2-м замере выявилась значимость отличий между группами закаливания и контрольной. В группах 2 и 3 значения лейкоцитарных параметров (общее количество лейкоцитов и абсолютные значения лейкоцитарных форм) не отличались между собой, но были значимо выше, чем в контрольной группе 1 ($p < 0,01$). Однако, в отношении процентного содержания субпопуляций клеток белой крови снова не было обнаружено достоверных отличий между группами.

Вывод. Таким образом, можно сделать заключение, что выявленные изменения количества лейкоцитов в сторону их увеличения вне зависимости от применяемого вида закаливания, не являются патологическими и находятся в пределах референсных значений.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Закаливание и моржевание (педагогические и медикобиологические подходы): монография / Н. Я. Прокопьев, С. И. Хромина, Е. А. Семизоров, В. Н. Ананьев. Тюмень: ТИУ, 2020. 142 с.
2. Лейкоцитарные показатели крови при адаптации к острой экспериментальной гипоксии головного мозга в зависимости от уровня стрессоустойчивости / О. А. Пахров [и др.]. Современные проблемы науки и образования. Медицинские науки, 2016. № 6. С. 1-

ВЛИЯНИЕ НАРУШЕНИЙ В ГЕНЕ MAD1L1 НА ФОРМИРОВАНИЕ БОЛЕЗНЕЙ У ЧЕЛОВЕКА

МАРЮХИН Г. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра биологии, научный руководитель: к. пед. н., доцент Трушников Д. Ю.

Актуальность. Для процесса формирования новой особи имеет огромное влияние наследственная информация, хранящаяся в генах, расположенных, в основном, в ядре любой живой клетки. Набор этих данных формирует генетический материал, использующийся в процессе жизнедеятельности организма на протяжении всей жизни. В генетическом материале родителей могут храниться не только какие-либо особенности внешности, но и заболевания, а также склонность к ним. Поскольку мутации в нашем организме происходят постоянно и отличаются между собой они только «степенью полезности», рождение детей с нарушениями в гене или хромосоме не является редкостью. В 2014 группа учёных

под руководством департамента психиатрии и психотерапии сделала вывод о взаимосвязи нарушений в гене MAD1L1 развитием шизофрении и биполярного расстройства у пациентов. Эти же выводы подтверждаются исследованиями Н. В. Кондратьевой и М. В. Алфимовой (2017), Lijuan Z., Hong C. (2018), D M Ruderfer, A H Fanous, S Ripke (2013) и M Ikeda, A Takahashi (2018). Помимо формирования у человека заболеваний, имеющих классификации 6A20 и 6A60/61, нарушения могут вызывать также депрессию (6A70/71 по классификации МКБ-11), что подтверждается исследованиями Н. Le-Niculescu (2020) и A. Starnawska (2019).

Последним из упоминаемых последствий нарушений в структуре гена MAD1L1, является повышенная склонность организма к формированию опухолей. Charles C. Chung, Peter A. Kanetsky, Zhaoming Wang (2013), используя мета-анализ, выявили 4 новых локуса, связанных с опухолью яичка, в то время как Jenny E Elzinga, Tinker Gert R Dohle в 2015 году в своей работе сделали вывод о причастности к этому MAD1L1.

Цель исследования. Изучить последствия нарушений в гене MAD1L1, проявляющихся у человека в качестве заболеваний из различных областей медицины. Изучить материал по MAD1L1; разработать сводный материал по последствиям нарушений в MAD1L1.

Материалы и методы. Обзор, анализ и сравнение научной литературы. Научная литература по выбранной теме из зарубежных и отечественных источников, опубликованная за последние 10 лет.

Результаты исследования: самыми частыми заболеваниями, которые проявляются у лиц с нарушениями в гене MAD1L1, являются: биполярное расстройство (БПР), депрессия, шизофрения, а также опухоли яичек.

Вывод: в ходе работы было доказано влияние нарушений в гене MAD1L1 на формирование заболеваний различных разделов медицины у человека.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Sarah, Trost Investigating the Impact of a Genome-Wide Supported Bipolar Risk Variant of MAD1L1 on the Human Reward System / Trost Sarah, K. D. Esther, Mohr Holger. // Neuropsychopharmacology. – 2016. – № 41. – С. 2679-2687.
2. КОНДРАТЬЕВ, Н. В. Поиск мишеней для обнаружения связи между метилированием ДНК и нейрокогнитивным дефицитом при шизофрении / Н. В. КОНДРАТЬЕВ, М. В. АЛФИМОВА, В. Е. ГОЛИМБЕТ // Журнал неврологии и психиатрии. – 2017. – № 8. – С. 72-75.
3. Lijuan, Zhao Replicated associations of FADS1, MAD1L1, and a rare variant at 10q26.13 with bipolar disorder in Chinese population / Zhao Lijuan, Chang Hong, Zhou Dong-Sheng. // Translational Psychiatry. – 2018. – № 8. – С. 1-12.
4. Ruderfer, D. M. Polygenic dissection of diagnosis and clinical dimensions of bipolar disorder and schizophrenia / D. M. Ruderfer, A. H. Fanous, S. Ripke. // Molecular Psychiatry. – 2013. – № 19. – С. 1017-1024.
5. Ikeda, M. A genome-wide association study identifies two novel susceptibility loci and trans population polygenicity associated with bipolar disorder / M. Ikeda, A. Takahashi, Y. Kamatani. // Molecular Psychiatry. – 2018. – № 23. – С. 639-647.
6. Le-Niculescu, H. Towards precision medicine for stress disorders: diagnostic biomarkers and targeted drugs / H. Le-Niculescu, K. Roseberry, D. F. Levey. // Molecular Psychiatry. – 2020. – № 25. – С. 918-938.
7. Starnawska, A. Epigenome-wide association study of depression symptomatology in elderly monozygotic twins / A. Starnawska, Q. Tan, M. Soerensen. // Translational Psychiatry. – 2019. – № 9. – С. 1-14.
8. Jenny, E. E. Etiology and early pathogenesis of malignant testicular germ cell tumors: towards possibilities for preinvasive diagnosis / E. E. Jenny, R. D. Gert, H. L. Leendert. // Asian Journal of Andrology. – 2015. – № 17. – С. 381-393.
9. Charles, C. C. Meta-analysis identifies four new loci associated with testicular germ cell tumor / C. C. Charles, A. K. Peter, Wang Zhaoming. // Nature Genetics. – 2013. – № 6. – С. 680-685.

ОЦЕНКА СТОЙКОСТИ ПАЗАРИТОВ К ОБРАБОТКЕ ДЕТСКИХ ИГРУШЕК

МАШУКОВ А. Ю.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра биологии, научный руководитель: к. п. н., доцент Трушников Д. Ю.

Актуальность. Гельминтоз – распространенное явление в мире. В Женеве 29-30 ноября 2004 на встрече по проблемам контроля над паразитарной инфекцией ген. директор ВОЗ отметил, что более двух миллиардов человек в мире страдают от кишечных заболеваний, связанных с паразитами [Норкулова Г.С., 2017].

К наиболее частым паразитарным заболеваниям относятся: энтеробиоз, лямблиоз, аскаридоз, дифиллоботриоз, анкилостомидоз и т.д. Чаще всего паразитарной инвазии подвергается детское население, а именно дети младшего школьного возраста. Многочисленными исследованиями установлено, что поражение гельминтами детского населения планеты выше в 5-6 раз в сравнении со взрослыми. Это обусловлено нарушением санитарно-гигиенического режима и познанием окружающего мира «через рот» [Аракельян Р.С., 2022].

Цель исследования. Определить игрушки, которые легче всего подвергаются успешной обработке против яиц гельминтов.

Материалы и методы. Исследованы любимые игрушки детей в возрасте от 1 года до 3 лет. Все 9 игрушек имеют свои особенности. Они сделаны из разного материала, имеют разную форму и разную поверхность. (с множеством узоров, вырезок, ямок (2 топорика); жесткая (кошелек, моток ниток) или гладкая (книга, 2 машинки); с резиновыми кнопками (пульт) или с искусственным волокном (кукла)).

Результаты исследования. Игрушки с пустой гладкой и ровной поверхностью обрабатывались очень просто, поскольку яйцам гельминтов не за что зацепиться. При наличии ямок и вырезок или с резиновыми вставками, а также с жестким покрытием вероятность нахождения в них яиц выше – их доступность меньше, а на игрушках с искусственным волокном, например, «волосы» куклы, яйца гельминтов плотно прикрепляются к «волосам». Из-за большого количества волокон они трудно нейтрализуются.

Вывод. Яйца гельминтов локализуются в тех местах, откуда их тяжело нейтрализовать. Поэтому игрушки со сложной формой, мягкие игрушки являются подходящим местом для их дальнейшего развития.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Жаворонкова Н. В., Новак А. И. Адаптации паразитов к реализации биологического цикла в различных экологических условиях // Теория и практика борьбы с паразитарными болезнями. 2015. № 16.
2. Норкулова Г. А. Гельминтозы у детей: частота и причины // European research. 2017. № 5 (28).
3. Аракельян Р. С., Аракелянц О. А., Курбангалиева А. Р. Паразитарные инвазии детей младенческого возраста // Международный научно-исследовательский журнал № 9. – 2022. – С. 1-5.
4. Пошехонова Ю. В. Клинический случай сочетанного гельминтоза в педиатрической практике / Ю. В. Пошехонова и др. // Вестник гигиены и эпидемиологии. – 2019. – Т. 23. – № 3. – С. 306-310.
5. Поздеева М. А., Салтыкова Я. А., Филимонова Е. А. Гельминтозы, наиболее часто регистрируемые на территории Архангельской области // Universum: медицина и фармакология. – 2022.

ПИЩЕВОЙ ПОТЕНЦИАЛ РАСТЕНИЙ СЕМЕЙСТВА БОБОВЫХ (*CICER ARIETINUM*, *VIGNA ARIATA*, *LENS CULINARIS*) В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ ПРИ ВЕСЕННЕМ ГИПОВИТАМИНОЗЕ

МОРОЗОВ П. Д.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра биологии, научный руководитель: к. пед. н., доцент Трушников Д. Ю.

Актуальность. Весенний гиповитаминоз – патологическое состояние организма, связанное с недостатком витаминов многих групп. Это всемирная проблема, связанная с обеднением витаминами продуктов питания за зиму [4]. Гиповитаминоз опасен для человека, увеличивает склонность к различным инфекциям, понижает трудоспособность, вызывает слабость, ухудшение структуры волос, кожи и т.д. Однако стоит отметить, что недостаток микронутриентов может быть компенсирован проростками чечевицы (*Lens culinaris*): после употребления растения замечено повышение суммарного содержания витаминов и аминокислот в организме в 1,5-2 раза [1]. Важность использования проростков нута (*Cicer arietinum*) при производстве полуфабрикатов неотъемлема, поскольку данное бобовое имеет существенную пищевую ценность для человека [2]. В семенах маша (*Vigna radiata*) выявлено наличие полного комплекса полезных для человеческого организма веществ (белки, жиры, крахмал, магний, фосфор и витамины, в особенности группы В) [3].

Цель исследования. Доказать высокий пищевой потенциал проростков растений семейства бобовых (*C. arietinum*, *V. ariata* и *L. culinaris*) при весеннем гиповитаминозе. Доказать необходимость употребления проростков семейства бобовых (*C. arietinum*, *V. ariata* и *L. culinaris*) совместно с основным рационом питания.

Материалы и методы. Обобщение результатов двух опросов «Субъективная оценка состояния и самочувствия» (по авторской методике), проведенных для контрольной группы. Проведен эксперимент (изучение пищевого потенциала растений при помощи эксперимента с контрольной группой), осуществлено сравнение результатов (анализ результатов до и после эксперимента).

Результаты исследования. В ходе работы доказан высокий пищевой потенциал проростков растений семейства бобовых (*C. arietinum*, *V. ariata* и *L. culinaris*) в период весеннего гиповитаминоза. Проведено два опроса: первый показал наличие симптомов гиповитаминоза у контрольной группы, второй продемонстрировал купирование множества симптомов при включении в основной рацион питания контрольной группы проростков *C. arietinum*, *V. ariata* и *L. culinaris*. Контрольная группа заметно снизила риски от последствий гиповитаминоза для своего организма после включения в основной рацион проростки семейства бобовых.

Вывод. Некоторые люди могут недооценивать добавление проростков бобовых в свой рацион, как минимум, на весенний период. Однако результаты исследования показали, что проростки *C. arietinum*, *V. ariata* и *L. culinaris* подходят для лечения весеннего гиповитаминоза благодаря содержанию в них различных витаминов (А, В1, В2, В3, В5, В6, В9, С, К и др.).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Антипова Л.В., Толпыгина И. Н., Мищенко А. А. Получение и применение йодированных продуктов повышенной пищевой и биологической ценности из пророщенного зерна чечевицы [Электронный ресурс]. – <https://cyberleninka.ru/article/n/poluchenie-i-primeneniye-yodirovannyh-produktov-povyshennoy-pishchevoy-i-biologicheskoy-tsennosti-iz-proroschennogo-zerna-chechevitsy/viewer>.
2. Алексеев А.Л., Алексеева Т. В. Использование в технологии мясных рубленых полуфабрикатов муки пророщенных семян из нута [Электронный ресурс]. – <https://cyberleninka.ru/article/n/ispolzovanie-v-tehnologii-myasnyh-rublennyh-polufabrikatov-muki-proroschennyh-semyan-iz-nuta/viewer>.
3. Суховарова М. А., Чижикова О. Г., Коршенко Л. О. Перспективы использования семян маша в хлебопечении [Электронный ресурс]. – <https://cyberleninka.ru/article/n/perspektivy-ispolzovaniya-semyan-masha-v-hlebopechenii/viewer>.

4. Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Рязанской области» [Электронный ресурс]. – <http://cgie.62.rospotrebnadzor.ru/content/1216/79621>.

СПОСОБЫ ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЯ МЯСА, ИНВАЗИРОВАННОГО ЛИЧИНКАМИ ТРИХИНЕЛЛ *TRICHINELLASPIRALIS*

ОРЛОВ С. С.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра биологии, научный руководитель: к. пед. н., доцент Трушников Д. Ю.

Актуальность. Трихинеллёз – гельминтоз, возбудителем которого является *Trichinella spiralis* – мелкий гельминт длиной до 4–х миллиметров. [4] Отличительной особенностью является способность переживать неблагоприятные условия на протяжении длительного времени. За счёт этой способности трихинеллёз распространён повсеместно, на всех континентах и во всех климатических зонах. Личинки трихинеллы обнаруживаются в мышечных тканях всеядных и хищных животных, заражение происходит при поедании мяса зараженных животных, патогенное действие включает в себя общепаталогические явления, нарушение функций мышц, а при атипичной локализации личинок в других тканях и органах, могут возникать нарушения работы пораженных органов и гибель организма. Из-за способности личинок переживать неблагоприятные условия, привычные способы обработки зараженного мяса не всегда эффективны.

Цель исследования. Изучить различные способы обработки мяса, зараженного личинками трихинеллы, определить эффективность обработки, выявить наиболее эффективный и удобный метод обеззараживания мяса, зараженного личинками трихинеллы.

Материалы и методы. Ретроспективный метод исследования. Сравнить применяемые способы обработки мяса, зараженного личинками трихинеллы с целью выявления наиболее эффективного. Составить рекомендации по использованию потенциально опасного мяса.

Результаты исследования. Проведено изучение и сравнение материалов по описанию опытов, проводимых по изучению сохранения жизнеспособности и инвазивности личинок *Trichinella nativa* тушек зараженных морских свинок при различных температурах [2]; описание опытов по влиянию СВЧ – облучения на жизнеспособность и инвазивность личинок *T. spiralis*, *T. pseudospiralis* *T. nativa* тушек зараженных крыс [1]; описание опытов по устойчивости мышечных личинок трихинеллы к высушиванию при различных температурах, различном времени и в различных тканях [3]; описание опытов по резистентности различных личинок к процессу гниения [2].

По результатам исследования было выявлено, что обработка СВЧ-излучением и высушивание, инвазированного личинками трихинеллы мяса является эффективным методом обеззараживания продуктов питания. Помимо этого из исследований можно узнать, что личинки трихинеллы в условиях высокой влажности имеют высокую резистентность к неблагоприятным условиям.

Вывод. В ходе проведенного сравнения было выявлено, что личинки трихинеллы приспособлены переживать низкие температуры в условиях высокой влажности. Проявляют высокую резистентность к гниению. Наиболее эффективными способами по обработке зараженного личинками трихинеллы мяса, из изученных, являются его сушка и обработка СВЧ – излучением в микроволновых печах. Скорее всего низкая резистентность личинок трихинеллы к высушиванию связана с тем, что со временем они приобрели свойство успешно бороться с неблагоприятными факторами внешней среды в условиях высокой влажности, а низкая влажность в природных условиях редко влияла на личинки, как неблагоприятный фактор, поэтому приспособленности личинок к переживанию неблагоприятных факторов в условиях низкой влажности нету. Низкая устойчивость личинок к обработке СВЧ-излучением вероятно связана с тем, что при обычной

термической обработке капсула защищает личинку от перегрева, но в случае с СВЧ-излучением, микроволны проникают личинку насквозь, минуя капсулу, которая в данном случае не спасает личинку от перегрева и гибели.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. А. Н. Пельгун. Действие СВЧ-излучения на метациркулярийописторхисов и личинок трихинелл / А. Н. Пельгун, И. М. Одо-евская, А. В. Хрусталева, О. П. Курносова // Известия РАН. Серия биологическая, 2019, № 3, с. 265-272.
2. Букина Л. А. Выживаемость мышечных трихинелл *Trichinella nativa* в морской воде / Л. А. Букина, Д. М. Игитова. // Международная научная конференция – 2020. Выпуск 21.
3. Б. Л. Гаркави. Трихинеллез, вызываемый *Trichinella pseudospiralis* (морфология и биология возбудителя, эпизоотология и эпидемиология, диагностика, меры борьбы и профилактики) / Российский паразитологический журнал, 2007, № 2.
4. В. Н. Ярыгин. Биология / В. Н. Ярыгин, В. И. Васильева, И. Н. Волков, В. В. Синельщикова // Москва «Высшая школа» 2003.

ЭТИОЛОГИЯ СКЕЛЕТНО-МЫШЕЧНЫХ ТРАВМ В ВОЛЕЙБОЛЕ

ОСМАНОВ Д. З.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра биологии, научный руководитель: к. пед. н., доцент Трушников Д. Ю.

Актуальность. Волейбол является одним из самых популярных видов спорта в мире, и в него играют 200 миллионов человек по всему миру [1]. Специфические для волейбола задачи, такие как прыжки, приземления, блокировка и подача мяча, необходимо сочетать с быстрыми движениями, что в свою очередь очень сильно напрягает опорно-двигательную систему спортсменов [2]. Как следствие, волейболисты подвержены риску травм опорно-двигательного аппарата [3].

Цель исследования. Определить наиболее часто встречающиеся заболевания опорно-двигательного аппарата (ОДА) у волейболистов, выявить главные причины их появления.

Материалы и методы. Поиск статей по теме исследования, анализ имеющихся данных, обобщение.

Результаты исследования. Волейбол является бесконтактным видом спорта, в связи с этим можно сделать ложный вывод, что волейболисты редко травмируются. Опасность волейбола состоит в том, что большинство действий волейболисты совершают в прыжке. Атакующий удар, блокирование мяча над сеткой, подача в прыжке, пас в прыжке, чтобы совершить все эти элементы спортсмен должен совершить мощный прыжок, а также правильно приземлиться. Все это вызывает большую нагрузку на опорно-двигательный аппарат спортсменов, особенно на ноги. При работе с мячом риск получить травму также довольно высок. Во время различных атакующих действий движения в плечевом суставе выполняются с максимальной амплитудой и очень высокой угловой скоростью, что предрасполагает сустав к травмам. Исходя из статистики [2], самые распространенные травмы это: травма лодыжки – 30%, травма пальцев – 21%, травма колена – 18%, травма плеча – 11%. Около 90% этих травм происходят во время действий под сеткой, а именно при атаке либо блокировании мяча. При атаке травмируется плечо и колено. При блокировании травмируется лодыжка и пальцы. В основном травмы лодыжки получают после приземления на стопу соперника. Самой частой травмой волейболистов принято считать травму лодыжки. Чаще всего это растяжение связок голеностопного сустава. При травматизации происходит растяжение латеральной связки сустава, реже дельтовидной. Также к основным относят травму колена. В большинстве случаев это тендинит, более известный среди спортсменов как «колено прыгуна». Еще одна из серьезных травм – это травма плечевого пояса. При игре в волейбол спортсмены вынуждены выполнять движения в плечевом суставе с максимально возможной амплитудой и скоростью, что в свою очередь часто приводит к травмам.

Вывод. Травмы среди волейболистов – не редкость, а эффективных профилактических мер остается недостаточно.

Необходимо провести гораздо больше исследований в отношении волейбольных травм. Отсутствие такого рода данных затрудняет разработку профилактических мер. Кроме того, отсутствуют высококачественные исследования этиологии и профилактики травм плеча, которые также должны быть в центре внимания будущих исследований. Наконец, исследования должны быть сосредоточены на других конкретных травмах, помимо наиболее распространенных травм колена и лодыжки.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Aagaard H, Jorgensen U. Injuries in elite volleyball. Scand J Med Sci Sports. 1996, vol.6, pp.228-232.
2. Спортивные травмы. Клиническая практика предупреждения и лечения / под общ. ред. Ренстрёма П. А. Ф.Х. – Киев, «Олимпийская литература», 2003.
3. Мамашев. В. В. Основные виды травм в волейболе и их лечение. – Омск, 2017 г.
4. Сыроватко З. В. Травмы в волейболе и их процентное соотношение. 2019 г. № 1-5 (45). С. 102-105.
5. Никулина Н. М., Усачев В. В. Травмы в волейболе и их профилактика 2019 г. № 9-3 (49). С. 40-41.
6. Ачкасов Е. Е., Пузин С. Н., Литвиненко А. С., Куршев В. В., Безуглов Э. Н. Влияние вида спорта и возраста спортсменов на особенности патологических изменений опорно-двигательного аппарата. 2014 г. Т. 69. № 11-12. С. 80-83.

ПРИНЦИПЫ ВОСПРИЯТИЯ КРАСОТЫ ЧЕЛОВЕЧЕСКИМ МОЗГОМ

ПОЛЕЖАЕВ А. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра биологии, научный руководитель: к. пед. н., доцент Трушников Д. Ю.

Актуальность. Миллионы лет потребовалось человеку на то, чтобы сформировать те сложные поведенческие акты и реакции, которыми мы обладаем сегодня [2]. Одним из таких является стремление к красоте. Это самым древним механизмом мозга – все живые существа выбирают себе партнера, основываясь на различных визуальных критериях, заложенных генетически и психологически [1], [3]. Человек научился искать красоту не только во внешности противоположного пола или каких-либо аксессуарах, дополняющих её, но и в окружающей природе, в архитектуре, в предметах быта и т.д. Всего какие-то 44 года назад Хьюбел Д. и Т. Визель выявили центральные механизмы зрения (1979), а в 1982 Ungerleider L. G., Mishkin M. обнаружили и описали две кортикальные зрительные системы. В 90-х С. Зеки (основоположник нейроэстетики) и индийский невролог Вилейанур Рамачандран показали наличие связей между визуальным подходом художника и тем, как его мозг обрабатывает визуальную информацию. Впоследствии, углубившись в эту тему, в 2004 Г. С. Деанджелис и А. Анзай написали работу «Современный взгляд на классическое рецептивное поле: линейная и нелинейная пространственно-временная обработка нейронами V1», позволившую понять принцип первичного выстраивания зрительной «картинки». В 2016 Королькова О.А изучила восприятие лица человека в движении и статике, ответила на вопрос: «Восприятие лица в статике и динамике: один механизм или разные?». Исследования принципов возникновения тех или иных критериев красоты, а также процессы, позволяющие нам следовать этим критериям, дают возможность выявить корень нашего поведения и предпочтений.

Цель исследования. Выявление эстетических предпочтений по отношению к различным объектам у юношей и девушек возрастом 17-27 лет. Обнаружить причину и закономерность данных предпочтений на основании полученных данных.

Материалы и методы. Проведен опрос при помощи Google Forms с визуальными вопросами на сравнительный выбор, созданных на основе строения и особенностях работы первичной зрительной коры головного мозга, для выявления предпочтений обучающихся. Фиксируется пол, возраст, расовая принадлежность как обучающегося, так и его родителей.

Результаты исследования. Выявлена закономерность в эстетических критериях людей. Результат показал явную предрасположенность человека к объектам, имеющим большее кол-во линий в следствии особенностей строения первичной зрительной коры головного мозга. Так же выявлена тенденция к представителям европеоидной расы с естественной красотой (без использования макияжа) и к эстетическому удовольствию от созерцания природы.

Выводы. Согласно полученным данным, многие предпочтения формируются на основе факторов, влияющих на нас с детства. Но даже при этом условии имеются структурно и генетически заложенные паттерны восприятия окружающего мира, согласно которым формируется первичная реакция на тот или иной объект внешней среды. Данная система обладает адаптивностью, что позволяет в течении жизни изменять «первичную реакцию» на основе накопленного опыта и впечатлений. Это сложный механизм, следующий заданному природой принципу анализа окружающей среды, затрагивая в том числе наше сознательное и бессознательное.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Б. Баарс, Н. Гейдж. Мозг, познание, разум: введение в когнитивные нейронауки. Учебное пособие в 2 т. Т 1/ под ред. Б. Баарс, Н. Гейдж; пер. с англ.; под ред. проф. В. В. Шульговского – 6-е изд. – М.: Лаборатория знаний, 2022. – 541 с.
2. Сапольский Р. Биология добра и зла: как наука объясняет наши поступки/ Роберт Сапольский; пер. с англ. – М.: Альпина нон-фикш, 2021. – 766 с.
3. «Нейроэстетика. Как искусство манипулирует восприятием» [электронный ресурс] – режим доступа: <https://batenka.ru/explore/science/neuroesthetics-02>.
4. Лекции по курсу «Химия мозга» В. А. Дубынин.

ГЕНЕАЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ АНОМАЛИЙ ФОРМЫ ЗУБОВ ПО ФОТОГРАФИЯМ

СВИТАНЬКО Д. В., СВИСТУНОВА М. С.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра биологии, научный руководитель: д. м. н., профессор Наймушина А. Г.

Актуальность. Среди стоматологических заболеваний аномалии развития зубочелюстной системы занимают одно из первых мест и имеют наследственную предрасположенность [1, 2, 3].

Цель исследования. Мы предположили, что для изучения наследственной предрасположенности к развитию аномалий формы и размера зубов можно использовать фотографии семейного альбома. В соответствии с гипотезой исследования сформулировали цель: изучить информативность метода анализа аномалий зубочелюстной системы по фотографиям из семейного альбома.

Материалы и методы. Обзор клинических случаев, изучение фотографий.

Результаты исследования. При изучении публикаций в открытом доступе, мы обратили внимание на то, что в большинстве статей публикуют фотографии пациентов с аномальным прикусом до и после лечения [4, 5]. Значит, мы можем доверять тому методу исследования, который выбрали. Затем, мы попросили принять участие в нашем небольшом эксперименте добровольцев, которые считали, что у них нет аномалий зубочелюстной системы. В качестве примера, приведём только один клинический случай. Сибс – здоровая девушка, попросила прислать фотографии из семейного альбома. На фотографии матери обнаружили мезиальный прикус и отсутствие боковых резцов верхней челюсти (агенезия), у отца аномалий не выявлено. Других фотографий хорошего качества, где бы мы могли рассмотреть особенности развития зубочелюстной – не было.

Вывод. Делать выводы об информативности предложенного нами метода изучения наследуемой патологии зубочелюстной системы пока рано, но мы можем предположить, что аномалии зубов имеют наследственный характер. Однако, до настоящего времени остаются спорными вопросы о причинах и характере этих нарушений.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Персин Л. С. Виды зубочелюстных аномалий и их классификация – Москва: Изд-во «Медицина», 2006. – 46 с.
2. Жулев Е. Н. Факторный анализ строения лицевого скелета и зубных рядов у пациентов с тесным положением зубов / Е. Н. Жулев, Т. А. Ахмед, А. В. Бухнин // Ортодонтия. – 2005. – Т. 32. – № 4. – с. 12-14.
3. Хорошилкина Ф. Я. Ортодонтия. Дефекты зубов, зубных рядов, аномалии прикуса, морфофункциональные нарушения в челюстно-лицевой области и их комплексное лечение / Ф. Я. Хорошилкина. – Москва: ООО «Медицинское информационное агентство», 2006. – 101 с.
4. Жулев Е. Н. Оценка эффективности современных методов ортодонтического лечения пациентов с аномалиями зубочелюстной системы / Е. Н. Жулев, А. Г. Долидзе // Ортодонтия. – 2012. – № 3. – С. 32-35.
5. Jafarzadeh H. Taurodontism: a review of the condition and endodontic treatment challenges / H. Jafarzadeh, A. Azarpazhooh, J. T. Mayhall // International Endodontic Journal. – 2008. – Vol.41 (5). – P.375-388.

ОСОБЕННОСТИ КАРДИОРЕСПИРАТОРНОЙ СИСТЕМЫ ЗИМНИХ ПЛОВЦОВ ПОДРОСТКОВОГО И ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА

СЕЛЯНКИН С. Д.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра биологии, научный руководитель: д. м. н., доцент Соловьева С. В.

Актуальность. Зимнее плавание в 2022 году стало официальным видом спорта, но на сегодняшний день является относительно малоизученным, особенно когда речь идет о детях. Важно отметить, что в последние несколько лет в зимние плавания стали приходить не только спортсмены из других видов спорта, юноши и девушки, имеющие опыт закаливания, но и дети. Поэтому исследуя детей, уже занимающихся данным видом спорта, появляется возможность оценить функциональное состояние со стороны кардиореспираторной системы, что может помочь в разработке программ тренировок для достижения спортивных результатов юных спортсменов и снижение рисков на влияние низкотемпературного воздействия.

Цель исследования. Оценить показатели кардиореспираторной системы зимних пловцов подросткового и юношеского возраста

Материалы и методы. Исследование проведено на Международном чемпионате по зимнему плаванию «Карелия-2022». Обследование прошли 22 пловца подросткового и юношеского возраста. Группы исследования: «Подростки» мальчики 12-16 лет (n = 8); девочки 12-15 лет (n = 5) (1 группа); «Юноши» от 17-21 лет (n = 4), «Девушки» от 16-20 лет (n = 5) (2 группа). Для допуска к соревнованиям были представлены справки от врача-кардиолога и врача-педиатра, об эпидокружении, результаты ПЦР теста на COVID-19. Подписаны согласия на участие в соревновании и научном исследовании, обработку персональных данных. Юные спортсмены проплывали дистанции 25-50 м вольным стилем. Температура воды составляла от +6 до +8 °С, что относится к категории – холодная. Замеры проводилось утром за 1 час до начала соревнований аппаратом «СПИРО C-100». Перед заплывами проводили оценку самочувствия, параметров гемодинамики и сатурации. Оценка функциональных возможностей системы кровообращения рассчитывалась с помощью индексов Баевского (АП), Робинсона (ДП) и пульсового давления (ПД). Статистическая обработка проведена при помощи пакета программ «IBM SPSS Statistics 21».

Результаты исследования. Полученные результаты свидетельствуют о том, что показатель ДП находился на низком уровне, в группах «Подростки (мальчики)» – $104,64 \pm 8,3$ у. е., и «Юноши» – $112,86 \pm 12,33$ у. е. При оценивании пульсового давления данный показатель в группе «Подростки (девочки)» составлял $45,67 \pm 5,77$ мм рт. ст., в группе «Девушки» – $44,00 \pm 3,00$ мм рт. ст. Вероятно, что возрастные изменения и гендерный фактор может быть связан с избыточной акти-

вацией симпатoadренaловой системой на сочетание физического [1] и низкотемпературного воздействия. Индекс Баевского в группе «Подростки (девочки)» составлял $1,93 \pm 0,08$, в группе «Девушки» – $2,06 \pm 0,19$, что является результатом удовлетворительной адаптации функциональных возможностей системы кровообращения. Функциональное напряжение адаптационных механизмов по отношению к нормативным значениям, рассчитанное с помощью показателя АП, отмечается в группе «Подростки (мальчики)» – $2,25 \pm 0,09$, и «Юноши» – $2,47 \pm 0,19$. При оценке дыхательной системы особое внимание обращают «Юноши» имеющие большие показатели ЖЕЛ – $5,22 \pm 0,33$ л. по сравнению с девушками – $3,43 \pm 0,37$ л., что может быть обусловлено как большими легочными объемами и повышенной эластичностью легких, так и высоким уровнем тренированности и выносливости дыхательной мускулатуры. При оценивании МВЛ отмечается снижение данного показателя в группах «Подростки (девочки)» – $42,40 \pm 4,90$ л/мин, «Девушки» – $30,88 \pm 3,60$ л/мин и «Юноши» – $44,93 \pm 14,36$ л/мин, что может свидетельствовать о напряжении дыхательной мускулатуры в ответ на регулярное воздействие низких температур во время тренировочно-соревновательного процесса.

Вывод. На основании полученных данных можно сделать заключение о том, что в группе юношей и мальчиков отмечается функциональная напряженность адаптационных механизмов кардиореспираторной системы и высокие показатели пульсового давления по сравнению с девочками и девушками. Дыхательная система более развита в группе юношей, но несмотря на это отмечается напряжение дыхательной мускулатуры на низкую температуру в обеих группах.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Кудря О. Н. Физиологические механизмы адаптации сердечно-сосудистой системы при выполнении функциональных проб спортсменами разного возраста и пола. Наука и спорт: современные тенденции, 2015.

ИСТОРИЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И РАЗВИТИЯ МАКРОЛИДНЫХ АНТИБИОТИКОВ

ТОРСКАЯ В. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра биологии, научный руководитель: к. пед. н., доцент Трушников Д. Ю.

Актуальность. Макролиды – это разнообразный класс гидрофобных соединений, характеризующихся макроциклическим лактонным кольцом и различающихся вариabельными боковыми цепями/группами. Наиболее хорошо охарактеризованные макролиды представляют собой токсины, продуцируемые морскими бактериями и губками [Ленц, Клостерман, 2021]. При применении макролидных антибиотиков на живом организме, результат характеризуется отсутствием случаев токсического влияния на данный организм. Крайне редко встречается ряд лекарственных реакций, которые свойственны другим классам антимикробных препаратов (анафилактические реакции), вызывающие тяжёлые токсико-аллергические синдромы и антибиотик-ассоциированную диарею [Синопальников, 2012]. Макролидные антибиотики имеют способность сохранять высокую эффективность при лечении распространенных бактериальных инфекций. С 1950-х годов появился в клинической практике эритромицин А (прототип макролида). Улучшенные фармакологические свойства показали макролиды второго поколения (кларитромицин, рокситромицин и азитромицин), которые разработали в 1980-х годах. [Брайскир А., 1993]. Вещества, являющиеся производными эритромицина второго поколения содержат все вариации в положениях С6 или С9 лактонового кольца, тем самым предотвращая образование 9,12- и / или 6,9-гемикетальных форм, которые разлагаются до неактивных производных спирокетала и проявляют иммунитет к катализируемой кислотой инактивации [Nakagawa et al., 1992; Mordí et al., 2000]. Улучшенную пероральную биодоступность и увеличенный период полувыведения

в плазме показали производные второго поколения. Устойчивость к макролидам живых организмов увеличивалась. Это привело к тому, что необходимо провести исследования по разработке следующего поколения макролидов для борьбы со штаммами бактерий, устойчивых к макролидным. Результаты исследования появились в 1980 году и это привело к возникновению третьего поколения макролидов – кетолидов [обзор Katz и Ashley, 2005]. В дальнейшем синтезирована серия кетолидов эфиров С9-оксимов, содержащие N-арилалкилацетамиды. В данных веществах длина алкильной группы составляла до пяти атомов [Iwaki et al., 2005; Nomura et al., 2005; Nomura et al., 2006]. Недавние открытия показали, что макролиды являются модуляторами трансляции, так как они оказывают воздействие на рибосомы [Уилсон Д.Н., 2014]. В 1996 году была выделена группа 18-членных макролидов из губки *Leucascandra caveolata*, обитающей в Новой Каледонии [D'Ambrosio M., 1996]. Очень эффективным эти вещества оказались против дрожжевого грибка *Candida albicans*, который вызывал молочницу [Wang Y., 2005].

Цель исследования. Получить данные об истории макролидных антибиотиков.

Материалы и методы. Работа с документацией, касающейся истории возникновения и развития макролидных антибиотиков.

Результаты исследования: были представлены данные об истории возникновения и развития макролидных антибиотиков.

Вывод. В ходе моего исследования было рассказано о группе противобактериальных бактериальных препаратов, главный элемент которой является макроциклическое лактонное кольцо. Они обладают способностью нарушать образование белков бактерий, а также избавляться от них, но в дозировках, превышающих норму, препараты полностью разрушают микроорганизмы. Они являются одними из самых клинически успешных антибиотиков. Макролидные антибиотики избирательно препятствуют выработке некоторых белков. Макролиды являются безопасной группой противомикробных препаратов и хорошо переносятся пациентами.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Мукундани, Х. Макролиды: от токсинов к терапевтическим средствам [Электронный ресурс], – <https://www.mdpi.com/2072-6651/13/5/347>.
2. Пушпараджи, К. Терапевтический потенциал морских макролидов: обзор с 1990 по 2022 год [Электронный ресурс], – <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0009279722002770?via%3Dihub>.
3. Karpiński, Т. Морские макролиды с антибактериальной и/или противогрибковой активностью [Электронный ресурс], – <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6520931/>.
4. Ферт, А. Азитромицин: первый терапевтический препарат широкого спектра действия / Правин Пратапан [Электронный ресурс], – <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7434625/>.
5. Арсич, Б. 16-членные макролидные антибиотики: обзор [Электронный ресурс], – <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0924857917302388?via%3Dihub>.
6. Динос, Д. Возрождение макролидных антибиотиков [Электронный ресурс], – <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5573421/>.
7. Wörheide, G. Молекулярно-филогенетическая оценка классификации и сценариев эволюции признаков известковых губок [Электронный ресурс], – <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3314023/>.

ИССЛЕДОВАНИЕ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ОПИСТОРХОЗА, ВЫЗВАННОГО ПАРАЗИТИЧЕСКИМИ ПЛОСКИМИ ЧЕРВЯМИ ИЗ РОДА OPISTHORCHIS

ТРЕМЯСОВ М. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра биологии, научный руководитель: к. пед. н., доцент Трушников Д. Ю.

Актуальность. проведение анализа литературы и клинической практики описторхоза в современном здравоохранении может помочь при оценке эффективности методов диагностики и препаратов против гельминтов – возбудителей описторхоза

Цель исследования. Проанализировать методы диагностики описторхоза и смоделировать оптимальный метод дифференциальной диагностики, основываясь на сравнении стандартных и прогрессивных методов диагностики описторхоза, применяющихся в клинической практике

Материалы и методы. В работе были использованы такие методы исследования, как: анализ, классификация, сравнение, моделирование. Во время практической части исследования, совместно с врачом-инфекционистом Менщиковой И. Ю. при поддержке ГБУЗ ТО Областной больницы № 14 им. В. Н. Шанаурина был проведен анализ использующихся в клинической практике методов диагностики описторхоза, была изучена необходимая литература, связанная с клиническими проявлениями описторхоза [4] и его распространением в Западной Сибири [8]. Наиболее популярными методами диагностики в стандартной клинической практике стали: копродиагностика [5] и проведение ПЦР на ее основе [7]. После изучения общедоступных методов диагностики был изучен материал, касающийся наиболее современных методов, дающих более высокую точность при постановке дифференциального диагноза в клинической практике с использованием опосредованной изотермической амплификации [1], ИФА с антидиотипическими антителами [2], валидации ELISE [3] и паразитарного катепсина F [6].

Результаты исследования. В клинической практике для определения описторхоза преобладают доступные и не самые прогрессивные методы исследования: УЗИ брюшной полости, ПЦР, дуоденальное зондирование, копроскопия и биохимические анализы жидкостей (моча, кровь). ИФА, иммунодиагностика катепсином F, изотермическая амплификация очень редки и практически не встречаются в «периферических» клиниках страны, они используются как методы прогрессивной экспериментальной диагностики только в ведущих и узкоспециализированных клиниках страны.

Вывод. Данное исследование может способствовать лучшей клинической диагностике описторхоза. Результатами исследования можно поделиться с клиниками больницами, стационарами и распространить оптимальный метод диагностики описторхоза – комбинированный анализ с применением современной методологии исследования заболевания.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аримацу Ю. Специфическая диагностика *Opisthorchis viverrini* с использованием петлевой опосредованной изотермической амплификации (LAMP), нацеленной на микроспутники паразита / Ю. Аримацу, С. Кейукс, Т. Лаха, Б. Шрипа // Акта Тропика. Том 141, часть 8, 2015. – С. 368-371.
2. Булашев А. К. Разработка ИФА с использованием антидиотипических антител для диагностики описторхоза / А. К. Булашев, С. Н. Боровиков, С. С. Серикова, З. А. Сураншиев, В. С. Киян, С. З. Эскендирова // Фолия Паразитологическая. 2016.
3. Гомес-Моралес М. А. Валидация ELISE на основе экскреторного/секреторного антигена для диагностики инфекции *Opisthorchis felipeus* у людей из эндемичных районов с низким трематодам / М. А. Гомес-Моралес, А. Людовизи, М. Амати, Э. Поцио // PLoS One, 2013.
4. Майрианг Э. Клиническое проявление описторхоза и лечение / Э. Майрианг, П. Майрианг // Акта Тропика. Том 88, выпуск 3, 2003. – С. 221-227.
5. Стенсволд К. Р. Оценка копродиагностики описторхоза человека на основе ПЦР / К. Р. Стенсволд, В. Сайджунтха, П. Сититхаворн,

С. Вонгратаначивин, Х. Страндгаард, Н. Эрнберг // Акта Тропика. Том 97, выпуск 1, 2006. С. 26-30.

6. Теймури С. Иммунодиагностика описторхоза с использованием паразитарного катепсина F / С. Теймури, Ю. Аримацу, Т. Лаха, С. Кейукс, П. Серирак, С. Тангкататана, П. Дж. Бриндли, Б. Шрипа // Параситол Рез, 2016.
7. Умеша К. Р. *Opisthorchis viverrini*: обнаружение с помощью полимеразной цепной реакции (ПЦР) в образцах стула человека / К. Р. Умеша, С. Кумар, А. Парвати, К. Дуэннгей, П. Сититаворн, И. Карунасагар, И. Карунасагар // Экспериментальная паразитология. Том 120, выпуск 4, 2008. – С. 353-356.
8. Юрлова Н. И. Описторхоз в Западной Сибири: эпидемиология и распространение в популяциях человека, рыб, улиток и животных / Н. И. Юрлова, Е. Н. Ядренкина, Н. М. Растяженко, Е. А. Сербина, В. В. Глунов // Международная паразитология. Том 66, выпуск 4, 2017. – С. 355-364.

СПЕКТР ВРЕДИТЕЛЕЙ ЯБЛОНИ НА ЮГЕ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

ТУРЧИНА К. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра биологии, научный руководитель: к. пед. н., доцент Трушников Д. Ю.

Актуальность. Яблоня – самая известная плодовая культура в садоводстве. Плоды обладают ценными пищевыми и диетическими свойствами и играют важную роль для здоровья. В состав плодов входят витамины, органические кислоты и минеральные соли. Одним из главных резервов повышения продуктивности яблони является защита от вредителей, значительно снижающих урожайность и качество продукции. По данным исследований, потери от вредителей могут составлять от 11 до 60% плодовых почек и соцветий яблони, 8-50% плодов. Вывод: большую роль в сохранении и увеличении урожая яблони играет комплексная эффективная борьба с вредителями.

Цель исследования. Выявление спектра самых распространенных вредителей яблони юга Тюменской области.

Материалы и методы. Обзор и анализ литературы.

Объектом исследования являются вредители плодовых растений.

Предмет исследования. Вредители яблоней юга Тюменской области.

Результаты исследования. Яблони в садах Тюменской области имеют сложившийся энтомологический комплекс вредителей. Фитофагов яблони можно разделить на четыре группы: вредители плодов, листьев, корней и древесины. Наиболее опасными являются почвообитающие насекомые, непарный шелкопряд, зеленая яблонная тля и плодовой яблонной обыкновенной. А также распространены: розанная листовёртка, паутинный клещ, другие виды тли.

Сибирские сады являются сравнительно новыми агробиоценозами, в которых продолжается формирование фауны вредителей. Видовой состав фитофагов образуется здесь как за счёт местных видов, проникающих из естественных угодий, так и за счёт видов, завозимых вместе с посадочным материалом из Средней Азии и Европы.

В настоящее время на плодовых и ягодных культурах в Сибири зарегистрировано около 400 видов насекомых и клещей. Существенный вред наносит 91 вид, из них 19 являются массовыми и постоянными, 38 могут дать вспышки массового размножения, 34 – лишь иногда повреждают отдельные растения или вредят в небольших очагах.

Существует комплексная защита яблони от вредителей, которая предполагает возделывание устойчивых сортов к широкому кругу возбудителей болезней, вредителей, что позволяет заметно снизить число обработок препаратами, замедлить образование устойчивых популяций к препаратам. В настоящее время для каждой эколого-географической зоны страны определены районированные сорта с учетом их продуктивности, устойчивости к вредителям и болезням и других важных показателей. Пересмотр районирования сортов проводится ежегодно, и задача работников по защите растений состоит в тщательном контроле за продвижением та-

ких сортов, которые совмещали бы высокую продуктивность с высокой устойчивостью к наиболее опасным вредным организмам.

Вывод. Выявлен спектр основных вредителей яблони на юге Тюменской области.

В садах Сибири целесообразно проводить надзор в критические фазы: 1) Распускание листьев. 2) Рост плодов после осыпания избыточной завязи

Вредители способны не только снизить урожай яблони, но и привести к болезням и даже гибели деревьев. Поэтому так важно вовремя увидеть, распознать вредное насекомое и сразу начать борьбу с ним. Очень важно применять профилактические меры и правильную агротехнику выращивания. Санитарная обрезка, удаление опавших плодов и побелка стволов должны проводиться обязательно. Эти несложные меры помогут серьезно снизить риск размножения вредителей. Если же они появились, современные препараты помогут быстро справиться с ними.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бей-Биенко Г. Я. Общая энтомология. – М.: 1980. – 496с.
2. Бондаренко Н. В. Общая и с/х энтомология. – Агропромиздат. Ленинград. отд-ние, 1991 г. – 326 с.
3. Ванек Г. Атлас болезней и вредителей плодовых, ягодных, овощных культур и винограда. Корчагин В. Н., Тер-Симонян Л. Г. Братислава. – М. Природа. Агропромиздат. 1989 г. 413 с., илл.
4. Гончарова Л. А. Сибирская яблоня. Новосибирск 2002 г. – 158с.
5. Грязев В. А. Эффективность агротехнических приемов в интенсивном садоводстве им. И. В. Мичурина – Мичуринск, 1983 г.
6. Защита растений от вредителей: Учебник / И. В. Горбачев, В. В. Гриценко, Ю. А. Захваткин и др.; Под ред. проф. В. В. Исаичева. – М.: КолосС, 2002. – 472 с.
7. Ижевский С. С. Словарь-справочник по биологической защите растений от вредителей: Биология, экология, применение полезных насекомых и клещей: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Сергей Сергеевич Ижевский. – М.: Издательский центр «Академия», 2003. – 208 с.

ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР О ПРИМЕНЕНИИ ПОЛИМОЛОЧНОЙ КИСЛОТЫ В КОСМЕТОЛОГИИ

ХАРИТОНОВА В. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра биологии, научный руководитель: к. пед. н., доцент Трушников Д. Ю.

Актуальность. Основная причина появления морщин и складок – это потеря коллагена. Филеры на основе полимолочной кислоты – это наполнитель нового поколения, поддерживающий философию натуральности и естественного вида. Цель применения – стимуляция выработки собственного коллагена для возвращения молодого вида кожи.

Цель исследования. Рассказать о полимолочной кислоте, а также о полимолочном биолифтинге, который достигается с помощью этого ингредиента.

Материалы и методы. Обзор данных литературы о использовании полимолочной кислоты в косметологии.

Результаты исследования. Из данных Бычковой Н. Ю., полиактид – синтезируемый, биоразлагаемый, биосовместимый, термопластичный полимер, мономером которого является молочная кислота. В России в настоящее время зарегистрированы следующие препараты полимолочной кислоты: гомополимеры – имплантат для подкожного введения SCULPTRA; имплантат для инъекционной коррекции морщин и восполнения объема «GANA V»/«GANA X»; сополимеры (поли-D, L-молочная кислота, PDLLA) – дермальный филлер для инъекционной коррекции морщин и восполнения объема AestheFill V200, материал инъекционный для мужской и женской интимной пластики PowerFill; дермальный филлер для коррекции морщин и восполнения объема «Repart PLA». По сравнению с классическими дермальными наполнителями, интрадермальные имплантаты нового поколения, в составе которых преобладает полимолочная кислота, обладают эффектом стимуляции. Одними из наиболее эффективных препаратов являются нити из 100% полимолочной кислоты. Они биосовместимы, не являются аллергенами, поэтому ор-

ганизм хорошо переносит имплантацию. Имплантация нитей на определенную глубину воспринимается организмом как проникновение инородного тела, вокруг которого формируется соединительнотканная капсула. Тяж, который образуется на месте имплантации, обеспечивает внутреннюю опору тканям, что оказывает, кроме эффекта лифтинга, ещё и профилактику дальнейшего птоза. Нити «Resorblift» разрешены к применению на территории Российской Федерации, имеют регистрационное удостоверение, декларацию соответствия. При токсикологическом исследовании индекс токсичности этих нитей согласно стандартам, составляет 80,2% (при норме 70-120%), они отвечают требованиям к изделиям медицинского назначения, контактирующими с тканями организма.

Вывод. В ходе проделанной работы можно сделать вывод: «Полимолочный биолифтинг» – это процедура, в результате которой восстанавливается строение и функции дермы, в особенности ее волоконного каркаса. Клинически сопровождается повышением упругости кожи, улучшением ее эластических свойств. Воздействие на фибробласты приводит к усилению синтеза всех компонентов внеклеточного матрикса, восстановлению регуляторных, трофических и метаболических процессов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Г. М. Могильная, Е. В. Фомичева, Ю. Е. Блатт. Морфологические преобразования импланта из полимолочной кислоты при его субдермальной локализации [Электронный ресурс]. – <https://cyberleninka.ru/article/n/morfologicheskie-preobrazovaniya-implanta-iz-polimolochnoy-kisloty-pri-ego-subdermalnoy-lokalizatsii>.
2. Ю. В. Кудрявич, У. Ф. Алексеевна. Применение полимолочных нитей «Resorblift» в коррекции птоза мягких тканей лица и субдермальной зоны [Электронный ресурс]. – <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=24794722>.
3. А. А. Гударьян, Н. Г. Идашкина, С. В. Ширинкин, Д. А. Чередник. Сравнительная эффективность использования резорбируемых мембран из полимолочной кислоты и коллагеновых мембран в хирургическом лечении периимпантата [Электронный ресурс]. – <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=42462176>.

ВЛИЯНИЕ КОСМЕТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ НА КОЖУ ДЕВУШЕК-СТУДЕНТОК

ХАТТУ М. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра биологии, научный руководитель: к. пед. н., доцент Трушников Д. Ю.

Актуальность. Несмотря на то, что косметические средства проходят тщательный отбор, чтобы убедиться в их безопасности для человека, некоторые люди, пользующиеся ими, сообщают о небольшом дискомфорте после применения. Частое использование средств личной гигиены для кожи почти повсеместно, но их влияние на молекулярное и микробное разнообразие кожи до конца не изучено [1]. Не стоит полагать, что исключительно все те древние косметологические приемы и препараты, дошедшие до нашего времени в преданиях, не имели недостатков [3]. Рассмотрев, хотя бы, использование производных сурьмы для приобретения тонированной косметики. Это несложно объяснить отсутствием соответствующих научных сведений о воздействии отдельных видов сырья на организм человека и, тем более, на клеточные системы кожи [2]. Одно было бесспорным – косметические снадобья и способы применения были неотъемлемой частью природы.

Цель исследования. Доказать влияние косметических средств на кожу студенток-девушек. Задачи: изучить воздействие косметических средств на кожу разных возрастов, обобщить современные знания о влиянии косметических средств на кожу девушек-студенток.

Материалы и методы. Опрос респондентов женского пола с помощью приложения Google Forms об использовании косметических средств и влиянии содержащихся в них веществ на кожу. Исследование и обзор собранной информации с опорой на научные данные. Концентрация витами-

нов в кремах влияет на базальные клетки, формирующие эпидермис. Итогом повышенной концентрации является ухудшение состояния клеточной системы, снижение скорости деления базальных клеток и, взаимосвязанное с этим, уплотнение верхнего рогового слоя эпидермиса, усиливающего возможность появления морщин. Результатом такого вида обработок кожи может быть только приближение старения.

Ход работы. Проведена выборка из 130 девушек-студентов от 18 до 24 лет, в составе выборки представители русских, украинцев, белорусов и других национальностей. Проведена онлайн-фиксация данных с помощью приложения Google Forms. Составлены вариационные ряды по проанализированным данным.

Вывод. В ходе работы доказано негативное влияние косметических средств на кожу девушек-студенток, при этом самой распространенной проблемой является акне, на втором месте – сухость кожи, и тройку замыкают аллергические реакции в виде покраснений.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Влияние косметических средств на кожу человека / М. В. Дванденко, Н. М. Привалова, М. В. Носорова [и др.] // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2009. – № 4. – С. 99-100 [https://www.elibrary.ru/item.asp?id=13230610].
2. Bouslimani A. et al. The impact of skin care products on skin chemistry and microbiome dynamics //BMC biology. – 2019. – Т. 17. – С. 1-20. [https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31189482/].
3. Ng A. et al. Impact of eye cosmetics on the eye, adnexa, and ocular surface //Eye & Contact Lens: Science & Clinical Practice. – 2016. – Т. 42. – №. 4. – С. 211-220. [https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26398576/].

МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ КЛОНОРХОЗА: ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР

ЧЕРНЫШЕВА Н. В.

*ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра биологии,
научный руководитель: к. пед. н., доцент Трушников Д. Ю.*

Актуальность. Заражение клонорхозом происходит при употреблении в пищу блюд из сырой рыбы (тала, строганина) или рыбы, не прошедшей достаточной термической обработки. Чаще заболевание встречается среди коренных народностей Нижнего Приамурья в Хабаровском крае (в среднем 12-13%), достигая в отдельных населенных пунктах 25-40% [2]. Распространенность трематодозов печени, разнообразие их «клинических масок», грозные исходы заболевания диктуют необходимость эффективных методов лечения.

Цель исследования. Сравнить методы лечения, диагностики и профилактики клонорхоза в настоящее время и в прошлые года, на основе изученной информации.

Материалы и методы. Поиск информации по данной теме. Анализ полученной информации.

Результаты исследования. Проведено сравнение на основе полученной информации о методах лечения, диагностики и профилактики клонорхоза в настоящее время и прошлые года. *Clonorchis sinensis* – переносимая рыбой трематода, которая обитает в желчном протоке млекопитающих, включая человека [1]. Основной морфологический признак: на заднем конце расположены два сильно изрезанных семенника в виде «коленых рожек». Яйца желтовато-коричневого цвета с крышечкой на одном конце и утолщением скорлупы на противоположном конце. Основная локализация в организме человека – печень, но при интенсивных инвазиях он может быть обнаружен и в поджелудочной железе. Помимо человека клонорхис паразитирует у домашних (кошки, собаки, свиньи) и диких (лисицы, енотовидные собаки, волки, колонки и др.) плотоядных млекопитающих. Первый промежуточный хозяин – эндемичный пресноводный брюхоногий моллюск *Parafossarulus manchouricus*, обитающий только в водоемах бассейнов рек Амура и Уссури в Хабаровском и Приморском краях, а также в Амурской области.

Вторые промежуточные (дополнительные) хозяева – многие виды карповых рыб, также преимущественно из числа эндемичных видов: верхогляд, толстолоб, лещ, амур, желтощек и др. Они же являются и фактором передачи возбудителя человеку и животным. Источниками инвазионных яиц являются больные клонорхозом люди, домашние животные (преимущественно кошки), в меньшей степени – дикие плотоядные млекопитающие. Среди последних во всех районах нозоареала чаще других поражены лисицы, колонки и енотовидные собаки. Использование альтернативных методов диагностики, в частности метода пульсогомоиндикации, позволяет расширить формат диагностического поиска и применить адекватные методы дегельминтизации [3]. Празиквантел, трематодцидный и цестоцидный препарат широкого спектра действия, был назначен для лечения клонорхоза. Празиквантел входит в Список основных лекарственных средств, наиболее важных лекарств, необходимых в базовой системе здравоохранения. Его эффективность зависит от графика лечения и тяжести инфекции.

Вывод. Активная миграция жителей в регионы с тропическим и субтропическим климатом, эндемичным по различным паразитарным инвазиям, способствует появлению на территории России новых, неизвестных ранее, в том числе экзотических, заболеваний.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Кафедра паразитологии и тропической медицины и Институт наук о здоровье, Медицинский колледж Национального университета Кёнсан, Jinju 52727, Корея. кафедра конвергентной медицины, Медицинский колледж Университета Ульсана и Институт наук о жизни Асана, Медицинский центр Асан, Сеул 05505, Корея. кафедра медицинской биологии окружающей среды, Медицинский колледж Университета Чунг-Анг, Сеул 06974, Корея. [Электронный ресурс] file:///C:/Users/user/Downloads/Telegram%20Desktop/elibrary_18225297_68922097.pdf.
2. Иванова И. Б., Мжельская Т. В. и др. Клонорхоз – один из эндемичных трематодозов Дальнего Востока ФГУН «Хабаровский НИИ эпидемиологии и микробиологии Роспотребнадзора. [Электронный ресурс] – https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0001706X19302992?via%3Dihub.
3. Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого, Кожная форма некоторых гельминтозов. Трудности ранней диагностики. [Электронный ресурс] – file:///C:/Users/user/Downloads/elibrary_25058712_87802102.pdf.
4. Эндемичные гельминтозы дальнего востока России Н. Ю. Мировская, В. П. Молочный, И. Б. Иванова, Хабаровский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии Роспотребнадзора (Хабаровск), Россия. [Электронный источник] – file:///C:/Users/user/Downloads/Telegram%20Desktop/elibrary_23039294_33506295.pdf.

ЭНТЕРОБИОЗ – РАСПРОСТРАНЁННЫЙ НЕМАТОДОЗ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

ЧИБИРЕВА М. С.

*ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра биологии,
научный руководитель: к. м. н., доцент Трушников Д. Ю.*

Актуальность. Несмотря на огромные успехи во многих отраслях медицины, паразитарные заболевания в XXI веке продолжают оставаться одними из самых частых видов патологии и представляют собой медико-социальную проблему. Согласно данным экспертов ВОЗ, более 4,5 млрд человек в мире поражено данными возбудителями. Ежегодно в мире энтеробиозом заражаются около 460 млн. Энтеробиоз относится к числу наиболее распространенных паразитарных инвазий, которые регистрируются во всех регионах Земли. Только по официальной статистике Минздрава, ежегодно в среднем в России выявляется свыше 700 тысяч больных энтеробиозом, из них более 25% – дети. Энтеробиоз – это контактный гельминтоз из группы, возбудителем которого является острица человеческая (*Enterobius vermicularis*) [Уткина Е.Д., 2022].

Заражение обусловлено, с одной стороны, нарушением санитарно-гигиенического режима и познанием окружающего мира «через рот», а с другой – свойственной организму ребенка более высокой интенсивностью пристеночного пищеварения. В процессе жизнедеятельности гельминты сенсибилизируют и отравляют организм ребенка продуктами своего обмена и распада. Они нарушают всасывание в кишечнике и для своего развития используют питательные вещества, микроэлементы (цинк, железо, свинец, стронций) [Аракельян Р.С.2022]. Местом паразитирования является толстый и нижние отделы тонкого кишечника. Клинические проявления энтеробиоза связаны в первую очередь с нарушениями со стороны кишечника, нервной системы и аллергическими проявлениями [Уткина Е.Д., 2022]. Методом выбора для обнаружения яиц остриц является соскоб с перианальных складок. Яйца червя могут быть взяты с помощью клейкой целлюлозной ленты (скотч) утром перед дефекацией и перед мытьем области половых органов. Движущиеся червеобразные паразиты иногда видны на нательном и постельном белье или на поверхности каловых масс. Для лечения энтеробиоза существует ряд высокоэффективных и хорошо переносимых антигельминтных средств. Так же очень важно соблюдать гигиенические мероприятия: руки следует мыть с мылом после дефекации и перед едой, ногти держать как можно короче и регулярно чистить. Нательное и постельное белье менять ежедневно, стирать при температуре не ниже 40 градусов и тщательно гладить [Поздеева М.А., 2022].

Цель исследования. Проанализировать наиболее частую заболеваемость энтеробиозом у детей разных возрастных групп.

Задачи. Провести качественный и количественный состав детей от 1 года до 18 лет, благодаря данным амбулаторных карт в «Областной клинической больнице № 2» города Тюмени.

Материалы и методы. Исследованы данные из амбулаторных карт детей, а именно в каком возрасте появилось заболевание; анализ и составление соотношения количества детей разных возрастных групп, болеющих энтеробиозом.

Результаты исследования. Энтеробиоз является пагубным заболеванием детей от 1 года до 18 лет в Тюменской области, так как сильно сказывается на здоровье, общем самочувствии ребенка и его психоэмоциональном состоянии. Для скорейшего выздоровления необходимо вовремя обращаться к врачу при появлении первичных симптомов.

Вывод. Углубление знаний в области изучения энтеробиоза способствует усилению профилактических мер, быстрому выявлению остриц у детей и качественному лечению. Эпидемиологическая ситуация в Тюменской области по заражению энтеробиозом остается весьма напряженной, так как родители мало уделяют времени либо плохо осведомлены санитарно-гигиеническим мерам по профилактике заболевания.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Уткина Е. Д., Моница С. И., Аракельянц О. А. Клинико-эпидемиологическая характеристика энтеробиоза взрослых и детей // Международный научно-исследовательский журнал № 9. – 2022. – С. 1-5.
2. Аракельян Р. С., Аракельянц О. А., Курбангалиева А. Р. Паразитарные инвазии детей младенческого возраста // Международный научно-исследовательский журнал № 9. – 2022. – С. 1-5.
3. Поздеева М. А., Салтыкова Я. А., Филимонова Е. А. Гельминтозы, наиболее часто регистрируемые на территории Архангельской области // Universum: медицина и фармакология. – 2022.
4. Пошехонова Ю. В. Клинический случай сочетанного гельминтоза в педиатрической практике / Ю. В. Пошехонова и др. // Вестник гигиены и эпидемиологии. – 2019. – Т. 23. – № 3. – С. 306-310.

НАРУШЕНИЕ МИКРОФЛОРЫ КИШЕЧНИКА АНТИБИОТИКАМИ

ШЕСТАКОВА А. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра биологии, научный руководитель: к. пед. н., доцент Трушников Д. Ю.

Актуальность. Микрофлора (микробиота) – собирательное название микроорганизмов, находящихся в симбиозе с человеком. Антибиотики изменяют кишечную микробиоту, участвующую в углеводном обмене, тем самым увеличивая концентрацию углеводов в кишечнике, необходимых для размножения инфекционных бактерий.

Цель исследования. Изучить как антибиотики связаны с повышенным риском заболеваний, вызывая изменения в кишечной среде, способствующие распространению патогенов. Размерная дозировка антибиотиков вызывает потерю естественной кишечной микробиоты. Такая потеря увеличивает количество дрожжей, таких как *Candida albicans*, и бактерий, таких как *Proteus*, *Staphylococcus* и *Clostridium difficile*, которые обычно существуют в небольших количествах, что приводит к угнетению пищеварительных функций или возникновению заболеваний, связанных с кишечником.

Материалы и методы. Описываем исследование, которое выявило, как антибиотики изменяют микробный состав, что приводит к физическим и химическим изменениям в организме и как такие изменения становятся возбудителем заболеваний

Результаты. В эксперименте, в котором мышей лечили антибиотиками в субтерапевтических концентрациях, изменения в составе кишечной микробиоты были связаны с изменениями общей массы тела, содержания жира в организме, плотности костей, выработки короткоцепочечных жирных кислот (SCFA) и метаболизма жирных кислот в печени.

Мыши, которым давали стрептомицин, легко заражались *Salmonella enterica* serovar Enteritidis, и создали план, согласно которому кишечная микробиота может подавлять рост бактерий, которые проникают к мышам с внешней стороны.

Однако дозирование антибиотиков уменьшает разнообразие и обилие кишечной микробиоты, что приводит к снижению способности к конкурентному исключению.

Кишечная микробиота недоношенных детей, родившихся до 33 недель, примерно в 10 раз меньше, чем у детей, родившихся в срок. Кроме того, воздействие различных антибиотиков сразу после рождения также приводит к заметным различиям в первоначальном формировании. В частности, обилие и разнообразие кишечной микробиоты быстро уменьшается при воздействии антибиотиков

Вывод. Нерациональное использование антибиотиков приводит к возникновению дополнительных штаммов бактерий и соответственно росту числа заболеваний. Широкое использование антибиотиков приводит не только к устойчивости бактерий к препаратам. Это также вызывает дисбаланс микрофлоры кишечника, что в долгосрочной перспективе может привести к нарушениям работы метаболизма и сбоям в иммунной системе.

При приеме антибиотиков бактерии, защищающие ваш кишечник от заражения, погибают. Именно тогда *C. difficile* легче попасть в организм и запустить воспаление. Основные источники этого патогена – загрязненные поверхности, особенно в медицинских учреждениях.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Каграманова А.В. Функциональные расстройства кишечника и их связь с нарушением состава кишечных бактерий у больных циррозом печени с наличием портальной гипертензионной коллопатии / Фундаментальные исследования. 2010. № 3. С. 48-54.
2. Лазарева Т.С., Жвания Ф.Ф. Желудочно-кишечный тракт, микрофлора и иммунитет / Нижегородская государственная медицинская академия, 2009. – с. 46-50.
3. Лифшиц К.Х. Роль кишечной микробиоты и пробиотиков в педиатрии / Вестник современной клинической медицины. 2013. Т. 6. № 1. С. 41-44.

4. Мазанкова Л. Н., Перловская С. Г. Микродисбиоз кишечника и *Cl. difficile*-инфекция. Современный взгляд на проблему / Лечение и профилактика том 8 – № 4, – 2018. с.39-47.

ХАВОРТИЯ *HAWORTHIA SP.* КАК ПЕРСПЕКТИВНОЕ ЛЕКАРСТВЕННОЕ РАСТЕНИЕ

ЯНЕНКО К. Н.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра биологии,

научный руководитель: к. пед. н., доцент Трушников Д. Ю.

Актуальность. Хавортия (*Haworthia*) – крупный род небольших по размеру суккулентных многолетних пустынных растений, которые принадлежат к семейству асфodelовые (*Asphodelaceae*). Родина хавортии является Юго-Западная и Южная Африка. [2] Растение получило своё название в честь английского ученого-ботаника Эдриана Харди Хаворта, который в 18-19 веке изучал растительный мир юга Африки. Главной особенностью суккулента является наличие мясистых листьев, которые способны сохранять и накапливать в себе воду. Хавортия насчитывает довольно много видов, около 166, но самыми популярными для комнатного выращивания считаются: Хавортия Биг Бэнд (*Haworthia BigBand*) и хавортия полосатая (*Haworthia fasciata*). Это растения не входят в список ядовитых суккулентов, а даже наоборот обладает антисептическими свойствами. Во время пореза это растение может помочь обеззаразить рану и ускорить заживление, для это стоит только очистить лист от верхнего слоя и приложить к ране.

Цель исследования. Анализ информации об антисептических и заживляющих свойствах хавортии и оценить возможности его использования в медицине.

Задачи. Выяснить, какое строение и химический состав имеют листья хавортии и оценить насколько оно хорошо помогает при ранах кожи.

Материалы и методы. Поиск информации по данной теме. Анализ полученных результатов.

Результаты исследования. Изучив, материал, который находится в интернете, и научную литературу, можно сделать следующие заключения.

Что листья растений рода асфodelовые (*Asphodelaceae*) включают в себе несколько видов сахаров, таких как, целлюлоза, глюкоза и манноза, также в этих листья присутствуют достаточно много ферментов, такие как амилаза, каталаза и оксидаза, а также они очень богаты минералами, например, как натрий, цинк, магний, кальций, и витаминами, такими как B1, B2, B6 и E. [8]

Целебные свойства связаны с соединением под названием глюкоманнан, которое обогащено полисахаридом маннозой. Вследствие чего это соединение действует на фактор

роста фибробластов и на их активность, что в свою очередь повышает выработку коллагена. Тем самым слизь листьев хавортии не только повышает эффективность выработки коллагена, но и увеличивает поперечные связи между этими полосами, тем самым ускоряет заживление раны. [1] Также целебные свойства связаны с витаминами С и Е. Витамин С также как и глюкоманнан, увеличивает производство коллагена, а витамин Е является антиоксидантом. [4]

Тем самым можно сказать, что слизь листьев хавортии обладают антимикробным и противовоспалительными действиями, что входит в тенденцию заживления ран.

Вывод. Рассмотрение лечения хавортией для улучшения заживления ран в будущем стоит рассматривать как перспективное лекарственное растение.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Будро М. Д. и Беланд Ф. А. Оценка биологических и токсикологических свойств Алоэ барбаденсис (Миллер), Алоэ вера / М. Д. Будро и Ф. А. Беланд // Наука об окружающей среде и здоровье. – 2006. – № 1.
2. Гитенс Ц. Лекарственные растения Африки / Гитенс Ц. – Филадельфия, Пенсильвания: Издательство Пенсильванского университета, 1979.
3. Грирсон Д. С., Афолая А. Дж. Этноботаническое исследование растений, используемых для лечения ран в Восточной Капской провинции, Южная Африка / Грирсон Д. С., Афолая А. Дж. [Электронный ресурс] // PubMed: [сайт]. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10617068/> (дата обращения: 31.01.2023).
4. Кашанян М., Лейк М. М., Гасеми А. Оценка влияния витамина Е на уменьшение тазовой боли у женщин, страдающих первичной дисменореей / Кашанян М., Лейк М. М., Гасеми А. // Журнал репродуктивной медицины. – 2013. – № 1-2.
5. Морейра Л. Р. С. и Фильо Э. Х. Ф. Обзор структуры маннана и ферментных систем, разрушающих маннан / Морейра Л. Р. С. и Фильо Э. Х. Ф. // Прикладная микробиология и биотехнология. – 2008. – № 2.
6. Орьян А., Мохаммадалипур А., Мошири А. Местное применение алоэ Вера ускоряет заживление, моделирование и ремоделирование ран: экспериментальное исследование со значительной клинической ценностью / Орьян А., Мохаммадалипур А., Мошири А. // Анналы пластической хирургии. – 2015.
7. Причид С. Дж., Рудалл П. Дж. Кристаллы оксалата кальция в одноклеточных: обзор их структуры и систематики / Причид С. Дж., Рудалл П. Дж. // Анналы ботаники. – 1999.
8. Сурьюше А., Васани Р. и Сапл Д. Алоэ вера: краткий обзор / А. Сурьюше, Р. Васани и Д. Сапл // Индийский журнал дерматологии. – 2008. – № 4.
9. Франчески В. Р. Оксалат кальция в растениях: образование и функция / Франчески В. Р. [Электронный ресурс] // PubMed: [сайт]. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15862089/> (дата обращения: 31.01.2023).
10. Штадельман В. К., Дигенис А. Г. и Тобин Г. Р. Препятствия заживлению ран / В. К. Штадельман, А. Г. Дигенис и Г. Р. Тобин // Американский журнал хирургии. – 1998.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ УПРАВЛЕНИЯ И ЭКОНОМИКИ ФАРМАЦИИ

ОБЗОР КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО ХРОНИЧЕСКОМУ МИЕЛОИДНОМУ ЛЕЙКОЗУ В РАМКАХ ЛЬГОТНОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

БЕЛОУСОВ Е. С., БУЛАШЕВА Е. С., ЖУРАВЛЕВ А. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра фармацевтических дисциплин,
научный руководитель: д. фарм. н., профессор Кныш О. И.

Актуальность. Льготное лекарственное обеспечение (ЛЛО) регламентируется множеством нормативно-правовых документов (НПД). Сегодня, стандарты лечения различных заболеваний, в том числе хронического миелоидного лейкоза (ХМЛ), могут изменяться или дополняться, что требует постоянного контроля со стороны медицинских и фармацевтических организаций для качественного оказания лекарственного обеспечения данных групп пациентов. По данным Росздравнадзора, с 2005 года ведется мониторинг и контроль осуществления лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан, в том числе льготное, для реализации которого было выделено значительное количество средств из федерального бюджета. В настоящее время работы по усовершенствованию в рамках ЛЛО и контролю за расходованием выделяемых средств ведутся в соответствии с программой «Стратегии лекарственного обеспечения населения РФ до 2025 года» [1].

Цель исследования. Провести обзор клинических рекомендаций по основам терапии пациентов с ХМЛ в рамках ЛЛО.

Задачи:

1. Провести анализ нормативно-правовой базы по льготному лекарственному обеспечению граждан.
2. Рассмотреть клинические рекомендации по основам терапии пациентов с хроническим миелоидным лейкозом.

Материалы и методы. НПД, регулирующие ЛЛО пациентов с ХМЛ, клинические рекомендации по ХМЛ. Использовались аналитический, ситуационно-логический и метод системного подхода.

Результаты исследования. Пациенты с ХМЛ проходят процедуру включения в Федеральный регистр. Для этого необходимо подать заявление на получение федеральной льготы и собрать пакет документов и подтвердить соответствие льготным программам: «14 высокочастотных нозологий» или программой лекарственного обеспечения, действующей на территории субъекта РФ [2]. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования субъекта РФ (ТФОМС) предоставляет информацию региональному органу управления здравоохранением и МО о включении пациента в Федеральный регистр. В соответствии со статьей 44 Федерального закона РФ от 21.11.2011 № 323-ФЗ пациенты с ХМЛ, имеют право на получение препаратов бесплатно или со скидкой. Реализовать это право они могут в аптечной организации при предъявлении рецептурного бланка, форма которого регламентируется Приказом МЗ РФ № 1094н от 24.11.2021. Аптека обязана принять рецепт на отсроченное обслуживание, в случае отсутствия ЛП, в срок до 7 дней с даты обращения, что регламентировано Приказом МЗ РФ № 1093н от 24.11.2021.

Согласно клиническим рекомендациям по терапии пациентов с ХМЛ за период 2013-2021 годов было выявлено, что основным препаратом первой линии является иматиниб, относящийся к группе ингибиторов тирозинкиназы (ИТК), применяемый по 300-600 мг/сут (при стартовой дозе 400 мг/сут). Нилотиниб в качестве препарата первой линии, применяется по 400-600 мг/сут (при стартовой дозе 600 мг/сут), дазатиниб, в свою очередь, по 50-140 мг/сут (при стартовой дозе 100 мг/

сут). В качестве второй линии терапии: нилотиниб по 400-800 мг/сут (при стартовой дозе 800 мг/сут), дазатиниб по 80-180 мг/сут (при стартовой дозе 140 мг/сут). С 2014 года для терапии второй линии используется бозутиниб, назначается по 300-600 мг/сут (при стартовой дозе 500 мг/сут) [3]. Имати- ниб, нилотиниб и дазатиниб входят в Перечень ЖНВЛП, утв. Распоряжением Правительства РФ от 12.10.2019 № 2406-р. Имати- ниб предоставляется пациентам по федеральной льго- те, остальные препараты данной группы по территориаль- ной. В 2022 году передача иматиниба в Тюменскую область осуществлялась в соответствии с приказами ФКУ «ФЦПиЛО» МЗ РФ № 662-п от 16.12.2022, № 646-п от 07.12.2022, № 727- п от 29.12.2022, № 733-п от 29.12.2022.

Выводы. В результате рассмотрения клинических реко- мендаций за период 2013-2021 годов основным препаратом первой линии остается иматиниб, а также нилотиниб и да- затиниб, которые предоставляются по федеральной и тер- риториальной льготе. ЛЛО доступно для данной категории граждан, и регулируется соответствующей НПД. Тем не ме- нее, до сих пор, не все ЛП из группы ИТК можно получить по льготным программам.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Приказ Минздрава РФ «Об утверждении Стратегии лекар- ственного обеспечения населения РФ на период до 2025 года и плана ее реализации» от 13.02.2013 № 66 // Собрание зако- нодательства Российской Федерации. – с изм. и допол. в ред. от 13.07.2021.
2. Постановление правительства Тюменской области «О Террито- риальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в ТО на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов» от 29.12.2021 № 912- п // Собрание законодательства Российской Федерации. – с изм. и допол. в ред. от 20.12.2022.
3. Клинические рекомендации «Хронический миелолейкоз» // Об- щероссийский национальный союз «Ассоциация онкологов Рос- сии» // [Электронный ресурс]. – URL: https://oncology-association.ru/wp-content/uploads/2020/09/hronicheskij_mielolejkoz.pdf (дата обращения: 04.02.2023).

ИЗУЧЕНИЕ РЫНКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ДЛЯ ТЕРАПИИ ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

БЕРДИНСКИХ Е. А., КАРПЕНКО Е. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра фармацевтических дисциплин,
научный руководитель: д. фарм. н., профессор Кныш О. И.

Актуальность. Атопический дерматит (АтД) – наслед- ственное мультифакторное заболевание, характеризующее- ся вариабельностью по возрастным группам, зудящими воспалительными поражениями участков кожи, лихенифи- кацией, хроническим рецидивирующим течением. Как пра- вило, АтД сочетается с нарушениями иммунитета, функцио- нальными расстройствами нервной системы, атопическими поражениями органов дыхания. Причина данного вида за- болевания до сегодняшнего дня полностью не выяснена [1]. Проблематикой изучаемой темы являются ценовая политика на исследуемые лекарственные препараты (ЛП) для лече- ния АтД и насыщенность фармацевтического рынка товар- ными позициями. Современный рынок товарных позиций ЛП для лечения АтД недостаточно описан в специальной литературе, зачастую, не все медицинские и фармацевти- ческие работники достаточно владеют информацией об ас- сортименте и наличии этих ЛП в аптечных организациях (АО) г. Тюмени.

Цель исследования. Изучить рынок лекарственных препаратов, применяемых для терапии взрослых пациентов с atopическим дерматитом

Материалы и методы. Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП) на 2022 год, Стандарт первичной медико-санитарной помощи при АТД (СМП); Государственный реестр ЛС РФ. Для исследования применялись методы: контент-анализа, аналитический, сравнительный, статистический, компьютерных технологий.

Результаты исследования. Для лечения и профилактики atopического дерматита у взрослого населения в соответствии с Государственным реестром ЛС на фармацевтическом рынке России зарегистрированы ЛП следующих фармакотерапевтических групп: глюкокортикостероиды (ГКС), блокаторы гистаминовых H1-рецепторов, иммунодепрессивные, антибактериальные препараты и антисептические средства. В соответствии с Приказом Минздрава РФ от 2022 года N289н «Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при atopическом дерматите (диагностика и лечение)», включающего Перечень ЛП по международным непатентованным наименованиям (МНН) для диагностики и лечения atopического дерматита, было определено, что данный перечень включает 34 МНН из 24 различных групп анатомо-терапевтической-химической классификации (АТХ). Сравнительный анализ этого перечня препаратов и ЛП, входящих в Перечень ЖНВЛП показал, что только 14 МНН входят в Перечень ЖНВЛП [2, 3]. Номенклатура ЛС Перечня СМП при atopическом дерматите представлена 194 торговыми наименованиями (ТН), производством которых занимаются 227 производителей. Отечественные производители, имеющие зарегистрированные ЛП на территории РФ, составляют 54,2%; зарубежные – 45,8%. Фактическое количество ЛП на рынке: 55,6% отечественных производителей и 44,4% зарубежных. Общее количество производителей ЛП для диагностики и лечения atopического дерматита фактически равняется 169.

Кроме этого, нами проведен анализ номенклатуры ЛП по товарно-ценовым позициям. Так, ЛП, применяемые для терапии пациентов с АТД по товарно-ценовым позициям (ТЦП) до 500 руб. – представлены 63 ТН (32,5%), от 500 до 1000 руб. – 25 ТН (12,9%) и свыше 1000 руб. – 10 ТН (5,1%). Изучены ТЦП по ЛП для терапии АТД на оптовом рынке Тюменской области. Так, до 500 руб. – представлены 62 ТН (32,1%), от 500 до 1000 руб. – 28 ТН (14,4%), свыше 1000 рублей – 9 ТН (4,6%). В сравнении с номенклатурой ЛП, зарегистрированных на рынке РФ, отсутствуют на оптовом рынке региона 95 ТН (48,9%), на розничном рынке отсутствуют 96 ТН (49,5%).

Вывод. Проведен анализ СМП, согласно которому, для терапии пациентов с АТД рекомендовано 35 МНН, 14 из которых входят в Перечень ЖНВЛП. На территории РФ преобладающая часть ТН представлена отечественным производителем. На фармацевтическом рынке РФ зарегистрировано 194 ТН, из которых только половина (50%) доходит через оптовые и розничные организации до конечного потребителя, что требует детального изучения и применения эффективных мер по оптимизации ассортимента в фармацевтических организациях региона.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Адаскевич, В. П. Кожные и венерические болезни / В. П. Адаскевич, В. М. Козин. – Москва: Медицинская литература, 2006. – 659 с.
2. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 25.03.22 года № 202н «Об утверждении стандарта медицинской помощи детям при atopическом дерматите (диагностика и лечение)».
3. Распоряжение Правительства РФ от 12.10.19 г № 2406-р. «Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, а также перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи».

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ПОДХОДЫ К ТЕРАПИИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ В Г. ХАБАРОВСКЕ

ВЕРБИЦКИЙ А. И., ЕРМОЛАЕВА К. А.

ФГБОУ ВО Дальневосточный ГМУ Минздрава России, г. Хабаровск, кафедра фармации и фармакологии, научные руководители: д. фарм. н., доцент Соболева М. С., ассистент Шкунова М. С.

Актуальность. По данным Всемирной организации здравоохранения, в настоящее время, одной из наиболее распространённых патологий, особенно в педиатрии, является аллергия [1]. Оценена эпидемиологическая ситуация по поводу аллергических заболеваний, как обоснование актуальности. Проанализированы основные подходы специалистов и отношение пациентов к самостоятельному лечению их детей. Проведен расчёт затрат пациентов на терапию наиболее распространённых нозологий. Результаты исследования могут быть использованы в практическом здравоохранении для оценки соответствия подходов действующим рекомендациям и стандартам, а также проведения мероприятий по повышению комплаенса пациентов и оптимизации терапии исходя из актуальных затрат на лечение, что может повысить его эффективность.

Цель исследования. Оценить региональные аспекты эпидемиологии и подходы к терапии аллергических заболеваний у детей (г. Хабаровск).

Материалы и методы. Официальные статистические данные Департамента стратегического развития здравоохранения ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России (2019 г.), медицинские карты амбулаторных больных (n = 200), анкеты пациентов/родителей (n = 200) на базе КГБУЗ «Детская городская поликлиника № 1» Министерства здравоохранения Хабаровского края, данные о стоимости препаратов («Миницен», «Монастырёв.рф», «ЗдравСити»). Статистическая обработка первичной документации («MSExcel», IBM «SPSS 25»).

Результаты исследования. Наибольшее распространение аллергического ринита (поллиноз) наблюдается в Магаданской области по сравнению с РФ. Астма как проявление аллергической реакции чаще всего встречается в Хабаровском и Приморском краях, а также в Республике Саха (Якутия). Atopический дерматит более всего распространён в Республике Бурятия, ЕАО и в Республике Саха (Якутия). По распространению контактных дерматитов лидируют Камчатский край, Амурская область и Сахалинская область. Таким образом, по результатам анализа статистических данных в 2019 году наиболее тяжёлую эпидемиологическую ситуацию по аллергическим заболеваниям, на территории ДФО, по сравнению с показателями Российской Федерации, имеют: Республика Саха (Якутия), Приморский край и Магаданская область. В соответствии с проведённым исследованием медицинской документации, наибольшая доля которых принадлежала возрастной категории 1-5 лет, определено наибольшее распространение аллергического ринита, дерматита и астмы. Лидирующие группы лекарственных препаратов и косметических средств: антигистаминные (Цетиризин, Дезлоратадин, Хлоропирамин), дерматологические (Липикар, Ла-Кри, Липобейз), назальные капли (Аквамарис, Маример, Мометазон).

По результатам анкетирования пациентов/родителей, наиболее частыми заболеваниями являются: аллергический ринит 38%, дерматит 29%, астма 11%. Самолечением занимались почти 2/3 (72%) респондентов, чаще использовались: антигистаминные 56% (Цетиризин, Хлоропирамин), ингаляционные препараты 23% (Будесонид, Беродуал), глюкокортикостероиды местного применения 19% (Мометазон, Адвантан), дерматологические средства 3% (Элидел, Циндол). Причинами несоблюдения врачебных назначений называли забывчивость 46%, нежелание приёма лекарственных препаратов 19% и неудобство их частого применения 17%.

Учитывая режим дозирования цетиризина детям в возрасте от 2 до 6 лет по 2,5 мг 2 р./сут. была вычислена стоимость месячного курса терапии лидерами группы антиги-

стаминных препаратов Зодак и Зиртек. Стоимость составила 140-160 Р (сентябрь 2022 г.).

Наиболее часто применяемым средством из группы назальных препаратов является Мометазон (Назонекс). Детям от 2 до 11 лет рекомендуемая терапевтическая доза 1 впрыскивание в каждую ноздрю 1 р./сут. Стоимость терапии на месяц составила 644 Р (сентябрь 2022 г.).

Выводы. На основе результатов исследования можно сделать вывод о напряжённой эпидемиологической ситуации среди детского населения регионов Дальневосточного федерального округа, предпочтении использования антигистаминных препаратов и распространённости самолечения среди населения. При этом стоимость месячного курса терапии, даже с использованием стандартных схем, для наиболее распространённых форм аллергических реакций – аллергический дерматит и ринит, может быть высокой для пациентов – 140 и 644 рубля соответственно.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Намазова-Баранова Л. С., Сновская М. А., Митюшин И. Л., Кожевникова О. В., Батырова О. С. Особенности диагностики аллергии у детей // Вестник РАМН. 2017. № 1. С. 33-41.

ПОЗИЦИОНИРОВАНИЕ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВНЫХ СРЕДСТВ МЕТОДОМ ПОСТРОЕНИЯ МАТРИЦЫ БКГ

ГОНЧАРОВА А. А., МАКУШЕВА В. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра фармацевтических дисциплин, научный руководитель: к. фарм. н., доцент Родина Ю. С.

Актуальность. В сфере охраны репродуктивного здоровья маркетинг выступает как совокупность принципов, методов и средств управления производством медицинских, фармацевтических, социальных, образовательных услуг, направленных на сохранение и укрепление репродуктивного потенциала населения [1]. В результате социологического опроса 24 врачей-гинекологов установлено, что у 87% девушек-подростков, обращающихся в медицинские организации с целью подбора средств контрацепции, после обследования устанавливаются сопутствующие гинекологические заболевания, лечение которых часто осуществляется гормональными препаратами. В этой связи в качестве целевого сегмента маркетингового исследования нами выбрана группа оральных контрацептивных средств (ОКС), которые широко используются не только с контрацептивной, но и с лечебной целью в подростковой гинекологии, реализуемых в аптечной сети ООО «Фармлэнд», г. Тюмень.

Цель исследования. Проведение маркетингового исследования ассортимента ОКС в аптечной сети ООО «Фармлэнд» и позиционирование изучаемых препаратов путем построения матрицы БКГ (Бостонской консультационной группы, или Boston Consulting Group).

Материалы и методы. Контент-анализ литературных источников, графический, аналитический, компьютерных технологий.

Результаты исследования. Построение матрицы БКГ осуществлялось методом «портфолио» в системе двух показателей – темпы роста объёма реализации препарата за год и доля рынка. Доля рынка показывает удельный вес реализации данного ЛС в общей реализации за определённый период. Оба показателя могут быть выражены в коэффициентах и в процентах. Построение матрицы БКГ было проведено по основным гормональным контрацептивным препаратам, представленным в ассортиментном портфеле аптечной сети ООО «Фармлэнд», г. Тюмень.

По результатам проведенного анализа были выделены группы А-Г, занимающие определенные секторы матрицы.

А. Стратегические товары («дикие кошки») – это товары, впервые выходящие на рынок, т.е. находящиеся на первичной стадии жизненного цикла товара (ЖЦТ) и призванные обеспечивать фирме-производителю будущие прибыли. Эти виды продукции нуждаются в значительном инвестировании, вложении денежных средств. Объем продаж растёт,

но прибыль пока ничтожна. Доля их на рынке небольшая, однако, темпы роста продаж высокие. Маркетинговые мероприятия направлены на перевод в товарные группы других стадий. Исследования показали, что к этой группе относятся: препарат фирмы Schering AG (Германия) – ярина, а также отечественные препараты – планиженс дроспи, планиженс лево производителя ООО Фармасинтез.

Б. Основные товары («звезды») – это товары, находящиеся в стадии роста ЖЦТ и приносящие основные прибыли. Темпы роста объема продаж данных товаров высокие. Доля их на рынке 70-80%. Однако, с течением времени данные виды продукции перемещаются в группы «В» или «Г». В эту группу, согласно расчетам, вошли препараты жанин, диане-35, новинет, регулон. Основное маркетинговое решение для «звезд» – оберегать и укреплять их позиции.

В. Поддерживающие товары («дойные коровы») – это товары, находящиеся в стадии зрелости и приносящие существенные прибыли, не нуждающиеся в значительных инвестициях. Для них характерна низкая динамика объема продаж. Поступления от продаж этой группы препаратов идут на финансирование продукции других товарных групп. Результаты расчетов показали, что эту группу составляют препараты марвелон, три-мерси, логест, мерсилон. Признано, что для «дойных коров» необходим жесткий контроль капиталовложений и передача избытка денежной выручки под контроль менеджеров высшего уровня.

Г. Уходящие товары («собаки») – это товары, находящиеся в стадии спада и подлежащие постепенному выводу с рынка, не пользующиеся повышенным спросом, прибыль от их реализации невысокая (три-регол, триквилар, нон-овлон, эксклютон). В наших исследованиях установлено, что препараты антеовин, овидон, тризистон исключены из Государственного реестра лекарственных средств (ГРЛС).

Выводы. Комбинация продуктов «дикие кошки», «звезды» и «дойные коровы» приводит фармацевтическую организацию к лучшим результатам функционирования, умеренной рентабельности, хорошей ликвидности и долгосрочному росту сбыта и прибыли. Очевидно, что в ассортиментный портфель аптечной сети ООО «Фармлэнд» на данной стадии развития рынка целесообразно включать препараты, вошедшие в эти три группы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бойко А. Т. Основы научного управления (менеджмента) и маркетинга в здравоохранении / А. Т. Бойко, И. С. Бахтина. – М.: 2003. – 356 с.

АНАЛИЗ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОИДНОГО ЛЕЙКОЗА, ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ НА ТЕРРИТОРИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ЖУРАВЛЕВ А. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра фармацевтических дисциплин, научный руководитель: д. фарм. н., профессор Кныш О. И.

Актуальность. Государственный реестр лекарственных средств Российской Федерации (ГРЛС РФ) содержит информацию о лекарственных препаратах (ЛП), которой могут воспользоваться как потребители, так и медицинские, фармацевтические работники для выбора препаратов, доступных на национальном фармацевтическом рынке. В данном исследовании, ГРЛС РФ, использовался для сбора данных о лекарственных препаратах, которые применяются для лечения льготной категории граждан с ХМЛ. Количество льготников сокращается с каждым годом. Многие отказываются от федеральной льготы в пользу денежных выплат [1]. Чаще всего, больные самостоятельно не приобретают необходимые лекарственные препараты, что влияет на качество лекарственного обеспечения. Поэтому, необходимо было провести анализ ЛП для терапии хронического миелоидного лейкоза (ХМЛ), внесенных в ГРЛС РФ, для оценки ценовой и ассортиментной доступности фармацевтической помощи населению.

Цель исследования. Провести анализ внесенных в ГРЛС РФ лекарственных препаратов для терапии ХМЛ и их предельных отпускных цен.

Материалы и методы. За основу были взяты данные ГРЛС РФ. Использовались структурный, статистический, аналитический и метод контент-анализа.

Результаты исследования. Ингибиторы тирозинкиназы (ИТК), широко используются для терапии ХМЛ, как препараты первой и второй линии [2]. В ходе анализа ГРЛС были определены торговые наименования (ТН), страны держатели или владельцы регистрационного удостоверения (РУ) лекарственных препаратов. За 12 лет было зарегистрировано 17 лекарственных препаратов с действующим веществом – иматиниб. Из них 58,8% (10) – Россия; 17,6% (3) – Индия; и по 5,9% (1) – Исландия, Латвия, Аргентина и Швейцария. «Нилотиниб» в ГРЛС РФ имеется под 3 ТН, два из Швейцарии и один из России. Доля отечественных препаратов на основе дазатиниба – 75%. Единственным препаратом на основе бозутиниба является «Бозулиф» – США. Россия является держателем 63% РУ. В ГРЛС РФ отсутствуют российские «Бозутиниб» и «Понатиниб». Нами был проанализирован максимальный предел отпускных цен для ИТК, которые включены в ГРЛС: иматиниб, нилотиниб, дазатиниб, бозутиниб. Иматиниб зарегистрирован в различных дозировках и количестве. ТН ЛП в ГРЛС РФ: Иматиниб (Россия, Индия, Аргентина); Иматиниб-Сигардис, Албитиниб, Иматиб, Непакс, Иматиниб-ТЛ, Филохрамон (Россия); Генфатиниб (Аргентина); Иматиниб-Гриндекс (Латвия); Иматиниб-Тева (Румыния); Гливек (Швейцария). Для дозировки 50 мг цены колеблются в промежутке от 730,00 до 1740,00 руб.; для дозировки 100 мг цены находятся в промежутке от 1671,00 до 11492,61 руб. Для дозировки 200 мг цены варьируются от 4177,75 до 16710,99 руб. Для 400 мг цены находятся в промежутке от 2785,17 до 33421,99 руб. По результатам анализа ГРЛС РФ в отношении нилотиниба, выявлено, что зарегистрированы ТН в дозировках 150 мг и 200 мг. Тасигна-Швейцария, в дозировке 150 мг, имеется в количестве 120 таблеток, по предельной стоимости – 128196,49 руб. Цены на ТН в дозировке 200 мг варьируются в диапазоне от 17038,91 до 146047,80 руб. Анализ предельных отпускных цен на дазатиниб показал, что в ГРЛС РФ представлены ТН: Дазатиниб, Дазатиниб-ТЛ, Мирсониб, Дазатиниб-натив (Россия); Спрайсел (США, Италия). Для дозировки 20 мг цены находятся в диапазоне от 19202,03 до 75643,21 руб. ЛП в дозировке 50 мг можно приобрести по предельной цене от 70689,97 до 141379,34 руб. Для дозировки 70 мг цены находятся в промежутке от 70 777,94 до 141555,87 руб. ТН в дозировке 80 мг представлены от 13928,00 до 65520,60 руб.; в категории 100 мг представлены ТН от 81900,75 до 163801,49 руб. Для 140 мг от 38220,35 до 114661,04 руб. Бозутиниб под ТН – Бозулиф (Швейцария) в ГРЛС зарегистрирован в дозировке 100 и 500 мг. Предельная отпускная цена для дозировки 100 мг – 18790,20 руб., для 500 мг – 93950, 80 руб.

Выводы. ИТК внесенные в ГРЛС РФ составляют 27 зарегистрированных ТН, из них доля отечественных препаратов составляет 63%. Проведенный анализ предельных отпускных цен показал, что отечественные препараты являются более доступными. Например, российский иматиниб, в дозировке 100 мг № 120, будет стоить 2900,00 руб., за Гливек придется заплатить 10479,74 руб. Держателем РУ большего количества ЛП является Россия, кроме этого, есть препараты из других стран.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения «О льготном лекарственном обеспечении граждан» от 15.06.2018 № 01И-1458/18 // Официальный интернет-портал правовой информации. – 2018.
2. Клинические рекомендации «Хронический миелолейкоз» // Общероссийский национальный союз «Ассоциация онкологов России» // [Электронный ресурс]. – URL: https://oncology-association.ru/wp-content/uploads/2020/09/hronicheskij_mielolejkoz.pdf (дата обращения: 04.02.2023).
3. Государственный реестр лекарственных средств // [Электронный ресурс]. – URL: <https://grls.rosminzdrav.ru/default.aspx> (дата обращения: 27.01.2023).

ОБ УЧАСТИИ АПТЕКИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ В РАЗРАБОТКЕ ФОРМУЛЯРНОГО ПЕРЕЧНЯ УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (НА ПРИМЕРЕ ГБУЗ ТО «ОКБ № 2»)

КАРАКОЗОВА В. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра фармацевтических дисциплин, научный руководитель: д. фарм. н., профессор Кныш О. И.

Актуальность. В структуре стандартов медицинской помощи особо важное место занимают лекарственные препараты (ЛП), входящие в Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП), являющиеся базой для формирования ежегодно утверждаемого обязательного Формулярного перечня в медицинских организациях (МО).

Цель исследования. Изучить роль аптеки МО в процессе формирования Формулярного перечня учреждения здравоохранения (на примере ГБУЗ ТО «ОКБ № 2»).

Материалы и методы. Методами контент-анализа, системного подхода и статистического анализа изучен процесс формирования и утверждения Формулярного перечня МО.

Результаты исследования. Для оказания медицинской помощи жителям Тюменской области утверждена Территориальная программа государственных гарантий (ТПГГ) бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Тюменской области на 2022 год (Постановление Правительства Тюменской области № 921-п от 29.12.2021 г.) [1,3].

Перечень ЖНВЛП – это ежегодно утверждаемый Правительством РФ перечень, содержащий список ЛП по международным непатентованным наименованиям (МНН) и охватывающий практически все виды медицинской помощи, предоставляемые гражданам РФ в рамках государственных гарантий. Кроме того, Перечень ЖНВЛП служит основой для разработки региональных перечней субъектов РФ и Формулярных перечней ЛП МО стационарного типа (Формуляр МО).

Перечень ЖНВЛП для медицинского применения на 2022 год утвержден Распоряжением Правительства РФ от 12.10.2019 г № 2406-р «Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов на 2020 год» с изменениями, внесенными Распоряжением Правительства РФ от 23 декабря 2021 года № 3781-р, вступившими в силу с 01.01.2022 года [2].

На основе Перечня ЖНВЛП и ТПГГ, а также стандартов лечения на заседании формулярной комиссии стационара утверждается Формулярный перечень ЛП, который согласуется с заведующими отделений, клиническими фармакологами, заместителями главного врача по хирургии, терапии и утверждаются главным врачом ГБУЗ ТО «ОКБ № 2». Составлению Формуляра предшествует тщательный анализ статистических данных по заболеваемости, определение стоимости курса лечения конкретных заболеваний, анализ потребности в ЛП. Формуляр МО пересматривается, корректируется, дополняется и вновь утверждается формулярной комиссией стационара не реже, чем один раз в год.

Последнее заседание комиссии по утверждению Формуляра в ГБУЗ ТО «ОКБ № 2» проходило 30.12.2021г, на котором был принят Приказ ГБУЗ ТО «ОКБ № 2» № 00423-вр «О назначении ЛП», утверждающий новый Формуляр МО для работы на 2022 год.

Формуляр ГБУЗ ТО «ОКБ № 2» включает 329 лекарственных препаратов по МНН, а с учетом различных дозировок и форм выпуска, 474 наименования.

В соответствии с финансированием, ТПГГ и Формуляром МО, утвержденным на текущий год, а также заявками отделений стационара, аптекой МО рассчитывается потребность в ЛП.

По итогам исследования была разработана Памятка (алгоритм) по работе с Формуляром МО на примере ГБУЗ ТО «ОКБ № 2». Для удобства работы с Формуляром МО определены три группы ЛП и правила их назначения. Это:

1 группа – ЛП постоянного потребления, их закуп осуществляется регулярно в размере месячной потребности.

Получение данных ЛП из аптеки ГБУЗ ТО «ОКБ № 2» осуществляется в обычном порядке.

2 группа – дорогостоящие ЛП, отпуск которых жестко регламентирован.

3 группа – ЛП, не входящие в ТППГ. Назначение данных ЛП осуществляется только по решению врачебной комиссии, при этом заполняется лист обоснования для подтверждения обоснованности закупа ЛП аптекой ГБУЗ ТО «ОКБ № 2».

Вывод. Таким образом, аптека проводит ежегодный статистический анализ потребности в ЛП для формирования Формуляра МО.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Постановление Правительства Тюменской области от 29 декабря 2021 года № 921-п «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Тюменской области на 2022 год и плановый период 2023 и 2024 годов» [Электронный источник]. <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/7200202112300010>.
2. Распоряжение Правительства РФ от 12.10.2019 № 2406-р «Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов на 2020 год» [Электронный источник]. <https://www.consultant.ru/law/hotdocs/59531.html>.
3. Распоряжением Правительства РФ от 23 декабря 2021 года № 3781-р «О внесении изменений в распоряжение Правительства РФ от 12.10.2019 N 2406-р» [Электронный источник]. http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_404667/.

ИЗУЧЕНИЕ КОНКУРЕНТНЫХ ПОЗИЦИЙ РАЗЛИЧНЫХ СРЕДСТВ КОНТРАЦЕПЦИИ МЕТОДОМ ПОСТРОЕНИЯ РАДАРА КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ

МАКУШЕВА В. В., ГОНЧАРОВА А. А.

*ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра фармацевтических дисциплин,
научный руководитель: к. фарм. н., доцент Родина Ю. С.*

Актуальность. В условиях быстрой модернизации фармацевтического рынка России, сравнительно легкого доступа на рынок огромного количества идентичных по составу препаратов-дженериков, производимых различными фирмами, изучение конкурентных позиций лекарственных средств имеет большое значение [1].

Поэтому разработка методических подходов к оценке конкурентоспособности препаратов-синонимов в отношении их приобретения и использования является весьма актуальной.

Цель исследования. Изучить преимущественные позиции контрацептивных средств (КС) отечественного и зарубежного производителей методом построения радара конкурентоспособности.

Материалы и методы. Контент-анализ литературных источников, графический метод, метод экспертных оценок, аналитический метод, метод компьютерных технологий.

Результаты исследования. Для проведения сравнительного анализа препаратов-фармакосинонимов нами предложена методика сочетания результатов экспертных оценок и графического метода. Она состоит из следующих этапов: экспертная оценка параметров конкурентоспособности: определение значимости параметров конкурентоспособности, расчёт параметрического индекса (Pi), расчет сводного параметрического индекса (Pi); графический анализ – построение радаров конкурентоспособности; расчет обобщенного критерия конкурентоспособности сравниваемых препаратов; маркетинговое обобщение и определение преимуществ и недостатков сравниваемых препаратов.

Нами изучена следующая пара препаратов-синонимов:

Дляженс климо – Климонорм (0,15 мг левоноргестрела и 2 мг эстрадиола) производства ООО Фармасинтез (Тюмень) и DELPHARM LILLE, SAS (Франция). Специалистам-экспертам предлагалось оценить по пятибалльной системе пару препаратов.

Для упрощения обработки информации использовалась обобщенная экспертная оценка факторов конкурентоспособности. Препараты оценивались по таким факторам конкурентоспособности, как состав, дозы, эффективность

в применении, побочные действия, противопоказания, способ применения, медицинская предосторожность, контроль со стороны других органов и систем, условия применения, условия лечения, взаимодействие с другими ЛС, форма выпуска, простота использования.

По каждому фактору рассчитывался параметрический индекс с учётом значимости (веса) параметров конкурентоспособности.

Вес (значимость) факторов конкурентоспособности контрацептивных средств был рассчитан нами на основе оценок относительной важности каждого параметра. Далее рассчитывался сводный параметрический индекс, который позволяет выявить наиболее конкурентоспособные КС и провести маркетинговые обобщения с определением преимуществ и недостатков сравниваемых препаратов, установлено, что в анализируемой паре Дляженс климо – Климонорм эксперты отдают предпочтение препарату Климонорм по показателям: престиж торговой марки, упаковка (дизайн). Однако выявлено преимущество препарата Дляженс климо по параметру «ценовая доступность».

На следующем этапе результаты экспертных оценок дополнительно подтверждались методом графического анализа, путем построения радара конкурентоспособности [2].

Результаты экспертных оценок были подтверждены методом графического анализа. На основе балльной оценки построены радары конкурентоспособности, позволяющие наглядно выделить сравнительные конкурентные позиции торговых марок исследуемых препаратов.

Обобщенный критерий оригинального препарата Климонорм (0,48) выше, препарата-дженерика Дляженс климо (0,45), что свидетельствует о более высокой конкурентоспособности Климонорма.

Построенный радар конкурентоспособности наглядно отображает критерии, по которым препараты занимают лидирующие позиции по отношению друг к другу.

Выводы. Использованная нами методика позволяет выявить наиболее конкурентоспособные КС среди синонимов и провести маркетинговые обобщения с определением преимуществ и недостатков сравниваемых препаратов, в т.ч. высокие оценки частоты назначения, спроса, потребительских и экономических свойств.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Травушкина, Л. Ф. Оригинальные лекарственные препараты и дженерики на рынке России /Л. Ф. Травушкина// Право. Менеджмент. Маркетинг. –2020–С.97-103.
2. Щербакова, О. Р. Современные методы оценки конкурентоспособности предприятия /О. Р. Щербакова// Символ науки. № 10-2020–С.50-54.

О ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ МОТИВАЦИИ СТУДЕНТОВ-СТАРШЕКУРСНИКОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

МЕЗЕНЦЕВА И. А.

*ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра фармацевтических дисциплин,
научный руководитель: к. фарм. н., доцент Рябова Е. И.*

Актуальность. Качество фармацевтических услуг, предоставляемых в оптовых и розничных фармацевтических организациях, во многом зависит от уровня подготовки современных специалистов, а именно от степени соответствия их профессиональных компетенций и деловых качеств требованиям фармацевтического рынка [2]. В настоящее время работодателей в первую очередь интересуют профессиональные компетенции выпускников фармацевтического факультета, которые в основном формируются на старших курсах при изучении дисциплин, связанных с управлением и экономикой фармации и фармацевтической технологией, фармакогнозией, фармацевтической химией и фармакологией.

Кроме того фармацевтическим кампаниям необходимы кадры, способные оказывать качественную фармацевтическую помощь в условиях цифровой трансформации отрасли [1, 3].

Цель исследования. Целью данной работы является оценка профессиональной мотивации студентов 5 курса фармацевтического факультета.

Материалы и методы. Для проведения исследования разработаны анкеты с закрытыми вопросами по профессиональной подготовке. Анкетирование проводилось путем он-лайн опроса.

Результаты исследования. Оказалось, что у большинства анкетированных основным мотивирующим фактором при выборе профессии является интерес к ней (45,2% опрошенных). 19% студентов при выборе специальности ориентировались на наличие бюджетных мест, 16,7% респондентов привлек престиж профессии. Наиболее высокий уровень знаний 37,2% опрошенных отмечают по дисциплине фармакология, 7% студентов из профильных дисциплин имеют наиболее глубокие знания по фармацевтической химии и одинаковое количество студентов (18,6%) лучше всего из профильных дисциплин освоили управление и экономику фармации (УЭФ), фармацевтическую технологию и фармакогнозию. Самым сложным предметом для освоения 39,5% обучающихся считают фармакологию, 30,2% считают сложным управление и экономику фармации и 23,3% – фармацевтическую химию. При оценке влияния дистанционного обучения на качество формирования профессиональных умений и навыков 41,9% анкетированных отмечают его негативное влияние, 27,9% студентов выделяют частичное влияние и 25,6% не наблюдают отличия между дистанционным и очным обучением. Большинство студентов имеют опыт работы в аптечных организациях (55,8%), что позволяет им глубже понимать процессы, протекающие внутри аптеки, на практике ознакомиться с корпоративной культурой и коммуникациями, научиться работать в команде, совершенствовать полученные в университете практические умения и навыки. Кроме профессиональных качеств большинство обучающихся отмечают необходимость наличия таких качеств как стрессоустойчивость (90,7% опрошенных), ответственность (83,7%) и коммуникабельность (72,1%). 51,8% будущих выпускников владеют информацией о потребности в фармацевтических кадрах в Тюменской области. При этом они планируют искать рабочее место самостоятельно. 11,6% студентов уже нашли вакансии по трудоустройству, 7% анкетированных надеются трудоустроиться через ярмарку вакансий в медицинском университете, 23,3% еще задумывались о трудоустройстве. Наиболее важными факторами при будущем трудоустройстве для выпускников является – заработная плата, удобный график работы и функциональные обязанности. Также отмечается удобное месторасположение аптеки, благоприятный микроклимат в коллективе, престиж организации. Большинство будущих провизоров хотели бы работать в аптеке медицинской организации (23,8% респондентов), на фармацевтическом заводе (21,4%), в сетевой аптеке (21,5%) медицинским представителем (19%). В плане карьерного роста 32,4% студентов видят себя через ближайшие 5 лет заведующими аптеками, 27,5% – медицинскими представителями, 17,2% – заместителями заведующего, 17,1% – заведующими отделами и только 12% провизорами технологами.

Выводы. Таким образом, старшекурсники фармацевтического факультета университета обладают достаточной профессиональной мотивацией, нацелены на результат и умеют правильно расставлять приоритеты в своей будущей деятельности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ефименко Е. П., Федотова Е. Б. Цифровизация в фармацевтической отрасли. // Экономика и бизнес: теория и практика. 2022. № 5. С. 27-31.
2. Рябова, Е.И., Скребцова, Н.А. О профессиональной готовности выпускников фармацевтического факультета Тюменского медицинского университета /Е.И.Рябова, Н. А. Скребцова // Современная организация лекарственного обеспечения. –2022. – Т 9, № 3.–С.95-95.
3. Янкевич И. А. Интеграция науки, бизнеса и образования: практические решения в биотехнологии. // Инновации в подготовке фармацевтических кадров. V научно-методическая конференция: [электронный ресурс]: сборник материалов V научно-методической конференции: Санкт-Петербург, 22 мая

2018 г./ФГБОУ ВО СПХФУ Минздрава России. – Электрон. текстовые данные. – Санкт-Петербург: Изд-во СПХФУ, 2018.114 с.

АКТУАЛЬНОСТЬ ВВЕДЕНИЯ БИОНИЧЕСКИХ ПРОТЕЗОВ НА ОТЕЧЕСТВЕННЫЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ РЫНОК

НАУМКИНА М. О.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра фармацевтических дисциплин, научный руководитель: к. фарм. н., доцент Родина Ю. С.

Актуальность. Одним из приоритетных направлений медицины является реабилитация людей после травматической ампутации конечности или рожденных с данной патологией. В России насчитывается почти 12 млн человек с инвалидностью. Согласно статистике, число людей с ампутациями составляет от 5 до 10% от общего количества инвалидов [3]. Сейчас в основном используются протезы западного производства. Но в результате экономических и транспортных ограничений их доставка и гарантийный ремонт растягивается на неопределенный срок. Вероятнее всего, в ближайшем будущем вырастет спрос на протезы из-за участников специальной военной операции и населения новых регионов РФ. Производство недорогих и качественных протезов в нашей стране может решить эти проблемы. А востребованность и инновационность продукции – всё это создает большие возможности для российских фармацевтических компаний занять прочные позиции на новом, важном сегменте мирового рынка технологий [2].

Цель исследования. Изучить современный рынок бионических протезов, разобрать нормативную документацию, доказать актуальность формирующегося рынка для фармацевтических компаний.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели использовался контент- анализ литературных источников, анализ нормативно-правовых документов, аналитический метод.

Результаты исследования. В соответствии с Федеральным законом от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»: каждый инвалид имеет право на протезирование и получение технических средств реабилитации и услуг бесплатно, за счёт средств федерального бюджета [1]. Как следует из «Стратегии развития производства промышленной продукции реабилитационной направленности до 2025 года» правительства РФ, до 85% спроса на средства реабилитации составляет госзаказ. Если предусмотренное индивидуальной программой реабилитации техническое средство было приобретено за собственный счет, то человеку выплачивается компенсация в размере и порядке, определенном Приказом Минздравсоцразвития России от 31.01.2011 г. № 57н «Об утверждении порядка выплаты компенсации за самостоятельно приобретенное инвалидом техническое средство реабилитации и (или) оказанную услугу, включая порядок определения ее размера и порядок информирования граждан о размере указанной компенсации». В рамках национального проекта «Здоровье» увеличивается финансирование направления. К теме проявляют интерес СМИ, у проектов появляются инвесторы, все современные технологические тренды нашли отражение в протезировании конечностей – роботизация, искусственный интеллект, создание материалов нового поколения, 3D-печать и другие [2]. В интересах фармацевтических компаний обратить внимание на это направление, так как выполнять государственные контракты престижно, выгодно и всегда имеется уверенность в том, что поставка товаров будет оплачена обязательно. К тому же у крупных игроков фармацевтического рынка есть большой опыт в работе с государством, например, в первом полугодии 2022 года в России по программе «14 высокозатратных нозологий (ВЗН)» были заключены контракты на 98,4 млрд рублей. Есть смысл задействовать инструмент долгосрочных контрактов – можно получать значительные скидки от поставщиков дорогостоящего оборудования и деталей. К тому же многолетние

контракты дают компаниям четко прогнозируемую прибыль. Вызванные инвалидизацией населения финансовые потери – это огромная нагрузка на экономику России. Поэтому массовое создание протезов и реабилитация инвалидов с возвращением их к нормальной жизни, является важной целью современной медицины и государства. Когда все люди без рук или ног начнут использовать протезы, процесс их изготовления перейдет на другой уровень. Они станут доступнее и дешевле. Таким образом, фармацевтические компании смогут получать государственные заказы на поставку бионических протезов, оборудования, программного обеспечения и деталей к ним, получая с этого прибыль.

Выводы. Для людей, лишившихся конечностей, бионический протез – это возможность начать вести полноценную жизнь. Мы верим, что в ближайшем будущем сможем увидеть такие протезы доступными в России от отечественных производителей. А интерес и возможности фармацевтических компаний и государства смогут сделать процесс получения протеза более доступным и прозрачным.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Федеральный закон РФ от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».
2. Перспективы развития секторов рынка отечественной биомедицинской продукции / А. Н. Кривенко, Д. В. Гришин, Т. В. Буткова [и др.] // Государственное управление. Электронный вестник. – 2020. – № 79. – С. 105-134.
3. Митиенко, М. В. Анализ рынка бионических протезов / М. В. Митиенко, А. С. Одинцова, Д. А. Семькина // Скиф. Вопросы студенческой науки. – 2021. – № 1 (53). – С. 26-30.

АНАЛИЗ АССОРТИМЕНТА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, РЕАЛИЗУЕМЫХ ФЕЛЬДШЕРСКО-АКУШЕРСКИМИ ПУНКТАМИ ОМУТИНСКОГО РАЙОНА

НЕСТЕРОВА О. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра фармацевтических дисциплин, научный руководитель: к. фарм. н., доцент Скребцова Н. А.

Актуальность. Система лекарственного обеспечения сельских жителей России претерпела кардинальные изменения в связи с принятием Федерального закона № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств». В результате чего структурные подразделения медицинских организаций (акушерские, фельдшерско-акушерские пункты, амбулатории, отделения общей врачебной практики) получили право на розничную торговлю лекарственными средствами [1]. Однако задача повышения доступности лекарственной помощи для сельского населения, проживающего в удаленных и труднодоступных районах, остается пока не до конца решенной. Наиболее актуальными проблемами лекарственного обеспечения сельского населения является значительная удаленность и труднодоступность ряда населенных пунктов, отсутствие устойчивой транспортной связи между населенными пунктами, слабо развитая инфраструктура, низкая укомплектованность медицинскими и фармацевтическими кадрами, преобладание населения с низким уровнем доходов, не имеющего возможности приобретать дорогостоящие лекарства [2]. Все это подчеркивает важную роль структурных подразделений медицинских организаций, которые являются единственным первичным звеном системы здравоохранения доступным для сельских жителей, оказывающих медицинскую и фармацевтическую помощь [3].

Цель исследования. Изучить организацию лекарственного обеспечения жителей Омутинского района, провести анализ ассортимента аптечных товаров, реализуемых ФАП за период 2020-2022 гг.

Материалы и методы. В ходе исследования анализировались учетно – отчетные документы ЦРА № 14 с. Омутинское, составленные по заявкам заведующих ФАП для отпуска аптечных товаров. Для исследования применялся контент-анализ, математико-статистический и графический методы.

Результаты исследования. В Омутинском районе имеют право осуществлять реализацию товаров аптечного ассортимента 20 ФАП. В настоящее время розничную торговлю лекарствами осуществляют специалисты со средним медицинским образованием на 15 ФАП. Проведено изучение ассортимента медицинских товаров, реализованных населению Омутинского района. Анализ товарных накладных за период 2020-2022 гг. показал, что ассортимент реализуемых товаров составил 1743 товарно-ценовые позиции (ТЦП). Позиции категории «Лекарственные препараты» составляют 78%, категории «БАД» -7%, «Медицинские изделия» – 6%. Согласно международной анатомо – терапевтической – химической (АТХ) классификации реализованные лекарственные препараты представлены 172 МНН. Наибольшую долю составляют средства для лечения заболеваний дыхательной системы (R) – 36 МНН или 20,9%, средства, применяемые для лечения заболеваний пищеварительного тракта и обмена веществ (A) – 33 МНН или 19,1%, средства, применяемые при заболеваниях сердечно – сосудистой системы (C) – 25 МНН (14,5%), лекарственные препараты, применяемые для лечения заболеваний нервной системы (N) – 24 МНН (13,9%), для лечения костно-мышечной системы (M) 21 МНН или 12,2%. Доля противомикробных, дерматологических препаратов, препаратов для лечения заболеваний глаз и уха колеблется от 4,6% до 8,1%. Противоопухолевые препараты и иммуномодуляторы (L) реализуются по 5 МНН, препараты, влияющие на систему кроветворения (B) – 4 МНН. Анализ ассортимента ЛП по фармакотерапевтическим группам (ФТГ) показал, что ведущую позицию занимают противокашлевые препараты и средства для лечения простудных заболеваний (R05) – 8%, анальгетические препараты (N02) противовоспалительные и противоревматические лекарственные препараты (M01) по 6,9%. На средства, влияющие на ЖКТ (A07) приходится 5,2%, лекарственные препараты для лечения заболеваний сердца (C01) и для лечения заболеваний глаз (S01) – по 4%; антибактериальные препараты (J01) – 3,4%. Меньше всего (2,8%) в ассортименте представлены препараты для местного применения при суставной и мышечной боли (M02), гепатопротекторы и желчегонные средства (A05), стимуляторы регенерации тканей (B06), блокаторы «медленных» кальциевых каналов (C08). Установлено, что 78 наименований ЛП или 45% изученного ассортимента ЛС, включены в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП).

Вывод. Анализ фактического ассортимента ЛП, реализуемых через ФАП в Омутинском районе, позволяет выделить наиболее значимые категории и группы медицинских товаров, которые характеризуются стабильным спросом, что позволяет прогнозировать сезонность и объемы лекарственной помощи сельскому населению.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Федеральный закон РФ от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств».
2. Тарасенко, Е. А. Обеспечение равнодоступности лекарственной помощи населению сельских районов: проблемы и вызовы / Е. А. Тарасенко // Управление здравоохранением. – 2012. – № 2-3 (33-34). – С. 49-57.
3. Гаджиев, Р. С. Совершенствование организации труда и качества медицинской помощи на фельдшерско – акушерских пунктах / Р. С. Гаджиев, Л. С. Агаларова, Г. Г. Рагимов // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2022. – № 5. С.859-864.

АНАЛИЗ ПЕРЕЧНЯ РЕЦЕПТУРНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, РАЗРЕШЕННЫХ К РЕАЛИЗАЦИИ В РАМКАХ ЭКСПЕРИМЕНТА ПО ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ РОЗНИЧНОЙ ТОРГОВЛИ ДИСТАНЦИОННЫМ СПОСОБОМ

ПОЛОВНИКОВА П. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра фармацевтических дисциплин, научный руководитель: к. фарм. н., доцент Видулова К. А.

Актуальность. Вопросы о возможности дистанционной торговли рецептурными лекарственными препаратами (ЛП) на законодательном уровне и в фармацевтическом сообществе обсуждались с 2018 года. По поручению Президента Российской Федерации с 1 марта 2023 года будет реализован эксперимент по дистанционной продаже ЛП, отпускаемых по рецепту на территории города Москвы, Белгородской и Московской областей. Основная цель проекта: формирование единой организационной и цифровой системы по обеспечению доступности фармацевтической помощи населению, позволяющий полностью контролировать процесс отпуска рецептурных ЛП в он-лайн формате. На законодательном уровне приняты документы, регламентирующие общий порядок реализации проекта, критерии для отбора рецептурных ЛП и перечень ЛП и фармакотерапевтических групп ЛП, разрешенных к реализации в рамках эксперимента.

Цель исследования. Провести анализ перечня рецептурных ЛП, разрешенных к реализации в рамках эксперимента по осуществлению розничной торговли дистанционным способом в Российской Федерации.

Материалы и методы. В работе использовался контент-анализ нормативно-правовых актов, системный анализ, статистический анализ.

Результаты исследования. Первыми предпосылками для развития дистанционной реализации ЛП стало создание в 2011 году сервиса «Eapteka.ru», позволявшего осуществлять онлайн-бронирование ЛП с последующим самовывозом их из аптечной организации. Вторым этапом стало разрешение осуществления торговли безрецептурными ЛП для медицинского применения дистанционным способом (Постановление Правительства РФ от 16.05.2020 № 697). Третьим этапом послужило принятие Государственной думой в 2022 году поправок в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств»: статья 55.1 установила порядок осуществления розничной торговли ЛП для медицинского применения дистанционным способом в рамках проведения эксперимента в трех регионах нашей страны – Москве, Московской области и Белгородской области. Эксперимент будет проводиться с 1 марта 2023 года по 1 марта 2026 года. Дальнейшим шагом стало создание критериев для отбора рецептурных ЛП, которые попадут в перечень для участия в эксперименте (Постановление Правительства Российской Федерации от 28.12.2022 № 2465 «Об утверждении критериев включения лекарственных препаратов и фармакотерапевтических групп лекарственных препаратов в перечень лекарственных препаратов и фармакотерапевтических групп лекарственных препаратов, разрешенных к реализации в рамках эксперимента по осуществлению розничной торговли лекарственными препаратами для медицинского применения, отпускаемыми по рецепту на лекарственный препарат, дистанционным способом»). Проведение эксперимента также потребовало разработки формы документа для подтверждения получения заказанного ЛП покупателем (Приказ Минздрава России от 28.12.2022 № 768н). В начале 2023 года был опубликован проект Приказа Минздрава России «Об утверждении перечня лекарственных препаратов и фармакотерапевтических групп лекарственных препаратов, разрешенных к реализации в рамках эксперимента по осуществлению розничной торговли лекарственными препаратами для медицинского применения, отпускаемыми по рецепту на лекарственный препарат, дистанционным способом».

Нами проведен анализ структуры перечня, который показал, что в перечень вошло 970 рецептурных лекарствен-

ных препаратов в виде 74 различных лекарственных форм. Перечень представлен 110 фармакотерапевтическими группами, среди которых: гипотензивные ЛП – 9,9%, противоопухолевые ЛП – 7,8%, противовирусные ЛП – 7,5%, противомикробные ЛП – 4,9% и антибиотики – 4,4%, противовоспалительные ЛП – 3,4%, противотуберкулезные – 3,1%, НПВС – 2,6%, бронходилатирующие ЛП – 2%, прочие группы. Следует отметить, что в перечень ЛП не включены следующие категории: ЛП, подлежащие предметно-количественному учету; антипсихотические ЛП, анксиолитики, снотворные и седативные ЛП; ЛП для прерывания беременности; радиофармацевтические ЛП; иммунобиологические ЛП; ЛП с температурным режимом хранения ниже 15 градусов; спиртосодержащие ЛП с объемной долей этилового спирта выше 25%; ЛП, изготовленные аптечными организациями.

Вывод. Реализация «пилотного» проекта по дистанционной торговле рецептурными ЛП в рамках установленного Перечня позволит отработать новые организационные подходы и цифровые технологии в вопросах лекарственного обеспечения населения в целом, а также сделать фармацевтическую помощь более доступной для отдельных категорий граждан (пожилых людей, маломобильных и иных категорий граждан).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Федеральный закон от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» – URL: <https://base.garant.ru/> (дата обращения: 6.02.2023).
2. Правительство России: Оборот лекарств, медицинских изделий и субстанций – Москва – Обновляется в течение суток – URL: <http://government.ru/rugovclassifier/520/events/> (дата обращения: 9.02.2022).

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОРВИ, ГРИППОМ И НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ (COVID-19) В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЗА ПЕРИОД С 2020 ПО 2021 ГОД

ПРИХОДЬКО Ю. С.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра фармацевтических дисциплин, научный руководитель: д. фарм. н., профессор Кныш О. И.

Актуальность. Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ), грипп и новая коронавирусная инфекция (COVID19), в настоящее время, являются ключевыми в спектре всех заболеваний населения, они обусловлены новыми вариантами и штаммами вирусов. Для данных заболеваний характерно очень быстрое развитие клинических симптомов, а осложнения, которые возникают после них, могут привести к серьезным последствиям для организма, вплоть до смертельных исходов. На сегодняшний день новая коронавирусная инфекция, грипп и другие ОРВИ занимают лидирующее место по числу ежегодно заболевающих населения. В настоящий момент остро стоит вопрос о быстром и качественном лечении, а также о своевременном проведении профилактических мероприятий данных заболеваний.

Цель исследования: провести эпидемиологический анализ населения Российской Федерации по заболеваемости ОРВИ, гриппом и новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) с 2020 по 2021 год.

Материалы и методы. Были использованы официальные источники информации: доклады Роспотребнадзора за последние два года и открытые данные Росстата. Применялись такие методы анализа как: контент-анализ научной литературы по данной проблеме, статистический, аналитический, логический.

Результаты исследования. По данным Федеральной службы государственной статистики в Российской Федерации (РФ) в 2020 году численность населения составляла около 147 млн человек, а в 2021 году более 146 млн человек [2]. При анализе Государственных докладов Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека «О состоянии санитарноэпидемиологического благополучия населения в РФ» [1] было выявлено, что

за двухлетний период в целом по стране зарегистрировано 49,3% случаев ОРВИ и гриппа (72 млн случаев). За выбранное нами время самый высокий уровень заболеваемости ОРВИ и гриппа был в 2021 г. (38 369 891 случаев), установлено, что каждый третий житель РФ перенес данные заболевания. Показатель заболеваемости по ОРВИ и гриппу в 2020 г. составил 22710,99 на 100 тыс. населения, а в 2021 г. данный показатель вырос до 26252,14, удельный вес составил 10,63% и 12,24% соответственно. Также было выявлено, что доля ОРВИ и гриппа в структуре инфекционной заболеваемости неизменно преобладает и занимает первое место, составляя от 66,0% до 87,0%. При анализе заболеваемости населения COVID19 за период с 2020 по 2021 г. в России было зарегистрировано около 8,9% случаев (13 млн случаев). В 2020 году было выявлено 3 159 000 случаев, а в 2021 данная цифра выросла в 3 раза и составила 9 054 041 случаев. Показатель заболеваемости COVID19 на 100 тыс. населения в РФ за анализируемый период увеличился в 2,9 раза.

Выводы. Таким образом, показатели общей зарегистрированной заболеваемости ОРВИ, гриппом и COVID19 по Российской Федерации подтверждают, что проблема профилактики этих инфекций остается актуальной и на сегодняшний день. В связи с этим перспективным направлением мог бы стать поиск, разработка и внедрение лекарственных препаратов, подавляющих репликацию вируса в клетках дыхательных путей человека, особенно в виде растворов для небулайзера и аэрозолей, применяемых не только в лечебных учреждениях, но и в домашних условиях.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации за период с 2020 по 2021 гг.: Государственные Доклады – М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.rosпотребнадзор.ru/> (Дата обращения 05.02.2022).
2. Федеральная служба государственной статистики (Росстат). [Электронный ресурс]. URL: <https://rosstat.gov.ru/> (Дата обращения 05.02.2022).

ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ КРАПИВНИЦЫ И ЦЕНОВОЙ АНАЛИЗ ТЕРАПИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

ТРУШИНА В. А., АВАКУМОВ А. А.

ФГБОУ ВО Пензенский ГМУ Минздрава России, г. Пенза, кафедра общей и клинической фармакологии, научный руководитель: старший преподаватель Пронькина А. А.

Актуальность. Аллергия – приобретенное, хроническое заболевание, вызывающее специфическое изменение способности организма реагировать на взаимодействие антигенов с антителами [1].

Данное заболевание является одной из самых часто встречающихся патологией среди населения.

Частота аллергических реакций различного генеза, редкие обращения населения к профильным специалистам и безответственное самолечение говорит о том, что данное заболевание является важной социальной проблемой здравоохранительной системы Российской Федерации.

Одним из ярких проявлений аллергической реакции является крапивница. Крапивница (от лат. *Urtica* – крапива) – группа заболеваний, характеризующихся развитием зудящих волдырей и/или ангиоотеков [2].

От хронической крапивницы страдают около 1,8% взрослого и 3% детского населения [3]. Распространенность острой крапивницы составляет 20%, среди детского населения – 2,1-6,7% [4]. Продолжительность заболевания у взрослых составляет 6-12 недель в 52,8% случаев, 3-6 месяцев в 18,5%, 7-12 месяцев в 9,4%, от 1 года до 5 лет в 8,7% и более 5 лет 11,3% [2].

Цель исследования. Обработка и систематизация статистических данных, проведение ценового анализа курсовой терапии крапивницы различными препаратами для оценки экономической выгоды лечения.

Материалы и методы. В качестве методов использовались статистическая обработка данных и ценовой анализ терапии заболевания.

Результаты исследования. В ходе исследования были получены данные ценового анализа лечения заболевания крапивницы, сделаны выводы о возможной выгоде применения лекарственного препарата «Лоратадин».

По данным Фонда обязательного медицинского страхования (ФОМС) Пензенской области за 2021 год из 18268 обратившихся с аллергией в поликлинику пациентов 67,8% были с симптомами крапивницы (12 394 человек), однако в дневном стационаре лечилось всего 35 человек, в круглосуточном стационаре 374 человека (3,3%). Следовательно, 96,7% пациентов предпочитают самолечение дома.

Согласно Клиническим рекомендациям, симптоматическая терапия направлена на снижение дегрануляции тучных клеток с высвобождением различных медиаторов (гистамина, лейкотриенов, простогландинов) [2]. Для этого в основном используют различные антигистаминные препараты второго поколения (селективные блокаторы H1-гистаминовых рецепторов). Все препараты обладают схожим механизмом действия, побочными эффектами, показаниями к применению и противопоказаниями, однако могут незначительно варьироваться по цене.

Наиболее часто для купирования крапивницы используют следующие препараты: Цетрин (10 мг 20 таблетки) – 129 руб.; Зиртек (10 мг 20 таблетки) – 213 руб.; Зодак (10 мг 10 таблетки) – 117 руб.; Лоратадин (10 мг 10 таблетки) – 95 руб.; Дезлоратадин (5 мг 10 таблетки) – 159 руб. (данные для ценового анализа отобраны на сайте интернет-аптеки Аптека.ру).

Для курса терапии необходимо:

20 таб. Цетрина (курс лечения 15-20 дней, по 1 табл в день).

$129 \times 1 \text{ уп} = 129 \text{ руб.}$

20 таб. Зиртек (курс лечения 10 дней, по 1 табл в день)

$213 \times 1/2 = 106,5 \text{ руб.}$

10 таб. Зодак (курс лечения 10 дней, по 1 табл в день)

$117 \times 1 = 117 \text{ руб.}$

10 таб. Лоратадин (курс лечения 10 дней, по 1 табл в день)

$95 \times 1 = 95 \text{ руб.}$

10 таб. Дезлоратадин (курс 10 дней, по 1 табл в день).

$159 \times 1 = 159 \text{ руб.}$

Вывод. Аллергии – одно из наиболее часто встречающихся заболеваний. Согласно данным ФОМС, лишь небольшое количество пациентов с аллергической крапивницей проходит амбулаторное лечение, в основном предпочитая домашнее лечение. Исходя из ценового анализа курсового лечения крапивницы, из антигистаминовых препаратов второго поколения экономически выгоднее использовать препарат «Лоратадин» в связи с его низкой стоимостью. Проведенное исследование позволило выявить возможную экономическую выгоду при использовании в терапии препарата «Лоратадин», рассмотреть лекарственную терапию заболевания и выявить распространенность данного заболевания в Пензенской области, согласно данным Фонда обязательного медицинского страхования.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аллергология. Федеральные клинические рекомендации. Главные редакторы: акад. РАН Р. М. Хаитов, проф. Н. И. Ильина. – М.: «Фармарус Принт Медиа». 2014, 126 с.
2. Крапивница. Федеральные клинические рекомендации. – М: Российская ассоциация аллергологов и клинических иммунологов, 2020.
3. Maurer M., Church M. K., Goncalo M., Sussman G., Sanchez-Borges M. Management and treatment of chronic urticaria (CU) JEADV. 2015.
4. Pite H, Wedi B, Borrego LM, et al. Management of childhood urticaria: current knowledge and practical recommendations. Acta Derm Venereol. 2013.

АВС-АНАЛИЗ РАСХОДА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В КРУПНОМ МНОГОПРОФИЛЬНОМ СТАЦИОНАРЕ Г. КРАСНОЯРСКА

ШЕВЧУК И. С., АВЛИЯКУЛЫЕВА А. М., КИНДЯКОВА Е. К.

ФГБОУ ВО Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, г. Красноярск, кафедра фармакологии с курсом ПО, научные руководители: д. м. н., доцент Бочанова Е. Н., к. фарм. н., доцент Савельева Е. Е.

Актуальность. Финансирование государством расходов по обеспечению медицинского обслуживания граждан ограничено [1], поэтому важно соблюдать четкое и обоснованное распределение денежных средств в лечебных учреждениях. Проведение фармакоэкономического анализа способствует эффективному использованию бюджета [2]. АВС-анализ – клинко-экономический метод фармакоэкономической оценки рационального использования денежных средств по 3 группам лекарственных средств в соответствии с их фактическим потреблением за конкретный период времени [3].

Цель исследования. Фармакоэкономический анализ расхода лекарственных препаратов в крупном многопрофильном стационаре г. Красноярск.

Материалы и методы. Исследовали базу данных госпитальной аптеки КГБУЗ «Краевая клиническая больница» (ККБ) города Красноярск по расходу лекарственных препаратов за 2020, 2021, 2022 г.г. с использованием описательного метода фармакоэкономического анализа – АВС-анализ, который предполагает формирование 3 группы препаратов: А, В, С. Группа А включает лекарственные препараты (ЛП), на которые израсходовано 80% выделенного бюджета. Группа В с расходом 15% выделенного бюджета, группа С включает ЛП с расходом не более 5% бюджета, количество ЛП должно составлять в группе А – 20%, В – 30%, С – 50% от ассортимента, в соответствии с правилом Парето [2]. АВС-анализ проведен по международным непатентованным наименованиям (МНН).

Результат исследования. Общий ассортимент расходованных ЛП составил 418 МНН, 438 МНН и 452 МНН в 2020 г., 2021 г., и в 2022 г. соответственно.

В суммовом выражении, по сравнению с расходами 2020 г., расходы на ЛП в 2021 г. были наибольшими и составили 197,16%, в 2022 г. – 158,36%.

К группе А относится в 2020 г. 45 МНН (10,77% от общего ассортимента), в 2021 г. – 32 МНН (7,31% от общего ассортимента), в 2022 г. – 42 МНН (9,29% от общего ассортимента).

К группе В относится в 2020 г. 73 МНН (17,46% от общего ассортимента), в 2021 г. – 65 МНН (9,38% от общего ассортимента), в 2022 г. – 78 МНН (17,26% от общего ассортимента).

К группе С относится в 2020 г. 300 МНН (71,77% от общего ассортимента), в 2021 г. – 331 МНН (77,85% от ассортимента), в 2022 г. – 332 МНН (73,45% от общего ассортимента).

Наиболее затратные препараты в 2020 году «Олокизумаб» – 7,25%, «Фавипиравир» – 6%, «Эноксапарин натрия» – 4,57%. В 2021 году «Олокизумаб» – 27,54%, «Далтепарин натрия» – 6,21%, «Регданвимаб» – 5,77%. В 2022 году «Нусинерсен» – 10,38%, «Олокизумаб» – 9,89%, «Алглюкозидаза альфа» 7,12%.

Вывод. Существенное увеличение затрат на ЛП в 2021 вызвано необходимостью лекарственного обеспечения работы отделений ККБ, оказывающих медицинскую помощь пациентам, страдающим коронавирусной инфекцией COVID-19. Количество таких пациентов было максимальным в 2021 году [4]. АВС – анализ позволил выявить наиболее затратные ЛП: в 2020 и в 2021 г.г. – олокизумаб, фавипиравир, низкомолекулярные гепарины эноксапарин натрия и далтепарин натрия, входящие в клинические рекомендации по лечению новой коронавирусной инфекции. В 2022 году наиболее затратными ЛП, кроме олокизумаба, были ЛП для лечения орфанных заболеваний. АВС анализ не выявил соответствия количества ЛП в группах А, В, С правилу Парето, что связано с особенностями лекарственного обеспечения многопрофильных стационаров.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Суходолов, А. П. Фармакоэкономический анализ потребления лекарственных препаратов в многопрофильном стационаре / А. П. Суходолов, Б. А. Спасенников, А. Л. Санников и др. // Известия Байкальского государственного университета. – 2018. Т. 28. № 3. – С. 370-374.
2. Тухбатуллина, Р. Г. Фармакоэкономический анализ лекарственного обеспечения республиканского клинического кожно-венерологического диспансера (республика Татарстан, г. Казань) / Тухбатуллина Р. Г., Латыпова А. Ф. // Современная организация лекарственного обеспечения. – 2020. № 3. – С. 21-29.
3. Утепова, Д. Б. Фармакоэкономическая оценка эффективности службы клинической фармакологии в части амбулаторного лекарственного обеспечения в медицинской организации г. Нур-Султан (Казахстан) / Утепова Д. Б., Марзумова Р. З., Байдуллаева Д. К. и др. // Journal of Health Development. – 2021. V. 4. № 44. – С. 50-61.
4. Статистика развития пандемии коронавируса Covid-19 в Красноярском крае. URL: <https://coronavirus-monitor.info/country/russia/krasnoyarskij-kraj/> (дата обращения: 12 февраля 2023 г.).

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ФАРМАКОГНОЗИИ И ТЕХНОЛОГИИ

РАЗРАБОТКА БАЛЬЗАМА ДЛЯ ГУБ НА ОСНОВЕ КАСТОРОВОГО МАСЛА

БЕЛКИНА А. Е., ЗАБЕЛИНА Ю. С.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра фармацевтических дисциплин,
научные руководители: к. фарм. н., доцент Васева Е. М.,
к. фарм. н., доцент Малишевская О. И.

Актуальность. Тонкая и чувствительная кожа губ регулярно подвергается негативному воздействию окружающей среды, так как она не имеет рогового слоя, потовых и саловых желез. Погодные условия, нахождение в сухом помещении или под кондиционером могут вызвать сухость, шелушения и микротрещины [1]. Ощущения стянутости и сухости губ также могут провоцировать авитаминоз, курение, режим питания и возрастные изменения. Раздраженная сухая кожа может доставлять не только дискомфорт, но и приводить к снижению ее регенеративных способностей, что в конечном итоге ускоряет процессы старения [3]. Одним из средств для поддержания здоровья, красоты и молодости кожи губ являются бальзамы и, хотя в их составы могут входить разнообразные компоненты, наиболее важную роль играют те, что составляют основу бальзама, ведь именно они будут определять основные его качества и свойства, такие как текстура, длительность увлажнения, эффективность [2].

Цель исследования. Разработка и поиск оптимального состава основы бальзама для губ. Задачи: изучить составы наиболее распространенных бальзамов для губ; проанализировать, по какому критерию потребители выбирают бальзамы; найти оптимальное соотношение ингредиентов основы; изучить показатели и параметры полученной основы.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 36 человек в возрасте 20-22 лет. Оценка эффективности опытных образцов основы для бальзама проводилась путем измерения влажности кожи губ до и после эксперимента с помощью цифрового измерителя влажности кожи. Все участники после двух недель использования образцов прошли анкетирование.

Результаты исследования. Для выбора состава основы для бальзама были изучены данные литературных источников о применении и свойствах различных компонентов. Были выбраны 2 ингредиента – касторовое масло, которое оказывает максимально быстрое увлажняющее и смягчающее действие, благоприятствует омоложению и восстановлению кожи, и пластификатор – пчелиный воск, придающий необходимую консистенцию и обладающий смягчающими свойствами.

Для поиска наиболее эффективной основы для бальзама было изготовлено 6 образцов с разным процентным содержанием масла и воска: 1-90% масла, 10% воска, 2-80% масла, 20% воска, 3-70% масла, 30% воска, 4-60% масла, 40% воска, 5-50% масла, 50% воска, 6-40% масла, 60% воска. Для изготовления основы воск расплавляли на водяной бане, затем к нему добавляли касторовое масло, горячую смесь компонентов разливали по баночкам.

По результатам анкетирования выявлено, что 88,9% участников наиболее важным при выборе бальзама для губ считают эффективность. 66,7% испытуемых после двухнедельного использования опытных образцов отметили заживление микротрещин и еще 44,4% опрошенных – длительное увлажнение кожи губ. 72,2% участников считают, что бальзам справляется со своей основной задачей, остальные 27,8% отметили эффект увлажнения недостаточным. По результатам измерения влажности кожи губ наилучшие результаты показал четвертый образец основы, содержащий 40% пчелиного воска и 60% касторового масла: в среднем у каж-

дого участника, использовавшего этот образец, влажность губ увеличилась на 9,3%. Наименьшие изменения влажности кожи губ наблюдались у участников, которые использовали 1-3 образцы, где содержание касторового масла находилось в пределах 70-90%. Однако несмотря на увеличение влажности кожи губ, лишь 11,1% участников по результатам анкетирования отметили длительное действие увлажняющего эффекта опытных образцов основы.

Вывод. Наиболее предпочтительной по эффективности оказалась основа для бальзама для губ, содержащая 40% пчелиного воска и 60% касторового масла. Она положительно влияет на заживление микротрещин и увлажненность, но требует введения дополнительных компонентов, применение которых предоставило бы возможность пролонгировать эффект увлажненности кожи губ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Верт В. И. Исследование потребительских свойств бальзамов для губ // Молодежь, наука, творчество: матер. межвузовской научно-практич. конф. студентов и аспирантов – Омск: Изд-во ОГТУ, 2016. – С. 201-202.
2. Землянская М. С., Игнатовцев О. С., Феськова Е. В., Толкач О. Я. Современные подходы к созданию гигиенической помады на основе растительных масел // Труды БГТУ. Серия 2: Химические технологии, биотехнология, геоэкология. 2019. №1 (217). – С. 43-48.
3. Павловская М. Н., Восканян О. С. Перспективы производства новых видов бальзамов для губ с комплексом биологически-активных добавок натурального происхождения // Научное сообщество студентов XXI столетия. Естественные науки: сб. статей по материалам LXXI студенческой междунар. научно-практич. конф. (20-30 декабря 2018 г.) – Новосибирск: изд-во «Ассоциация научных сотрудников «Сибирская академическая книга», 2018. – С. 105-109.

ПОЛУЧЕНИЕ СУММЫ ФУРОКУМАРИНОВ БОРЩЕВИКА СОСНОВСКОГО

БЕСПАЛОВ Д. С.

ФГБОУ ВО Санкт-Петербургский государственный
технологический институт (Технический Университет),
г. Санкт-Петербург, кафедра органической химии,
научный руководитель: к. х. н., доцент Егоров Д. М.

Актуальность. Агрессивное разрастание борщевика Сосновского (*Heracléum Sosnowskyi*, далее Б.) представляет серьезную экологическую проблему. Кроме того, общеизвестны его ядовитые свойства. Однако, в растении заложен огромный потенциал биологически активных веществ, используя который, можно сократить его заросли. Отсюда вытекает исключительная актуальность темы переработки Б.

Сейчас ведутся разнообразные изыскания в области переработки биомассы Б. Такой подход позволяет взглянуть на него уже не только как на злостный сорняк, а как на культуру будущего [1].

Препараты для лечения лейкодермии на основе фурукумаринов производятся сейчас из плодов амми большой, содержащей по данным Регистра лекарственных средств России около 2% активных фурукумаринов. Б. содержит до 6% активных фурукумаринов в пересчете на сухое вещество [2]. Это делает Б. перспективным их источником.

Фурукумарины борщевиков исследовались и ранее [2-5]. Наиболее распространены способы выделения, основанные на экстракции органическими растворителями [3-5]. Также имеются данные об опытах по совместному выделению пектина и фурукумаринов методом гидролиза растительной ткани Б. [2]. Извлечение при этом ведется подкисленной водой.

Настоящее исследование предлагает простой способ получения суммы фурукумаринов Б., основанный на экстракции ЛРС раствором щёлочи, исходя, непосредственно, из свежего растения.

Цель исследования. Создание новой лабораторной методики по выделению суммы фурукумаринов Б. из свежего растения, не использующей органические растворители.

Объект исследования: трава (стебли, листья, цветки) Б.

Предмет исследования: экономически выгодные способы получения суммы фурукумаринов Б.

Материалы и методы. Сбор сырья производился в начале июля, в Ленинградской области. Предпочтение отдавалось зацветающим растениям без внешних дефектов. Сбор производился в солнечную сухую погоду, поскольку при ярком освещении количество фурукумаринов в тканях и соке растений максимальное. Собиралось всё растение целиком.

Результаты исследования. Основным результатом данного исследования является разработанная методика получения суммы фурукумаринов Б., приведённая ниже.

Очищенная свежая трава Б. (10,4 кг) измельчалась и порционно помещалась в круглодонную колбу объёмом 1 л. Порция сырья заливалась 0,7 л 0,1М раствора NaOH и колба нагревалась в кипящей водяной бане 3 часа с обратным холодильником. После этого использованное сырьё отбрасывалось, а экстракт фильтровался. Полученный экстракт вновь подогревался на кипящей водяной бане 5 минут, после чего добавлялся равный объём 0,1М раствора HCl, при чём наблюдалось выделение осадка. Раствор вместе с осадком нагревался на водяной бане ещё 15 минут, после чего охлаждался. Через 2 часа тонкий осадок полностью созрел. Отфильтрованный осадок был отфильтрован и высушен. Выход 17,11 г. Следовательно, в 1 кг зелёной массы Б. содержится 1,65 г. суммы фурукумаринов.

Для установления подлинности полученной суммы фурукумаринов поставлена цветная капельная реакция с реактивом Паули. Для этого образец фурукумаринов массой 0,2 г. был растворён в 5 мл 0,1М раствора NaOH при нагревании. Цвет щелочного извлечения – палевый. 1 г. сульфаниловой кислоты растворили в 5 мл 10% раствора NaOH и при 5°C добавили 5 мл 10% раствора NaNO_2 . При 0°C в раствор по каплям ввели 5 мл 10% HCl. Цвет реагента – персиковый.

На часовые стёкла нанесли по капле реактива Паули и щелочного раствора фурукумаринов. Немедленно возникло яркое, не исчезающее вишнёвое окрашивание. Данное явление свидетельствует о подлинности полученной суммы фурукумаринов.

Вывод. *Heracleum S.* превосходит другие виды по содержанию фурукумаринов, потому является их перспективным источником. В зелёных частях борщевика, произрастающего в Ленинградской области, обнаружена 0,16% концентрация фурукумаринов. Разработан новый лабораторный способ выделения суммы фурукумаринов Б., не использующий органические растворители. В перспективе – разделение полученной суммы кумаринов и химическое исследование её компонентов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ткаченко К. Г. Борщевик Сосновского: экологическая проблема или сельскохозяйственная культура будущего? Бюллетень бот. сада ДВО РАН, 2018. Вып. 20. С. 1-22.
2. Купов И. С., Золотарева М. С. Разработка метода выделения пектина и фуранокумаринов из борщевика Сосновского // И. С. Купов. «Инженеры будущего» – 2019. С. 309-311.
3. Орлин Н. А. Об извлечении кумаринов из борщевика. /Н.А. Орлин // Успехи современного естествознания. – 2010. № 3. – С. 13-14;
4. Юрлова Л. Ю. Фурукумарины *Heracleum sosnowskyi* и *Heracleum moellendorffii*. // Л. Ю. Юрлова // ТМЖ. – 2013. № 2 – С. 52.
5. Андреева Л. В. Способы извлечения кумаринов из борщевика Сосновского. Фунд. и прикл. иссл-я по приор-м напр-м биоэкол. и биотех.: III ВНПК. 2020. – С. 50-52.

СТАНДАРТИЗАЦИЯ И БИОЛОГИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ ЭКСТРАКТОВ ТРАВЫ КИПРЕЯ УЗКОЛИСТНОГО (ЛАТ. CHAMAENERION ANGUSTIFOLIUM L.)

БРЮТОВА К. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, лаборатория хроматографии и элементного анализа, научные руководители: д. б. н., профессор Русакова О. А., к. б. н., доцент Бояринцев Д. И.

Актуальность. Трава *Ch. angustifolium* активно применяется в народной медицине в качестве противовоспалительного, антимикробного, ранозаживляющего средства. Изучается комплекс биологически активных соединений (БАС): аминокислоты, жирные кислоты. Но на сегодняшний день ЛРС кипрея узколистного не включено в 14 издание фармакопеи РФ.

Цель исследования. Провести количественное определение вторичных метаболитов Кипрея узколистного в надземных органах в разные фазы жизненного цикла и провести проверку их биологической активности с целью стандартизации и внедрения в официальную медицину.

Материалы и методы. Выделение БАС проводили экстракцией надземных органов растения в 95% и 70% этаноле в течение 1 часа. Количественное определение витаминов С проводили по методике предложенной в статье [1]. Количественное определение флавоноидов и дубильных веществ, проводили по фармакопейной методике [2] с использованием спектральных методов анализа. Количественное определение антоцианов проводили по методике предложенной авторами в статье [3]. Идентификацию БАС проводили при помощи методов планарной хроматографии и ВЭЖХ на колонке Repro Sil C-18 Pur 250x10 в изократическом режиме. Система растворителей диоксан: муравьиная кислота, вода (10:10:90). Вещества фиксировали на хроматограмме при помощи флуориметрического детектора «Флюорат-02-4М». Биологическую активность проверяли в отношении ферментов принимающих участие в формировании воспалительного процесса. Антигипоурицидную активность фиксировали по образованию сгустка с риванолом по методике [4]. О связывании свободных радикалов суммой БАС кипрея судили по аутоокислению адреналина в тест системе [5]. Антиоксидантную активность (АКОА) проверяли в тест системе предложенной авторами в статье [6].

Результаты исследования. В результате количественного определения БАС в надземных органах кипрея узколистного получили следующие результаты: в траве собранной в период цветения содержание витамина С составило 22,48 мг/%, витамина Р в пересчете на рутин 3,45%, дубильные вещества 12,1%. В траве собранной в период плодоношения содержание дубильных веществ составило 13,1%. В листьях собранных в период цветения растения концентрация витамина С составила 2,01 мг/%. В цветках определяли витамин С (30,73мг%), и антоцианы (0,05%). В плодах кипрея узколистного концентрация витамина С оказалась наименьшей 0,1 мг/%. При оценке антиоксидантной активности (АОА) БАС кипрея удалось получить такие показатели: наибольшей АОА обладают экстракт цветков кипрея узколистного (48,3%), наименьшей – плоды кипрея узколистного (4,2%), трава и листья обладают АОА 36,9% и 4,5% соответственно. При оценке АКОА получились следующие результаты: наибольшей ингибирующей активностью обладают БАС цветков кипрея узколистного полученные из цветков с показателем 28% ингибирования по сравнению с контрольной пробой. Наименьшим ингибированием обладают БАС полученные из травы кипрея узколистного с процентом ингибирования 5%.

При оценке антигипоурицидной активности (оценивание сгустка производили по 5 бальной шкале в соответствии с методикой [5]) наилучшую активность показала фракция антоцианов, почищенная при помощи ВЭЖХ с оценкой 5, наименьшей ингибирующей активностью обладает рутин с оценкой 2.

Выводы:

1. Определены числовые показатели БАС в разных частях надземных органов растения (витамина С, фенольных соединений, дубильных веществ).
2. Была произведена идентификация фенольных соединений в составе травы Кипрея узколистного. В траве обнаружены рутин, кверцетин.
3. Проверена биологическая активность БАС кипрея узколистного.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Кузьминов И. В. Определение содержания аскорбиновой кислоты в овощах и фруктах // Материалы Всероссийского научного форума с международным участием «Неделя молодежной науки – 2022» (г. Тюмень, 24-26 марта 2022 г.). Тюмень: РИЦ «Ай-векс», 2022. 390 с. с 68.
2. Государственная Фармакопея РФ XIV издания, МЗ РФ, Москва – 2018.
3. Апрелев А.В., Давыдова Е. В., Смирнов В. А., Панасюк А. Л. Антоцианы. Методы определения антоцианов // Технические науки. 2018 № 3.
4. Юпатов Г.И., Прищепенко В. А., Корнилов А. В. Гиалуронидазная активность сыворотки крови пациентов с циррозом печени // Вестник ВГМУ. 2016. № 1.
5. Рябина Елена Ивановна, Зотова Елена Евгеньевна, Ветрова Елена Николаевна, Пономарева Наталия Ивановна, Илюшина Татьяна Николаевна Новый подход в оценке антиоксидантной активности растительного сырья при исследовании процесса аутоокисления адреналина // Химия растительного сырья. 2011. № 3.
6. Бояринцев Даниэль Игоревич, Кузьминов Илья Вячеславович, Вагина Диана Андреевна. Выделение флавоноидных ингибиторов ксантиноксидазы из травы горца перечного. Химическая природа и механизм действия // Химия растительного сырья. 2022. № 1.

ИССЛЕДОВАНИЕ АНТИМИКРОБНОЙ АКТИВНОСТИ ЭКСТРАКТОВ МЕЛИССЫ ЛЕКАРСТВЕННОЙ (MELISSA OFFICINALIS L.)

ВОЛКОВА В. А., ЛОГУНОВА А. К.

ФГБОУ ВО Красноярский ГМУ Минздрава России, г. Красноярск, кафедра фармации и с курсом ПО, научные руководители: к. фарм. н., доцент Савельева Е. Е., к. б. н., доцент Рукусуева Т. В.

Актуальность. В современном мире одной из важнейших проблем является антибиотикорезистентность возбудителей к современным антибактериальным препаратам, что приводит к возникновению трудностей с амбулаторным лечением больных бактериальными инфекциями [1]. Этот факт способствует поиску новых лекарственных препаратов, а именно лекарственного растительного сырья, обладающего выраженной антимикробной активностью.

Цель исследования. Исследовать антимикробную активность экстрактов Мелиссы лекарственной (*Melissa officinalis* L.) в отношении золотистого стафилококка (*Staphylococcus aureus*).

Материалы и методы. В качестве объекта исследования использовали этанольные экстракты различной концентрации травы мелиссы лекарственной в соотношении сырья к растворителю 1:1. Метод исследования антимикробной активности – диско-диффузионный метод (агар Мюллера-Хинтона, бумажные диски). В качестве тест-культуры использовали метициллинчувствительный *Staphylococcus aureus* (MSSA).

Стерильные бумажные диски (диаметром 5 мм) пропитывали экстрактами *M. officinalis* и затем помещали на поверхность питательного агара Мюллера-Хинтона, инокулированного бактериальной культурой *Staphylococcus aureus* (MSSA) в асептическом состоянии. В качестве контроля использовался растворитель – этиловый спирт соответствующей концентрации. Затем чашки Петри инкубировали в термостате при 37 °С. По истечении 24 часов измеряли диаметры зон ингибирования с помощью линейки-лекала [2].

Результаты исследования. Мелисса – одно из самых популярных лекарственных растений, из сырья которой

разрабатывается более 200 препаратов в связи с большим спектром проявляемых ею эффектов. В настоящее время наиболее перспективным является изучение антибактериальной активности. [3-4]

Из поставленных 4 опытов были получены следующие результаты: наибольшую антибактериальную активность в отношении *S. aureus* проявил экстракт на 70% этаноле в соотношении с растворителем 1:1. Менее активны были экстракты на 20, 40 и 95% этаноле. Зоны бактерицидного действия экстрактов на 20, 40, 70 и 95% этаноле – 8, 8, 12 и 10 мм соответственно. Контроль не обладает антимикробной активностью.

Вывод. Экстракт *M. officinalis* на 70% этиловом спирте проявляет выраженную антибактериальную активность в отношении *Staphylococcus aureus*.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Морозов, А.М. О проблемах борьбы с антибиотикорезистентностью (обзор литературы) / А. М. Морозов, С. В. Жуков, Ю. И. Ковальчук // Вестник новых медицинских технологий. – 2022. № 2. – С. 98-105.
2. Ehsani A. Phytochemical, antioxidant and antibacterial properties of *Melissa officinalis* and *Dracocephalum moldavica* essential oils / Ehsani A., Alizadeh O., Hashemi M. // Vet Res Forum. – 2017. Vol. 8 (3). – P. 223-229.
3. Алексеева, А. В. Мелисса лекарственная: перспективы использования в педиатрической практике / Алексеева, А.В., Мазур Л. И., Куркин В. А. // Педиатрия. Журнал им. Г. Н. Сперанского. – 2011. № 1. – С. 94-95.
4. Murakami K. Prooxidant action of rosmarinic acid: Transition metaldependent generation of reactive oxygen species / Murakami K., Haneda M., Qiao S. // Toxicology in Vitro. – 2007. Vol. 21. – P. 613-617.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ ДЛЯ СТИМУЛЯЦИИ РАДИОРЕЗИСТЕНТНОСТИ ОРГАНИЗМА ПРИ ИОНИЗИРУЮЩИХ ИЗЛУЧЕНИЯХ

ВОЛКОВА Е. О., ГАДЖИЕВА Г. М.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра химии и фармакогнозии, научный руководитель: к. фарм. н., доцент Григорьева Л. М.

Актуальность. Ионизирующая радиация является одним из видов излучений и естественных факторов окружающей среды. Для нее характерно проникновение в тело человека, в другие ткани на различную глубину и вызывать появления в них электрически заряженных частиц ионов и свободных радикалов, обладающих высокой химической активностью. Наряды с естественной радиацией существуют искусственно созданные ионизирующие излучения, используемые в различных отраслях промышленности, но в большей степени в медицине для диагностики различных заболеваний (рентгенография, магниторезонансная томография, ультразвуковое исследование), а также для лечения (лучевая терапия, радиотерапия). Значительное количество радионуклидов выделяется при работе атомных электростанций. Самую большую дозу облучений получают люди, профессионально связанные с источниками ионизирующих излучений: работники урановых рудников, обогатительных фабрик и медицинские работники [1,2]. К настоящему времени выявлено большое количество соединений природного происхождения, способных повышать устойчивость организма к действию ионизирующих излучений, которые получили название стимуляторы радиорезистентности организма. Они используются как с профилактической целью, так и лечебной. К ним относятся: витамины антиоксиданты, пектины и адаптогены [3].

Цель исследования. Выявить виды лекарственных растений, обладающие противолучевым действием, установить биологически активные вещества (БАВ), которые вызывают данный эффект и механизм их лечебного действия.

Материалы и методы. Были использованы аксиоматический метод, контент – анализ и обработка полученной информации.

Результаты исследования. Литературные данные свидетельствуют, что наиболее чувствительны к ионизирующим

излучениям дети и подростки, поэтому в рацион их питания для профилактики должны входить продукты богатые витаминами А, С, Е и группы В. Витамин А содержится в корнеплодах моркови, плодах абрикоса, персика, красного перца. Витамины группы В – в грецких орехах, в плодах семейств бобовые и злаковые. Витамин С – в плодах шиповника, смородины, рябины и в цветной капусте. Витамин Е – в семенах подсолнечника, грецкого ореха, в капусте брокколи, в плодах авокадо. Взрослым витамины лучше употреблять в виде витаминно-минеральных комплексов, выпускаемых отдельно для мужчин и женщин. Наиболее ценными витаминами при лучевых поражениях являются: С, А и Е, которые оказывают антиоксидантное действие, то есть связывают свободные радикалы и подавляют избыточные окислительные процессы, восстанавливают структуру ДНК, митохондрий, цитоплазматических мембран, увеличивают синтез макроэргических соединений. Также антиоксидантным действием обладают фенольные соединения растений: флавоноиды, дубильные вещества, оксикоричные кислоты. Растения, содержащие фенольные соединения повышают прочность кровеносных сосудов, регулируют работу желез внутренней секреции, лечат лучевые повреждения кожи, способствуют удалению радиоактивных веществ из организма. К ним можно отнести такие растения как черноплодная рябина, клюква, смородина, солодка голая, камелия китайская (источник зеленого чая) и куркума длинная [3].

Повышать устойчивость организма к действию ионизирующих излучений могут растения, содержащие фитонциды: лук, чеснок, хвоя голосеменных. Из организма радионуклиды выводят пектины, которые в воде образуют коллоидные растворы, адсорбирующие радиоактивные вещества. С этой целью используются плоды шиповника, смородины, земляники, рябины и облепихи. Стимулировать радиорезистентность организма способны растительные аналоги стероидных гормонов, например, изофлавоны сои – генистеин. Также установлено, что противолучевым действием обладают растения, содержащие адаптогены, которые относятся к таким БАВ как сапонины и лигнаны, кроме того наряду с ними в сырье, используемом для получения препаратов, всегда содержится большое количество витаминов, макро- и микроэлементов. Самыми эффективными являются настойка женьшеня, экстракт элеутерококка, которые стимулируют все жизненно важные процессы в организме, в том числе и иммунитет [1].

Вывод. Выявлены лекарственные растения, повышающие радиорезистентность организма при радиационных излучениях, установлены БАВ и механизм их защитного действия.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Безопасность жизнедеятельности, медицина катастроф: учебник. – Т. 2. /под ред. И. А. Наркевича. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 400 с.
2. Гонцов А. А. Радиация, человек и здоровье /А. А. Гонцов, Е. В. Иванов, С. А. Кальницкий. – Тюмень: Экспресс, 2002. – 80 с.
3. Сафронова В. Ю. О влиянии фитопрепаратов на радиорезистентность организма / В. Ю. Сафронова //Вестник ОГУ. – 2005. – № 4. – С. 92-96.

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ РАСТЕНИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА

ВОРОНОВА Д. И., МОГУТОВА Е. Е.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра химии и фармакогнозии, кафедра патологической физиологии, научные руководители: к. фарм. н., доцент Григорьева Л. М., ассистент Лукьянова Е. Г.

Актуальность. Сахарный диабет (СД) – это эндокринное заболевание, развивающееся при абсолютной или относительной инсулиновой недостаточности. В результате чего возникает гипергликемия, приводящая к нарушению всех видов обмена веществ и поражению многих систем организма. Статистические данные ВОЗ по СД свидетельствуют о ежегодном росте заболевания во всем мире [3], что свя-

зано с нездоровым образом жизни: гиподинамией, неполноценным питанием, употреблением продуктов с высоким содержанием углеводов и другими факторами. Установлено, что некоторые лекарственные растения (ЛР) обладают сахаропонижающим действием, но в виду слабой информации о результатах их практического использования, широкого применения в терапии СД не получили [2]. В последнее время ученые обратили внимание на эффективность антиоксидантов в лечении и профилактике дисфункции эндотелия, а, следовательно, и сердечно-сосудистых патологий, поэтому одним из приоритетных направлений современности является создание новых эндотелиопротекторных препаратов природного происхождения [3].

Цель исследования. Выявить виды лекарственных растений, используемые для лечения СД, установить связь между химической структурой биологически активных веществ (БАВ) и механизмом их лечебного действия. Провести социологический опрос населения на знание СД и лекарственных растений, используемых для его лечения.

Материалы и методы. Были использованы аксиоматический метод, контент – анализ и обработка полученной информации.

Результаты исследования. Анализ литературных источников показал, что фитопрепараты применяются в основном для лечения больных диабетом 2 типа. Среди БАВ, содержащихся в каждом растении, были выделены только те, которые непосредственно оказывают лечебное действие при СД, что позволило классифицировать виды ЛР по механизму их действия.

Были установлены лекарственные растения, оказывающие инсулиноподобное действие. К ним можно отнести: одуванчик лекарственный, девясил высокий, лопух большой, топинамбур, все эти виды, в подземных органах содержат инулин – полисахарид, обладающий сахаропонижающим действием. Инсулиноподобным действием обладают лектины, которые стимулируют синтез белков, ферментов, повышают способность клеток утилизировать глюкозу и высвобождать инсулин. Особенно много их в плодах бобовых, например, в стручках и семенах фасоли. Хорошо выраженный гипогликемический эффект следует отметить у растений семейства бобовые галеги лекарственной. Галегин, который содержится в верхушках побегов, вызывает понижение сахара в крови через 3-4 часа после приема и длительно в течение 9 часов. Растения, содержащие горькие гликозиды, инсулиноподобное действие оказывают за счет образования пептидов в желудочно-кишечном тракте и стимуляции регенерации β -клеток поджелудочной железы, к ним относятся: одуванчик лекарственный, золототысячник зонтичный, сердечник горький [2]. Инсулиноподобный эффект черники обусловлен тем, что в плодах содержатся антоцианы, смесь их известна под названием «миртиллин», который повышает толерантность к углеводам, также гликозид неомиртиллин, так называемый растительный инсулин, в листьях его содержится до 2%, что выше, чем в плодах. Нормализующее действие на углеводный обмен оказывают фитопрепараты, содержащие адаптогены такие, как настойка женьшеня и заманихи, жидкие экстракты левзеи и элеутерококка [1].

Был проведен социологический опрос среди населения на знание СД и лекарственных растений, используемых в его терапии. В исследовании приняли участие 40 респондентов, средний возраст составил 55 лет. 32,4% из них страдали сахарным диабетом, 27% - 1 типа, остальные 2 типа. 21,6% респондентов ответили, что хорошо осведомлены о СД, 48,6% – относительно хорошо, а 13,5% – ничего не знают. 12,5% интервьюируемых ответили, что для лечения СД 2 типа использовали препараты растительного происхождения, 35% отметили, что их можно использовать только в комплексе с другими сахаропонижающими средствами, а 21% – для профилактики заболевания.

Вывод. Выявлены виды лекарственных растений, используемые для лечения СД, установлена связь химической структуры БАВ с механизмом их лечебного действия. Социологический опрос показал, что 13,5% респондентов ничего не знают про СД, только 12,5% – использовали фитопрепараты для лечения СД 2 типа.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Соколов С. Я. Справочник по лекарственным растениям (фитотерапия) / С. Я. Соколов, И. П. Замотаев. – М.: Недра, 1989. – 512 с.
2. Турищев С. Н. Современная фитотерапия/С.Н. Турищев. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 448 с.
3. Шарофова М. У. Сахарный диабет: современное состояние вопроса (часть 1) /М.У. Шарофова, Ш. С. Сагдиева, С. Д. Юсуфи. // Вестник Авиценны. – 2019. – Т. 21. – № 3. – С. 502-512.

КОЛИЧЕСТВЕННОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРОАНТОЦИАНИДИНОВ В ЛЕКАРСТВЕННОМ РАСТИТЕЛЬНОМ СЫРЬЕ. БИОЛОГИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ ГИДРОЛИЗАТОВ

ГОГОХИЯ Г. Р., ГАДЖИЕВ Г. К.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, лаборатория хроматографии и элементного анализа, научный руководитель: к. б. н., доцент Бояринцев Д. И.

Актуальность. Проантоцианидины являются группой конденсированных дубильных веществ, которые содержатся в составе коры, плодов, плотных листьев растений. Проантоцианидины представляют из себя полимерные соединения, структурной единицей которых являются антоцианидины – окрашенные растительные гликозиды, которые являются важнейшими водорастворимыми антиоксидантами, встречающимися в природе. Данные соединения имеют антиоксидантную, противовоспалительную, а также антиканцерогенную активность, благодаря чему, активно применяются в медицине для лечения и профилактики ряда заболеваний [1, 2]. Поиск дешевого растительного сырья, содержащее данные соединения, является актуальной задачей на сегодняшний день. Ранее было показано, что флавоноиды-антоцианы обладают ингибирующей активностью в отношении фермента ксантиноксидазы [3]. Данная активность может быть обнаружена в гидролизатах проантоцианидинов.

Цель исследования. Количественно определить и сравнить содержание проантоцианидинов в лекарственном растительном сырье и оценить антиксантиноксидантную активность гидролизатов.

Материалы и методы. Для определения количества проантоцианидинов использовали растения – представители семейства крушиновые (плоды жостера слабительного, коры крушины ольховидной), буковые (коры дуба), вересковые (листья толокнянки), ивовые (коры ивы белой). В качестве метода использовали кислотный гидролиз олиго- и полимерных проантоцианидинов до антоцианидинов в присутствии катализатора [4]. Аналитическую пробу сырья, массой около 0,500 г, помещали в круглодонную колбу объемом 100 мл, прибавляли 20 мл 90% спирта этилового, закрывали пробкой, взвешивали с погрешностью $\pm 0,01$ г, присоединяли к обратному холодильнику и нагревали на водяной бане в течении 20 мин. После того, как колба охладилась до комнатной температуры, измеряли вес с пробкой и доводили до первоначальной массы 90% спиртом этиловым. Содержимое колбы фильтровали через фильтровальную бумагу, 01 мл полученного извлечения перенесли в круглодонную колбу объемом 50 мл, прибавили 0,9 мл 90% спирта этилового, 0,2 мл реактива, содержащего железо, и 6 мл 5% раствора кислоты хлороводородной концентрированной в н-бутаноле (смешивают 47,5 мл спирта н-бутилового с 2,5 мл кислоты хлороводородной концентрированной), присоединили колбу к обратному холодильнику и нагревали на кипящей водяной бане в течении 60 мин. Затем охлаждали при комнатной температуре.

После охлаждения измеряли оптическую плотность при длине 550 нм в кювете с толщиной слоя 10 мм, используя в качестве сравнительного раствора такой же раствор без спиртового извлечения и без нагревания. Содержание проантоцианидинов определяли по формуле и выражали в процентах. Гидролизаты вносили в концентрирующий патрон «ДИАПАК С-16», промывали многократно водой и элюировали этиловым спиртом антоцианы, сорбирующиеся на патроне. Элюат высушивали и перерастворили в фосфатном буферном растворе (рН = 7,4) и определяли антиксантиноксидантную активность. К 1 мл молока добавляли раствор ги-

дролизата, тетразоловый нитросиний и субстрат – кофеин. Пробу инкубировали при температуре 37°C и определяли оптическую плотность на спектрофотометре при длине волны 540 нм. В контроле использовали фосфатный буфер без ингибитора.

Результаты исследований. В ходе исследования лекарственного сырья, были установлены следующие показатели: Содержание антоцианидинов в абсолютно сухом сырье в плодах жостера слабительного-3%; в коре крушины ольховидной- 4,22%; в коре дуба-0,138%; в листьях толокнянки-0,599%; в коре ивы белой- 0,75%. При внесении гидролизатов проантоцианидинов в молоко наблюдалось снижение активности фермента ксантиноксидазы на 50-80% в сравнении с контролем. При добавлении проантоцианидинов к молоку подобного изменения не наблюдалось.

Вывод. Результаты данного исследования позволяют утверждать, что наибольшее количество проантоцианидинов содержится в плодах жостера слабительного, что позволяет нам рекомендовать данное растительное сырье для получения данных соединений. Кроме того, в гидролизатах экстракта плодов жостера обнаружена наибольшая антиксантиноксидантная активность.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аббасова Т. Ю., Новрузов Э. Н., Мамедов Э. И. Антоцианы плодов некоторых видов *Crataegus L* // Химия растительного сырья. 2012. № 3.
2. Соломинова Л. В., Онина С. А., Козлова Г. Г. Извлечение и исследование антоцианов растительного сырья // Бюллетень науки и практики. 2019. № 4.
3. Бояринцев Д. И., Кузьминов И. В., Вагина Д. А. Выделение флавоноидных ингибиторов ксантиноксидазы из травы горца перечного. химическая природа и механизм действия // Химия растительного сырья. 2022. № 1.
4. Титович Л. В., Толкач Н. Г. Определение проантоцианидинов в сабельнике болотном *Comarum palustre L* // Актуальные проблемы интенсивного развития животноводства. 2018. № 21 (2).

ВЛИЯНИЕ COVID-19 НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА

ЗИННУРОВА М. Р.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра биологической химии, научный руководитель: к. м. н., доцент Болдырева Ю. В.

Актуальность. Мир уже длительное время живет в эпоху пандемии COVID-19. Число случаев заражения новым вирусом растет с каждым днем. Инфекция SARS-CoV-2 может привести к серьезному мультисистемному сбою в работе многих органов и систем организма. Это касается, в том числе, и клеток репродуктивной системы. Учитывая сказанное, тематика данной работы является актуальной.

Цель исследования: проанализировать и систематизировать данные литературы по теме исследования.

Для достижения поставленной цели были определены следующие задачи:

1. Изучить литературу отечественных и зарубежных авторов по теме исследования; проанализировать и систематизировать полученные данные.
2. Сформулировать соответствующие выводы.

Материалы и методы: был выполнен поиск литературы отечественных и зарубежных авторов; полученные данные проанализированы и обобщены.

Результаты исследования. Было установлено, что возбудитель SARS-CoV-2 способен повреждать ткани эндотелия через взаимодействие с рецепторами к ангиотензин-превращающему ферменту 2 типа (ACE2). У мужчин уровень экспрессии рецепторов ACE2 обычно выше, чем у женщин [1]. Дисфункция эндотелия проявляется увеличением его проницаемости, усилением синтеза протромбогенных факторов, активацией клеток иммунной системы [3]. Поскольку SARS-CoV-2 проникает в клетку путем связывания с рецептором ACE2, репродуктивные клетки или ткани потенциально уязвимы для вируса, и их функции теоретически могут быть нарушены [4].

Известно, что для беременности характерен модулирующий эффект в отношении иммунной системы. В связи с чем, беременные женщины не подвергаются более высокому риску заражения вирусом. Хорионический гонадотропин человека и прогестерон ингибируют провоспалительный путь активации посредством снижения уровня ФНО- α . Подобные изменения защищают организм беременной женщины от синдрома цитокинового шторма и связанных с ним осложнений и летальности [3].

Однако есть данные, что беременные женщины старшей возрастной группы (40*), имеющие избыточную массу тела и/или хроническую соматическую патологию подвергаются риску в развитии более серьезных исходов COVID-19. Кроме того, это позволяет предположить об отсутствии связи между вертикальной передачей инфекции и пороками развития плода [2].

Что касается мужской репродуктивной системы, ACE 2 находятся в клетках Лейдига, отвечающих за выработку тестостерона. Исследования показали, что у вируса SARS-CoV-2 есть несколько направлений воздействия на мужскую репродуктивную систему. В итоге, за счет связывания с тестискулярными рецепторами вирус может напрямую поражать ткань яичка, индуцируя тестикулярный воспалительный и иммунный ответ. Кроме того, при вскрытии погибших от COVID-19 имеются данные о наличии вируса в ткани яичек [4].

Вывод. Пандемия новой коронавирусной инфекции привела к беспрецедентным изменениям во всех аспектах жизни и здравоохранения. Влияние COVID-19 не обошло стороной и репродуктивную систему организма. Однако этот вопрос требует дальнейшего изучения и детализации.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Калиматова Д. М., Доброхотова Ю. Э. Особенности течения беременности и родов при инфекции COVID-19. Практическая медицина. 2020. Том 18. № 2. С. 6-11. <https://doi.org/10.32000/2072-1757-2020-2-6-11>.
2. Coronavirus disease (COVID-19): Pregnancy, childbirth and the postnatal period [Электронный ресурс]. – <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19-pregnancy-and-childbirth>.
3. Гарибиди Е.В., Шатунова Е.П., Федорина Т.А., Гарибиди Д.Е. Влияние новой коронавирусной инфекции (COVID-19) на репродуктивную функцию человека. Акушерство, Гинекология и Репродукция. 2022;16 (2):176-181.
4. Madjunkov, M., Dvir, M. & Librach, C. A comprehensive review of the impact of COVID-19 on human reproductive biology, assisted reproduction care and pregnancy: a Canadian perspective. J Ovarian Res. 13, 140 (2020). <https://doi.org/10.1186/s13048-020-00737-1>.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОИЗВОДНЫХ АНТОЦИАНИДИНОВ- ИНГИБИТОРОВ КСАНТИНОКСИДАЗЫ И АНТАГОНИСТОВ ПУРИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ

КУЗЬМИНОВ И. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
лаборатория хроматографии и элементного анализа,
научный руководитель: к. б. н., доцент Бояринцев Д. И.

Актуальность. В настоящее время производится поиск новых молекул с фармакологической активностью, на сегодняшний день в области поиска новых молекул-антагонистов пуриновых рецепторов ведутся активные исследования. Данные рецепторы имеют обширную локализацию в организме человека, например активация системы тромбоцитарного гемостаза может происходить через рецепторы к АДФ на тромбоцитах. Такое заболевание как подагра связано с накоплением мочевой кислоты – продуктом переработки в организме с помощью фермента ксантиноксидазы (КО) пуриновых нуклеотидов.

Цель исследования. Проверить активность полифенольных соединений выделенных из ЛРС на способность оказывать влияние на пуриновые сайты связывания в КО, сравнить активность с уже имеющимися препаратами (аллопуринол, фебуксостат). Подтвердить связывание с пуриновыми рецепторами на тромбоцитах.

Материалы и методы. Выделение антоцианидина из ЛРС проводили при помощи экстракции в 95% этаноле 1 час. Отделение антоцианидина от сопутствующих веществ, проводили при помощи метода ВЭЖХ, на колонке Repro Sil C-18 Pur 250x10 в изократическом режиме. Система растворителей диоксан: муравьиная кислота, вода (10:10:90). Вещества фиксировали на хроматограмме при помощи флуориметрического детектора «Флюорат-02-4М». В ходе исследования биологической активности были использованы ранее описанные методики определения КО [1], исследование агрегации проводили на агрегометре по стандартной методике [2] с индукторами агрегации АДФ и адреналином. Определение антиоксидантной (АОА) активности для подтверждения связывания антоцианидинового производного с молекулой фермента, проводили при помощи аутоокисления адреналина [3].

Результаты исследования. Полученная молекула антоцианидина при внесении в тест систему в концентрации 0,0187 г/мл для определения активности КО ингибировала активность фермента на 30%. Такой результат лучше, чем у препарата аллопуринол (24%). Фебуксостат ввиду неконкурентного типа ингибирования показал активность в 100%. Тип ингибирования определяли на разведениях субстрата фермента в концентрациях 0,1М, 0,05М, 0,025М, 0,0125М кофеина соответственно, по правилам конкурентного ингибирования сила ингибирования снижалась по мере повышения концентрации субстрата в тест системе. В литературе имеются данные о анти КО активности полифенольного соединения кверцетина [4], в ходе Auto Dock исследования выяснилось, что молекула кверцетина не обладает афинностью к активному центру КО. Ингибирующий эффект кверцетина связан с подавлением пероксид радикала, выделяемый при работе КО. Для исключения похожего действия у изучаемой молекулы, был проведен тест на АОА по методике [3]. Тест система для определения АОА содержала буферный раствор с pH = 10,65, адреналин 0,1% раствор производного антоцианидина 0,0187 г/мл. Измерения проводили на спектрофотометре при длине волны 347 нм в течение 10 мин. Результатом исследования стала АОА кверцетина 60%, а исследуемого производного антоцианидина 7% соответственно. По условиям методики антиоксидантный эффект менее 10% приравнивается к 0%. Для подтверждения афинности проведен тест на способность молекулы связываться с АДФ рецепторами тромбоцитов. В контрольной пробе на агрегацию, процент агрегации 58% при добавлении раствора АДФ. В исследуемом образце агрегация составила 9%. Но при добавлении адреналина, процент агрегации возрос, что говорит связывании молекулы с пуриновыми рецепторами.

Выводы:

1. Нарботана методика выделения и очистки полифенольного соединения, антоцианидина, растительного происхождения.
2. Проверена антиксантиноксидазная активность выделенной молекулы по сравнению с известными препаратами с такой же активностью.
3. Доказан механизм связывания молекулы с пуриновыми рецепторами тромбоцитов и сайтом связывания ксантиноксидазы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бояринцев Даниэль Игоревич, Кузьминов Илья Вячеславович, Вагина Диана Андреевна. Выделение флавоноидных ингибиторов ксантиноксидазы из травы горца перечного. Химическая природа и механизм действия // Химия растительного сырья. 2022. № 1.
2. Козловский В. И., Ковтун О. М., Сероухова О. П., Детковская И. Н., Козловский И. В. Методы исследования и клиническое значение агрегации тромбоцитов. Фокус на спонтанную агрегацию // Вестник ВГМУ. 2013. № 4.
3. Рябина Елена Ивановна, Зотова Елена Евгеньевна, Ветрова Елена Николаевна, Пономарева Наталия Ивановна, Илюшина Татьяна Николаевна Новый подход в оценке антиоксидантной активности растительного сырья при исследовании процесса аутоокисления адреналина // Химия растительного сырья. 2011. № 3.
4. Hongnan Cao, James M. Pauff, Russ Hille, X-ray Crystal Structure of a Xanthine Oxidase Complex with the Flavonoid Inhibitor Quercetin //

КОЛИЧЕСТВЕННОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ КОФЕИНА В ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТАХ МЕТОДАМИ ХРОМАТОГРАФИИ

МАМЕДОВА А. В., ПЕТРОСЯН А. Э., ПЕТРЕНКО А. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра биологической химии, научные руководители: к. б. н., доцент Бояринцев Д. И., к. м. н., доцент Болдырева Ю. В.

Актуальность. За последний год, после ухода одного из главного участника рынка газированных напитков, в продуктовых сетях РФ появилось множество аналогов от разных фирм и производителей. Все они отличаются по вкусовым качествам, но также есть и отличия в их химическом составе (т.е. в добавках, примесях и концентрациях). Каждый покупатель может изучить состав, но обычно множество добавок написаны без конкретных данных о его концентрациях либо вообще не указывается его присутствие. Например, кофеин концентрация которого обычно либо не указывается, либо содержит примерную цифру в менее 150 мг/л. Для внимательного покупателя это может статьсторажающим фактором. Возможно, содержание кофеина в этих напитках превышают нормы? Также стоит учесть, что бесконтрольное употребление газировок и напитков, содержащих кофеин, может иметь пагубное влияние на человека [1]. Ведь кофеин в малых дозах имеет положительный эффект на организм человека (стимулирует цнс и т д), тогда как его повышенные дозы имеют пагубные влияния [2, 3]. Исходя из этого, становится ясным, что важно знать точное содержание кофеина. Это может помочь в расчете или создать примерное представление какое количество газированных напитков за день можно употребить, не нанося вред своему здоровью. А также знание содержания кофеина поможет избежать продуктов, где его количество не соответствует нормам.

Цель исследования. Провести анализ количественного содержания кофеина в газированных напитках и кофе с целью определения рекомендуемой разовой и суточной дозы.

Материалы и методы. Количественное содержание кофеина определяли методами ТСХ и ВЭЖХ. Образцы напитков («Черноголовка»; «Добро Кола» «Everess»), кофе «Nescafe» (5% экстракт) наносили на пластинку Silufol. Разделение проводили в системе н-бутанол: уксусная кислота: вода (4:1:5). Пластинку высушивали в вытяжном шкафу и проявляли в УФ-свете при длине волны 254 нм. Кофеин обнаруживали на пластинке по значению Rf сравнивая со стандартным образцом. Количество кофеина определяли по площади пятна на хроматограмме. Также количество кофеина в образцах определяли методом ВЭЖХ. Разделение проводили на колонке Диасфер C-18 100 х 2,1 мм в изократическом режиме элюирования. Подвижная фаза: 0,02 М уксусная кислота: ацетонитрил (75:25). Детектирование проводили на спектрофотометре с проточной кюветой, при длине волны 210 нм. Концентрации кофеина определяли по площади пика. В качестве растворов сравнения использовали кофеин бензоат натрия разной концентрации (0,05 М; 0,025 М; 0,0125 М и 0,00625 М растворы).

Результаты исследования. По данным ТСХ кофеин идентифицируется в образцах напитков в виде красно-коричневых пятен при проявлении пластинки в УФ-свете. Значение Rf = 0,55. По данным ВЭЖХ в составе напитков так же обнаружен кофеин, элюирующийся с колонки на 2 минуте анализа (Rt = 1,32 мин). Количественное содержание кофеина в напитках и рекомендации по употреблению: 1) 5% настой кофе «Нескафе», концентрация 60 мг, рекомендуемая разовая доза не более 300 мл, рекомендуемая суточная доза не более 650 мл; 2) «Черноголовка», концентрация 15 мг, рекомендуемая разовая доза не более 1 л, рекомендуемая суточная доза не более 2,5 л; 3) «Добрый», концентрация 12 мг, рекомендуемая разовая доза не более 1,5 л, рекомендуемая суточная доза не более 2,5; 4) «Everess», концентрация 10 мг,

рекомендуемая разовая доза не более 2 л, рекомендуемая суточная доза не более 2,5 л. Важное уточнение, рекомендуемая суточная доза кофеина 400 мг/сутки; разовая не более 200 мг.

Вывод:

1. Определено количественное содержание кофеина в составе кофе «Nescafe» и газированных напитков.
2. Определены рекомендуемые к употреблению суточные и разовые дозы данных напитков.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бардик Ю. В., Середенко Э. А. // Фармакол. и токсикол. Киев, 1985. Вып. 20. С. 58.
2. Рубцова Е. Р. // Фармокол. и токсикол. 1986. № 3. С. 74.
3. Brice C. F., Smith A. P. Effects of caffeine on mood and performance: a study of realistic consumption // Psychopharmacology. 2002. Nov. V. 164 (2). P. 188-192.

ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ ЭКСТРАКЦИИ ТРАВЫ ЗВЕРБОЯ ПРОДЫРЯВЛЕННОГО ПОЛЯРНЫМИ РАСТВОРИТЕЛЯМИ

НАУМКИНА М. О., ПАСЫНКОВА П. С.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра фармацевтических дисциплин, научные руководители: к. фарм. н., доцент Васева Е. М., к. фарм. н., доцент Малишевская О. И.

Актуальность. В фармацевтической практике широко применяются лекарственные препараты на основе лекарственного растительного сырья. Трава зверобоя (*Hyperici herba*) активно используется в качестве противомикробного средства и воспалительных заболеваний полости рта [3]. Основными биологически активными соединениями данного вида сырья являются антраценпроизводные (гиперицин), флавоноиды (рутин, кверцетин, гиперозид), фенилпропаноиды (хлорогеновая кислота) и гиперфорин [4]. Актуальным является изучение новых, более эффективных способов выделения действующих веществ из сырья. Изучение технологических параметров экстракции дает возможность оценить правильность организации технологического процесса, сравнить эффективность проведения и выбрать наиболее оптимальные экстрагенты.

Цель исследования. Изучить эффективность выделения суммы действующих веществ из лекарственного растительного сырья (ЛРС) различными типами полярных растворителей.

Материалы и методы. Экстракция – один из наиболее часто применяемых технологических приемов переработки сырья [1]. Процесс извлечения компонентов из ЛРС состоит из нескольких стадий: проникновение экстрагента в сырье, смачивание веществ, находящихся внутри сырья, растворение веществ, присутствующих на клеточных стенках, массоперенос веществ через пористые клеточные стенки путем молекулярной диффузии, массоотдача веществ от поверхности растительного материала в раствор [2]. В качестве экстрагентов использовали шесть полярных растворителей: этанол в концентрациях 40%, 70% и 95%, ацетон, толуол, пропанол. В качестве растительного сырья использовали траву зверобоя, измельченную в фарфоровой ступке до 7 мм. При экстракции применяли метод настаивания или мацерации. Измельченное сырье и экстрагент помещали в специальные емкости и настаивали при температуре 20-25°C, периодически перемешивая. Настаивание проводили в течении семи суток. После этого экстракт отделяли, получившийся шрот отжимали и остатки добавляли к слитой первоначальной вытяжке. Далее проводили реакции подлинности на различные группы биологически активных веществ, а также использовали методы ТСХ и ВЭЖХ для определения флавоноидов.

Результаты исследования. Выход получившегося продукта оказался выше при использовании в качестве экстрагентов толуола (86,15%) и пропанола (84,58%). Однако дальнейшее исследование экстрактов при использовании метода ТСХ, показало только следовые количества флавоноидов – одной из самых важных групп БАВ в траве зверобоя. В то время как

спиртовые экстракты, хотя и обладали меньшим выходом (для 40% – выход 77,06%, для 70% – выход 65,2%, для 95% – 59,77% соответственно), дали положительный результат на флавоноиды при проведении реакций подлинности, ТСХ и ВЭЖХ. Ацетон, хотя и является одним из самых распространенных растворителей в промышленности, показал самый низкий выход – 53,69% и также не наблюдалось значимого результата при проведении ТСХ на флавоноиды. Самые высокие траты были получены при использовании ацетона (46,31%), спирта 95% (40,23%) и 70% (34,8%), самые низкие – при использовании спирта 40% (22,94%), толуола (13,85%) и пропанола (15,42%). Расходный коэффициент был выше у экстрактов на ацетоне (1,863), спирте 95% (1,673) и 70% (1,534); более низкие значения наблюдались у экстрактов на спирте 40% (1,298), пропаноле (1,182) и толуоле (1,161).

Вывод. Использование толуола и пропанола в качестве растворителей не целесообразно, так как при их применении не было выделено существенной концентрации БАВ, а применение ацетона дало самый низкий показатель выхода. Из группы полярных растворителей самым эффективным оказался спирт в концентрации 40% и 70%.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Антимикробная и антиоксидантная активность водных экстрактов *Hypericum perforatum* L., *Salvia officinalis* L., *Achillea millefolium* L. и зеленого чая / Е. И. Рябина, К. Д. Шихалиева, Е. Е. Зотова [и др.] // Прикладные информационные аспекты медицины. – 2016. – Т. 19, № 3. – С. 119-123.
2. Кинетика извлечения биологически активных веществ из лекарственного растительного сырья различными способами экстракции / В. В. Милевская, Т. С. Бутыльская, З. А. Темердашев [и др.] // Вестник Московского университета. Серия 2: Химия. – 2017. – Т. 58, № 6. – С. 281-289.
3. Правдивцева, О. Е. Вопросы Создания лекарственных препаратов на основе сырья зверобоя / О. Е. Правдивцева, В. А. Куркин // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. – 2010. – Т. 12, № 1-8. – С. 2094-2096.
4. Chemical Composition and Pharmacological Activity of Plants of the *Hypericum* L. Genus / I. Jahangirova, M. Zulfugarova, E. Hajiyeva, Z. Karimova // Bulletin of Science and Practice. – 2023. – Vol. 9, No. 1. – P. 60-75. – DOI 10.33619/2414-2948/86/08.

ИДЕНТИФИКАЦИЯ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ В СОСТАВЕ ЭКСТРАКТОВ ТРАВЫ ЗВЕРБОЯ ПРОДЫРЯВЛЕННОГО МЕТОДАМИ ХРОМАТОГРАФИИ

ПАСЫНКОВА П. С., НАУМКИНА М. О.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра фармацевтических дисциплин, научные руководители: к. фарм. н., доцент Васева Е. М., к. фарм. н., доцент Малишевская О. И.

Актуальность. Зверобой продырявленный (*Hypericum perforatum* L.) – многолетнее травянистое растение, повсеместно произрастающее на территории Российской Федерации. Трава зверобоя является фармакопейным сырьём. Экстракты травы применяются в качестве желчегонного, антимикробного, спазмолитического, противовоспалительного средства [3]. Основным действующим веществом в составе травы является антраценпроизводное – гиперин [1]. Качество сырья оценивается по количественному содержанию данного биологически активного соединения в траве. Однако известно, что антраценпроизводные зачастую обеспечивают усиление перистальтики ЖКТ. При этом комплекс эффектов зверобоя, заявленный в литературных источниках, вероятно, обеспечивается флавоноидами (гиперозидом, кверцетином) или дубильными веществами. Известно, что

для экстракции гликозидов и агликонов флавоноидов применяются различные экстрагенты, так как их растворимость обусловлена наличием моносахаридных или дисахаридных остатков, связанных с фенилхромовым ядром биологически активных веществ (БАВ).

Цель исследования. Провести изучение качественного состава флавоноидов после их экстрагирования из травы зверобоя разными органическими растворителями методами хроматографии.

Материалы и методы. Экстракцию травы проводили с использованием 40%, 70% и 95% этанола, ацетона и толуола (соотношение сырья: экстрагент – 1:10). Полученные экстракты наносили на хроматографическую пластинку Silufol и проводили разделение в системе растворителей н-бутанол: CH_3COOH : H_2O (4:1:5) в восходящем варианте. Пластинку проявляли 5% раствором хлорида алюминия, 5% раствором хлористого циркония, парами аммиака и 5% раствором хлорного железа. Пластинку проявляли в УФ-свете или идентифицировали наличие флавоноидов визуально. Для идентификации флавоноидов также использовали метод ВЭЖХ с помощью СФ-детектора (при длине волны 220 нм). Образцы экстрактов вносили в колонку и хроматографировали в изократическом режиме с использованием подвижной фазы (1% раствор фосфорной кислоты (75): ацетонитрил (25)) [2]. Идентифицировали пики на хроматограмме, соответствующие растворам сравнения – кверцетину и рутину по времени удержания в колонке.

Результаты исследования. По результатам качественных реакций в составе этанольных экстрактов были обнаружены гликозиды и агликоны флавоноидов. При увеличении концентрации спирта в экстрактах увеличивается содержание агликонов. Однако при использовании в качестве экстрагента толуола и ацетона флавоноиды не экстрагируются. По результатам ТСХ в составе 40% этанольного экстракта обнаружен гликозид, совпадающий по значению R_f со стандартным образцом рутин ($R_f = 0,54$), и агликон кверцетин ($R_f = 0,85$). В 70% и 95% экстрактах обнаружен кверцетин и гликозиды, не совпадающие с рутином по значению R_f .

По результатам ВЭЖХ в 40% этанольном экстракте обнаружен гликозид, элюирующийся с колонки ($R_t = 1,05$ мин) раньше рутина (1,32 мин), и агликон кверцетин (4,65 мин). Вероятно, несовпадение времён удерживания в колонке гликозида со стандартным образцом свидетельствует об иной структуре гликозида. Ранее было показано, что в составе травы обнаруживаются следовые количества рутина, а основным гликозидом является гиперозид, элюирующийся раньше рутина с колонки.

Вывод. Органические растворители ацетон и толуол не экстрагируют флавоноиды из травы зверобоя; 40% спиртовой экстракт содержит гликозид гиперозид и агликон кверцетин; 70% и 95% экстракты содержат гликозиды иной химической структуры и агликон кверцетин.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Актуальные вопросы стандартизации антраценсодержащих видов лекарственного растительного сырья, включенных в государственную Фармакопею Российской Федерации / О. Е. Правдивцева, В. А. Куркин, Е. В. Авдеева [и др.] // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 12-2. – С. 272-276.
2. Особенности разделения флавоноидов методом обращенно-фазовой высокоэффективной хроматографии на колонке Luna 5u C18 (2) / С. Г. Дмитриенко, А. В. Степанова, В. А. Кудринская, В. В. Аяри // Вестник Московского университета. Серия 2: Химия. – 2012. – Т. 53, № 6. – С. 369-373.
3. Самылина, И. А. Зверобой продырявленный (*Hypericum perforatum*) / И. А. Самылина, А. А. Сорокина, Н. В. Пятигорская // Фарматека. – 2010. – № 11 (205). – С. 107-109.

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ Г. ТЮМЕНИ

АХУНЗЯНОВА А. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра инфекционных болезней, аллергологии
и иммунологии,
научный руководитель: к. м. н., доцент Сагитова А. С.

Актуальность. Атопический дерматит (АтД) – мультифакторное воспалительное заболевание кожи, которое характеризуется хроническим рецидивирующим течением, зудом и возрастными особенностями локализации и морфологии очагов поражения [1]. Характерной особенностью АтД являются значительно более высокие показатели заболеваемости среди детского населения. Атопический дерматит часто ассоциируется с пищевой аллергией [2]. Выявлено, что у пациентов с АтД и пищевой аллергией впоследствии могут развиваться другие атопические заболевания, такие как аллергический ринит (АР) и бронхиальная астма (БА). По данным Федерального статистического наблюдения в РФ ежегодный прирост заболеваемости атопическим дерматитом составляет в среднем 188,2 случая на 100000 населения, а распространенность АтД – 426,3 случая на 100000 человек.

Цель исследования. Изучить спектр сенсибилизации, особенности формирования и течения атопического дерматита у детей города Тюмени с целью совершенствования, диагностики, лечения и профилактики заболевания.

Материалы и методы. Исследуемую группу составили 90 детей (35,6% девочек, 64,4% мальчиков) разных возрастных групп (до 1 года – 7,8%; 1-3 года – 32,2%; 4-6 лет – 23,3%; 7-12 лет – 27,7%; 13-18 лет – 9% детей), получающие медицинскую помощь в ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 5» г. Тюмени с диагнозом: Атопический дерматит. Изучены данные анамнестического, клинико-морфологического, аллергологического обследования, полученные при анализе «Медицинской карты амбулаторного больного», и при непосредственном динамическом наблюдении пациентов. Проводилась оценка возраста дебюта, характера и длительности течения АтД, факторов риска развития заболевания.

Результаты исследования. По данным анализа анамнеза заболевания в исследуемой группе пациентов выявлено, что в 70% случаев дебют АтД приходится на детей в возрасте до 1 года, у 18,9% пациентов отмечается начало заболевания в возрасте 1-3 лет, у 5,6% – в 4-6 лет, у 4,4% – в 7-12 лет, у 1,1% – в возрасте старше 12 лет. У 77,7% пациентов наблюдается наследственная предрасположенность к аллергическим заболеваниям: по материнской линии – у 34,4%, по отцовской – у 24,4%, по обоим линиям – у 18,9% обследуемых. Среди клинико-морфологических форм АтД у 68,8% детей определялась эритематозно-сквамозная форма, у 25% – эритематозно-сквамозная с лихенификацией, у 4,4% – экссудативная форма, у 1,8% – лихеноидная. Экссудативная форма диагностировалась в младенческом периоде (57%). Длительность заболевания менее одного года отмечалась у 11,3% пациентов, до 3 лет – у 28,8%, до 10 лет – у 45,5%, более 10 лет – у 14,4% больных. При анализе этиологических вариантов АтД выявлено 65% детей с поливалентной сенсибилизацией (пищевыми, пыльцевыми, эпидермальными, лекарственными аллергенами) и 35% с моносенсибилизацией. В сенсибилизационном спектре преобладали пищевые аллергены: белок коровьего молока (47,8%), куриное яйцо (25,5%), глютен (22,2%), яблоко (8,9%), рыба (5,5%), арахис (5,5%). Сенсибилизация к пыльцевым аллергенам (береза, сорные и луговые травы) определялась у 35,5%, а к эпидермальным (дерматофитные клещи, пыль, шерсть животных) – у 32,2% обследуемых.

Вывод. В городе Тюмени распространенность АтД ежегодно увеличивается в 1,2 раза. В общей структуре этиоло-

гических факторов атопического дерматита преобладает поливалентная сенсибилизация (преимущественно пищевых и пыльцевых аллергенов). Среди пищевых аллергенов наиболее значимыми являются белок коровьего молока, яйцо, глютен. Атопический дерматит в исследуемой группе дебютировал преимущественно в раннем детском возрасте, в том числе в 70% случаев – до 1 года. Наследственная предрасположенность отмечается у 77,7% детей. Наиболее часто встречаемая клинико-морфологическая форма – эритематозно-сквамозная (68,8%). В младенческом периоде преобладает экссудативная форма (57%). Полученные результаты необходимы участковому врачу-педиатру и аллергологу-иммунологу амбулаторного звена для проведения ранней профилактики, своевременной диагностики и рациональной терапии в различных возрастных группах с учетом начала манифестации АтД, особенностей течения и длительности заболевания.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Союз педиатров России, Клинические рекомендации Атопический дерматит (электронный ресурс), – https://www.nrcii.ru/specialistam/klinrecommend/atopic_dermatitis_2020.pdf.
2. Глобальный отчет об атопическом дерматите 2022 atopicdermatitisatlas.org © 2022 Международная лига дерматологических обществ (ILDS), (Электронный ресурс) – <https://www.eczemacouncil.org/assets/docs/global-report-on-atopic-dermatitis-2022.pdf>.
3. Л.Ф. Ганиева, Р.М. Файзуллина, В.А. Ревякина, В.В. Викторов Атопический дерматит у детей / ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Уфа, 2021.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: СИСТЕМНАЯ КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА У ПОДРОСТКОВ НА АМБУЛАТОРНОМ ПРИЕМЕ. ПУТЬ К ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА

БЕЗМЕНОВА М. Д.

ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет имени В. И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Саратов,
кафедра факультетской педиатрии,
научный руководитель: к. м. н., доцент Спиваковский Ю. М.

Актуальность. Ранняя диагностика аутоиммунных заболеваний в детском возрасте продолжает оставаться актуальной проблемой не только для специалистов-ревматологов, но и для педиатров первичного звена.

Одним из таких заболеваний является системная красная волчанка (СКВ) – системное аутоиммунное заболевание, в основе которого лежит генетически обусловленное нарушение иммунной регуляции, определяющее образование органонеспецифических антител к антигенам ядер клеток с развитием иммунного воспаления в тканях многих органов и резко снижающее качество жизни пациентов [1,2].

Несмотря на то, что разработаны и широко применяются диагностические критерии СКВ, позволяющие установить диагноз с высокой достоверностью, а также шкалы, помогающие оценить активность болезни, врач первого контакта часто встречается со столь неоднозначным дебютом болезни, что постановка диагноза становится крайне затруднительной, особенно когда в детском и подростковом возрасте СКВ может протекать атипично.

Цель исследования. Изучение особенностей клинической картины, течения и прогрессирования заболевания, и этапности постановки диагноза СКВ у девушек-подростков.

Материалы и методы. Анализ медицинской документации пациентов, наблюдавшихся в педиатрическом отделении № 2 Университетской КБ № 1 им. С. Р. Миротворцева Саратовского ГМУ за 2021-2022 годы.

Клинический случай. Были рассмотрены три случая дебюта СКВ у пациенток 16-17 лет, значительно различающихся по набору диагностических критериев и представляющих значимую сложность первичной диагностики, которые являются наиболее показательными. Всем девушкам при наблюдении врача первичного звена были поставлены самые различные диагнозы, при этом СКВ не рассматривалась как возможное заболевание. Одна из пациенток наблюдалась с алопецией, вторая, в связи с суставным синдромом, с диагнозом остеохондропатии (болезнь Осгуда-Шляттера), третья – с диагнозом рецидивирующей крапивницы, из-за преувеличения изменений со стороны кожи.

В первом клиническом случае отмечена клиническая картина близкая к классической. Девушка обращалась в поликлинику с жалобами на отеки, боли в суставах и сыпь на лице. Перечисленные жалобы были расценены участковым педиатром как три разных симптома. Спустя два месяца заболевание начало прогрессировать. При лабораторном исследовании были обнаружены АТ к ДНК, гипокомплементемия, усугубилась и клиническая картина.

Путь к диагнозу у второй девушки был значительно длиннее. В поле зрения врачей она попала в 2020 году с жалобами на затяжные боли в суставах, которые расценены как проявление остеохондропатии. Спустя некоторое время стало отмечаться повышенное выпадение волос, усиление болей в суставах, а также аллергическая реакция кожи. Именно эти признаки послужили толчком к более тщательному обследованию и постановке диагноза СКВ, сопровождающейся лейкопенией, стоматитом, алопециями, гипокомплементемией, артритом, фотосенсибилизацией.

Третий случай СКВ особенно привлекает внимание, поскольку девушка была доставлена в стационар бригадой СМП с часто встречающимся в педиатрической практике диагнозом – рецидивирующей крапивницей. При обследовании в стационаре, учитывая локализацию кожных проявлений, наличие панцитопении и высокого уровня СОЭ, наличие положительных антител к ДНК на СКВ, ребенку выставлен вышеуказанный диагноз. В последующем у девушки проявился еще один большой критерий СКВ – поражение нервной системы.

Результаты исследования. Исключительное упорство течения симптоматики в каждом клиническом случае, привело пациенток к госпитализации в стационар, где была выявлена и в должной мере оценена совокупность менее ярких диагностических симптомов, что дало возможность предположить диагноз СКВ. Комплексное лабораторное и инструментальное обследование подтвердило правильность диагноза.

Последующая оценка и шкалирование активности заболевания позволили подобрать комплекс лечения в соответствии с Федеральными клиническими рекомендациями.

Вывод. Таким образом, возможность правильной и своевременной постановки диагноза связана с необходимостью глубоких знаний врача первичного контакта, что позволит значимо раньше начинать лечение данных пациентов. Это становится еще более актуальным, когда большинство выпускников ВУЗа начинает свою врачебную практику сразу после окончания обучения в рамках первичной амбулаторной службы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Министерство Здравоохранения Российской Федерации. Клинические рекомендации. Системная красная волчанка [архив]. Доступно по: <https://aspirerrussia.ru/upload/medialibrary/> Обращение от 15.12.2022.
2. Детская ревматология: частные вопросы: учебное пособие. Часть 1 / Ю. М. Спиваковский, А. Ю. Спиваковская, Ю. В. Черненко; под ред. Ю. В. Черненко; Саратовский государственный медицинский университет имени В. И. Разумовского. – Саратов: Изд. центр Саратов. гос. мед. ун-та, 2020. – с.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: ГИПЕР-Ig E-СИНДРОМ

БЕЛОВА Д. М., КУЗЬМИЧЕВА К. П.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра инфекционных болезней, аллергологии и иммунологии, научный руководитель: д. м. н., доцент Рычкова О. А.

Актуальность. Гипер-IgE-синдром (син.: синдром Джоба, синдром Бакли, синдром Иова) это редкий ПИД с выраженной гиперпродукцией сывороточного IgE, отличающийся характерной клинической триадой: атопический дерматит, рецидивирующие кожные стафилококковые инфекции и рецидивирующие легочные инфекции. Это заболевание с ауто-сомным типом наследования, в настоящее время наиболее часто определяют мутацию в генах STAT3 [1].

Цель исследования: демонстрация клинического случая впервые выявленного гипер-Ig E-синдрома в г. Тюмень.

Материалы и методы: анализ истории болезни пациента Б., возраст 4 года.

Клинический случай. Пациент Б., 4 года, мальчик, от второй беременности, желанной, непланируемой. Беременность протекала на фоне гипотиреоза, простой кисты левой почки, маловодия. Предыдущие беременности – май 2011 г., аборт. Во время родов ВГП, первичная реанимация: санация ВДП. Родился с массой тела 2840 г, длиной 53 см, окружностью головы 33 см, окружностью груди 32 см. По шкале Апгар 8/8 баллов. Закричал сразу. Кожа обильно покрыта высыпаниями в виде везикул и пустул с гнойным содержимым. Привит против гепатита В на в первые сутки после рождения. Выписан на 5-е сутки с диагнозом: «Маловесный» для гестационного возраста плод. Неонатальная инфекция кожных покровов, реконвалесцент. С возраста 3-х недель высыпания на волосистой части головы, лице, туловище, конечностях различных форм и размеров с желтыми корочкам, консультирован дерматологом амбулаторно: Эритематозное состояние неуточненное. В возрасте 2 мес. госпитализация с диагнозом: Стафилококковая инфекция неуточненная. Анемия сочетанного генеза средней степени тяжести. Острый назофарингит. Аллергический дерматит неуточненный. IgE 17,86 МЕ/мл. в ОАК: лейкоцитоз, эозинофилия. В возрасте 3 мес. госпитализация с диагнозом: Стафилодермия. Анемия средней тяжести. Паратрофия 2-3 степени. Вторичное иммунодефицитное состояние. В возрасте 4 мес., госпитализация с диагнозом: Внебольничная, двусторонняя полисегментарная пневмония, острое течение, не тяжелая, возбудитель не уточнен. ДН 0 степени. Тимомегалия. Аллергический дерматит неуточненный. В возрасте 11 мес. первично консультирован аллергологом-иммунологом в г. Екатеринбург: Иммунодефицит неуточненный, нейтропения циклическая? Стафилодермия. Рекомендовано направление документов в НИИЦ ДГОИ им. Рогачева (в госпитализации отказано трехкратно). В возрасте 1 года и 11 мес., госпитализация с диагнозом: Атопический дерматит, распространенная форма, обострение. Себорейный дерматит лица. Рекомендована консультация генетика. В 2021 году в возрасте 3 лет консультирован генетиком ФГБНУ МГНЦ им. академика Н. П. Бочкова: для поиска возможного генетического дефекта показано секвенирование полного экзона. На третьем году жизни дважды госпитализации в связи с острыми гнойными лимфаденитами шеи, лица и головы. Последняя госпитализация с 21.10.2022 г. по 11.11.2022 г. в отделении гнойной хирургии детского стационара ГБУЗ ТО ОКБ № 2 с диагнозом: Абсцедирующий шейный лимфаденит слева. Атопический дерматит, распространенная форма. В посеве содержимого абсцессов массивный рост *St. aureus*. Исследование уровня сывороточного Ig E от 27.10.2022 г.: 772 МЕ/мл. Заподозрен синдром Джоба. 13.11.2022 г. консультирован врачом иммунологом: Комбинированный иммунодефицит неуточненный, предположительно синдром Джоба. Показано проведение клинического секвенирования экзона. Направлены документы в НИИЦ ДГОИ им. Д. Рогачева. Результат от 20.01.2023 г.: обнаружен вариант rs113994135 в гетерозиготном состоянии в экзоне 13 из 24 гена STAT3.

Обсуждение: у данного пациента обнаружен вариант rs113994135 в гетерозиготном состоянии в экзоне 13 из 24 гена STAT3, приводящий к аминокислотной замене p.Arg382Trp. Патогенные варианты в гене STAT3 приводят к развитию мультисистемного аутоиммунного заболевания, с началом в детском возрасте, тип 1 и гипер-IgE синдрома рекуррентных инфекций. Опираясь на отдельные симптомы (например: атопический дерматит), большая вероятность пойти по ложному диагностическому пути, что мы видим на данном клиническом примере. Задержка своевременной постановки диагноза у данного пациента составила около 3 лет.

Вывод. Гипер-IgE-синдром является редкой патологией, правильная и своевременная диагностика которого возможна только при тщательном анализе совокупности клинических симптомов и лабораторных показателей, а также осторожностью и осведомленностью врачей специалистов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ярцев М. Н., Яковлева К. П., Плахтиенко М. В. Первичная иммунная недостаточность по данным Регистра первичных иммунодефицитных состояний Института иммунологии ФМБА России. Consilium medicum. Педиатрия. 2006; 8 (1): 4-9.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАПОРОВ У ДЕТЕЙ Г. КРАСНОДАРА

БОГАЧЕВА С. М., АШИРОВА Л. Э., УСТЮЖАНИНА Д. В.

ФГБОУ ВО Кубанский ГМУ Минздрава России, г. Краснодар, кафедра педиатрии № 2, научный руководитель: д. м. н., профессор Бурлуцкая А. В.

Актуальность. Частота запора среди детского населения колеблется от 3 до 32% [4]. Запор – это нарушение функции кишечника, проявляющееся в увеличении интервалов между актами дефекации, а также те случаи, когда у ребенка отмечается болезненная дефекация плотным по консистенции калом, даже если частота стула соответствует возрастной норме. К явным признакам хронизации запора у детей относится сохранение запора более 12 недель в течение 6 месяцев с возможными периодами ремиссии [3]. По этиологии все запоры делятся на функциональные и органические. Функциональные запоры (ФЗ) составляют подавляющее большинство – 95% и более, на долю органических запоров приходится 5% и менее [1, 2].

Цель исследования. Оценить течение хронических запоров у детей г. Краснодара.

Материалы и методы. На базе ГБУЗ «Детская городская поликлиника № 3» и ГБУЗ «Детская городская поликлиника № 9» МЗ Краснодарского края проведено ретроспективное когортное одномоментное исследование, проанализированы амбулаторные карты детей, находящиеся под наблюдением в поликлиниках с 2017 по 2022 годы. Рассматривались такие данные как возраст, клинические проявления, анализ анамнеза жизни и болезни детей.

Результаты исследования. По результатам исследования было выявлено, что диагноз «Запор» выставлен у 325 детей. Согласно Римским критериям IV пересмотра, распределение детей по возрасту было следующим: 104 (32%) детей до 4 лет и 221 детей (68%) старше 4 лет. В группе детей до 4 лет у 65 (62,5%) отмечалась дефекация до 2 раз в неделю, у 39 (37,5%) – до 1 раза. Болезненность акта дефекации в этой группе отмечали 65 (62,5%) из 104 детей, плотная консистенция кала была характерна для всех больных. При этом стул большого диаметра присутствовал у большинства из первой группы – 91 (87,5%). В группе детей старше 4 лет у 142 (64,2%) исследуемых в неделю преобладал стул до 2 раз, 1 раз характерен был для 79 (35,7%) детей. Во второй группе у 91 (41,2%) детей было указание на болезненность при акте дефекации, либо плотный кал в анамнезе. Большой диаметр каловых масс отмечался у 104 (47,05%). Эпизоды недержания были в 51 (23,07%) случаях из 221. Для более объективной оценки используется Бристольская шкала форм кала, 1 тип каловых масс присущ 104 (32%) из 325 детей, 2 тип – 156 (48%), 3 тип – 52 (16%) и смешанный у 13 (4%). Дебют запоров часто при-

ходит на период формирования гигиенических навыков (приучение к горшку). Здоровый ребенок достигает необходимой физиологической зрелости для приучения к горшку в возрасте от 18 до 24 мес. Раннее высаживание на горшок или, наоборот, задержка с обучением гигиеническим навыкам, часто приводят к формированию запоров. В период физиологической зрелости приучения к туалетным навыкам вошли 221 детей (68%) из 325, оставшиеся 79 (24%) слишком поздно приобрели навыки, 26 (8%) – слишком раннее высаживание. В этиологии так же большое значение отводится алиментарным факторам и физической активности. Так режим питания соблюдали 182 (56%) детей из 325, режим двигательной активности – 273 (84%). По результатам диагностики (лабораторная и инструментальная) лишь у 13 (4%) ребенка была выявлена органическая причина запора, у 312 (96%) детей запор носил функциональный характер.

Основной целью лечения запоров у детей является восстановление консистенции кишечного содержимого и скорости его транзита по толстой кишке. На первом этапе проводится работа с родителями и детьми, разъяснение причин и механизмов возникновения запоров. Вторым этапом терапии – выработка рефлекса утренней дефекации. Обязательным условием второго этапа терапии является диетотерапия. Третий этап терапии – медикаментозная коррекция ФЗ. В детской практике чаще всего применяются осмотические слабительные (лактолоза, полиэтиленгликоль).

Вывод. Согласно полученным результатам, в подавляющем большинстве случаев запоры носят функциональный характер. Большинство детей с хроническим запором – это дети старше 4 лет. Причиной запоров у детей являются различные факторы, такие как приобретение туалетного навыка, алиментарные факторы, двигательная активность. Проблема ХЗ у детей остается актуальной. Ведется поиск точных и объективных критериев диагностики ХЗ, основанных на ключевых патогенетических звеньях.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Пахомовская Н. Л., Татьяна О. Ф., Лазарева Т. Ю. Функциональные запоры у детей. Медицинский совет. 2022;16 (1):106-113.
2. Функциональные запоры у детей: педиатру на заметку. Интервью с И. Н. Захаровой. Педиатрия. Consilium Medicum. 2022; 1:84-89.
3. Л. Н. Цветкова, О. А. Горячева. Хронические запоры у детей: современное состояние проблемы. Педиатрия им. Г. Н. Сперанского. 2022; 101 (3): 212-217.
4. Сафина А. И. Запоры у детей в практике врача-педиатра. Медицинский совет. 2022;16 (12):50-57.

ФАКТОРЫ РИСКА РАННЕГО ДЕТСКОГО КАРИЕСА У ДЕТЕЙ Г. ТЮМЕНИ

БОГДАНОВА А. В., ЗАКИРЬЯНОВА К. М., ПОДШИВАЛОВА Л. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра детских болезней, научный руководитель: к. м. н., доцент Кожевникова Л. А.

Актуальность. Ранний детский кариес входит в число самых распространенных медицинских проблем детей раннего и дошкольного возраста и является актуальным вопросом для здравоохранения во всем мире. Распространенность РДК значительно варьирует в разных странах и у детей разного возраста: если среди 12-месячных детей она составляет 0,5%, возрастая к 24-месячному возрасту до 8%, то к 36 месяцам достигает 28%. Важным патогенетическим фактором, способствующим развитию кариеса у детей раннего возраста, является нарушение характера и режима питания. Поэтому на сегодняшний день весьма актуальным является поиск высокоэффективных способов профилактики раннего детского кариеса временных зубов.

Цель исследования: оценить влияние различных кариесогенных факторов на частоту кариеса в различных возрастных группах.

Материалы и методы. Предварительно разработана анкета, включающая вопросы, позволяющие выявить основ-

ные факторы риска кариеса у детей. Нами проанкетированы родители 49 детей в возрасте от 0 до 7 лет, которые обратились на прием к детскому стоматологу.

Результаты исследования. На основании системного анализа заполненных анкет нами выявлены наиболее частые ошибки в организации питания, воспитания гигиенических навыков у детей.

Проанализированы 49 анкет, заполненных родителями пациентов стоматологической клиники, из них дети раннего возраста – 9 человек (18,3%) дошкольного возраста – 40 человек (81,6%).

Большая часть детей (25-51%) были на грудном вскармливании 1 год и более, из них у 4 (8,1%) детей выявлен начальный кариес в возрасте 3-7 лет, у 2 (4,05%) детей поверхностный кариес; 10 (20,4%) детей кормили до 6 мес., из них у 1 (2,04%) ребенка начальный кариес в возрасте от 0-3 лет, у 1 (2,04%) ребенка глубокий кариес в возрасте 3-7 лет; 5 детей (10,2%) кормили от 3-6 мес., из них у 2 (4,08%) детей средний кариес в возрасте 3-7 лет; 9 детей (18,3%) – до 12 мес., из них у 3 детей выявлен поверхностный кариес в возрасте 3-7 лет – 6,1%, у 1 человека средний кариес – 2,04%.

В группе детей, кто не получал регулярную профилактику по гиповитаминозу Д до 1 года (23 человек – 46,9%), кариесрезистентность твердых тканей зубов была меньше чем у тех, кто регулярно получал витамин Д с 1 месяца (26 детей 53,06%), из них у 4 (8,1%) детей до 3 лет не было зафиксировано случаев кариеса.

Важную роль в профилактике кариеса играет своевременное и правильное введение прикормов. У детей, которые в возрасте от 0-3 лет часто употребляют сладкое, кариес развивается в 3 раза чаще, чем в группе детей употребляющих сладкое 1 раз в месяц. В группе детей от 3-7 лет при ежедневном употреблении сладкого разные степени кариеса развивается у 75,5%, из них средний и глубокий кариес 43,5%, а которые употребляют сладкое раз в неделю 27%, причем у половины из них начальный кариес.

Продукты, содержащие фосфор (рыба, морепродукты), употребляют ежедневно только 3,3%, остальные дети от 1 раза в неделю, до 1 раза в месяц. Молочные продукты, богатые кальцием, употребляются в пищу большим количеством детей: каждый день 30 человек (61,2%), 1 раз в неделю 5 человек (10,2%), 1 раз в месяц 4 человека (8,2%). В норме же надо употреблять молочные продукты каждый день.

Гигиенический уход за полостью рта оказывает значительное влияние на состояние зубов. В группе детей, которые чистили зубы утром и вечером (28 человек – 57,1%) диагностирован кариес у 26,5%; а у детей, которые чистили нерегулярно (21 человек – 42,9%), кариес диагностирован у 36,7%.

Вывод. Грудное вскармливание, употребление фруктов, молочных продуктов, красной рыбы, профилактические дозы витамина Д, регулярная чистка зубов положительно влияет на состояние зубной эмали. Частое употребление сладкого, искусственное вскармливание, нерегулярная чистка зубов, а также отказ от профилактики гиповитаминоза Д – влияет на развитие кариеса.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Демина Р. Р. Кариес зубов у детей раннего возраста, факторы риска, профилактика. Автореферат дисс. кандидата мед. Наук/Р.Р. Демина. – Самара, 2019.
2. Корчагина В. В. Лечение кариеса зубов у детей раннего возраста. – М. МЕДпресс-информ. – 2017.
3. Юрьева Л. И. Семейная диспансеризация и профилактика основных стоматологических заболеваний у детей с врожденной челюстно-лицевой патологией. – Екатеринбург 2018.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ НАСЛЕДСТВЕННОГО НАРУШЕНИЯ ГЛИКОЗИЛИРОВАНИЯ IV ТИПА У РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА

БОРИСОВА В. Н., ФОМИНА Е. В.

ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» МЗ РФ, г. Нижний Новгород, кафедра госпитальной педиатрии, научный руководитель: к. м. н., доцент Шуткова А. Ю.

Актуальность. Наследственные нарушения гликозилирования (ННГ) – группа генетически обусловленных мультисистемных заболеваний, обусловленных патологическим биосинтезом гликопротеинов [1]. В основе нарушения гликозилирования IV типа лежит мутация гена MPI (15 хромосома, локус 15q45), приводящая к дефекту синтеза фосфоманноизомеразы и снижению образования маннозо-6-фосфата из глюкозы. Клинически данная патология проявляется тяжелым поражением печени, почек, нервной системы, задержкой физического развития, гипогликемией, коагулопатией [2]. Коррекция биохимических нарушений проводится с помощью терапии маннозой – субстратом синтеза маннозо-6-фосфата. Ранняя верификация диагноза позволит предотвратить развитие полиорганных изменений при этом курableмном заболевании [3].

Цель исследования. Представить диагностический поиск при ННГ типа IV на примере этого заболевания у ребенка раннего возраста.

Материалы и методы. Проанализирована история болезни пациента Н., наблюдающегося в Детской городской клинической больнице № 1 г. Нижнего Новгорода с 4 месяцев.

Клинический случай. Мальчик от 1 беременности, протекавшей на фоне гипотиреоза, ожирения, отеков, глюкозурии, преэклампсии. Роды I в срок, преждевременное излитие вод, стимуляция окситоцином. Вес при рождении 2810 г, рост 50 см, Апгар 7/8 баллов, неонатальный скрининг: без патологии, уровень глюкозы – 3,9 ммоль/л. С рождения низкие весовые прибавки. С 4 месяцев жалобы на срыгивание, сниженный аппетит. При поступлении в 4 месяца состояние ребенка тяжелое, срыгивает, сосет вяло, возрастные навыки отсутствуют. Вес 6000 г, рост 59 см. Кожа чистая, смуглая. Тургор тканей снижен. Подкожно-жировой слой развит слабо. Живот резко увеличен в объеме (окружность 48 см), плотноватый, безболезненный. Печень +4,5 см по среднеключичной линии, селезенка +4,0 см. По другим органам патологии нет. При обследовании выявлены признаки цитолиза (аспартатаминотрансфераза 350 Ед/л, аланинаминотрансфераза 355 Ед/л), гипогликемия 1,8 ммоль/л. В динамике признаки анемии легкой степени тяжести, синдрома холестаза (щелочная фосфатаза 1392 Ед/л, лактатдегидрогеназа 815 Ед/л), снижения белково-синтетической функции печени, повышение инсулина до 19 мкЕд/мл. В общем анализе мочи протеинурия. По ультразвуковому исследованию органов брюшной полости (ОБП) и почек: признаки асцита (до 320 мл), гепатомегалии, диффузных изменений почек, нефрита. С помощью иммуноферментного анализа крови исключены вирусные гепатиты, ВИЧ, оппортунистические инфекции. ТанDEMная масс-спектрометрия: данных за органические ацидурии, аминокислотопатии, дефекты митохондриального бета-окисления нет. По данным ферментного анализа исключены болезнь Гоше, Фабри, Помпе, мукополисахаридоз I типа. При мультиспиральной компьютерной томографии ОБП и малого таза опухолей не выявлено. Нейросонография: признаки умеренной симметричной гидроцефалии. Офтальмоскопия: частичная атрофия зрительных нервов.

Обсуждение. Таким образом, как причина гепатита, были исключены инфекционные, опухолевые процессы, ряд наследственных болезней обмена. Ребенку проводилась посиндромная терапия с положительной динамикой в виде купирования срыгиваний, уменьшения асцита (окружность живота 41 см), формирования возрастных навыков. Затем вновь прогрессирование гепато-, спленомегалии (до +2 см по среднеключичной линии, 6 см соответственно), асцита, развитие варикоза вен пищевода, симптома «головы меду-

зы». Фиброэластометрия печени: признаки фиброза 4 степени по METAVIR. Лабораторно нарастание признаков холестаза, цитолиза, нарушение белково-синтетической функции печени. С целью коррекции нарушений метаболизма пациенту проводилась патогенетическая терапия препаратом маннозы 100 мкг/кг с коррекцией дозы до стабилизации состояния. При полноэкзомном секвенировании у ребенка выявлена мутация с.1252T>C в гене MPI (локус 154550) в гомозиготном состоянии, характерная для ННГ Ib типа. Методом «трио» по Сэнгеру у родителей выявлена идентичная мутация в данном локусе в гетерозиготном состоянии.

Вывод. На основании жалоб, анамнеза, статуса, обследования был выставлен основной диагноз: Наследственное нарушение гликозилирования тип Ib. Хронический гепатит, обменной этиологии, высокой степени биохимической активности, печеночная недостаточность 1 степени, фиброз 4 степени по METAVIR. Осложнения: портальная гипертензия, гиперспленизм. В плане мальчику показана пересадка печени.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Михайлова, С. В. Нейрометаболические заболевания у детей и подростков: диагностика и подходы к лечению / С. В. Михайлова, Е. Ю. Захарова, А. С. Петрухин – 2 изд. – М.: Литерра, 2019-368 с.
2. Акоев Ю., Мигали А., Журкова Н., и др. Синдром нарушения гликозилирования 1b типа: диагностика и лечение. Педиатрическая фармакология. 2008;5 (5):31-33.
3. Иванов Д. О., Новикова В. П., Похлебкина А. А. Врожденные нарушения гликозилирования // Педиатр. – 2018. – Т. 9. – № 3. – С. 5-15. doi: 10.17816/PED935-15.

СОЗДАНИЕ И ВНЕДРЕНИЕ СПОСОБА СНИЖЕНИЯ ЧАСТОТЫ РЕАЛИЗАЦИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА И АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ

БРЮХАНОВА А. И., ПАЛАМАРЧУК А. Ю., ЗЯМИЛЛЕВА Э. Н.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра детских болезней и поликлинической педиатрии, научный руководитель: к. м. н., доцент Хорошева Е. Ю.

Актуальность. Каждый третий ребёнок 1-го года жизни страдает функциональными расстройствами органов пищеварения (ФРОП). ФРОП, оставшиеся без внимания врача на 1-м году, приводят к развитию органической патологии желудочно-кишечного тракта или аллергических состояний у детей в старшем возрасте, а именно к 8 годам, что обуславливает важность в ранней и качественной диагностике этих состояний. ФРОП у детей первого года жизни имеет прямую взаимосвязь с формированием нарушений в работе ЖКТ в более старшем возрасте. Так колики могут приводить к рецидивирующим абдоминальным болям, а срыгивания к гастроэзофагеальной рефлюксной болезни.

Важным аспектом является корреляция между пищевой дисфункцией у детей 1-го года жизни и аллергической реакцией, вследствие непереносимости белков коровьего молока. Пищевая аллергия, как составляющая аллергического марша, может способствовать развитию аллергического ринита, бронхиальной астмы.

Цель исследования. Создание и внедрение инструмента профилактики хронических заболеваний у детей.

Материалы и методы. В качестве методов исследования использованы: научно-теоретический анализ литературы и документации, опрос, наблюдение, обобщение данных и подсчет. В качестве материалов исследования использованы: данные профессиональной литературы, содержание медицинской документации.

Нами изучена распространенность ФРОП у детей 1-го года жизни в пределах клинических баз практики в рамках города Тюмени и за его пределами (г. Тюмень: Поликлиника № 12 (4 филиала), г. Курган: ГБУ Кетовская ЦРБ), сформирован алгоритм проведения сбора первичной информации о состоянии здоровья детей для диагностики нарушений в системе ЖКТ, спроектирована автоматизация данного алгоритма для помощи врачу-педиатру в принятии решений.

Результаты исследования. Контингент обслуживания на территории поликлиники ГБУ Кетовская ЦРБ составляет 987 человек детского населения, 100 из которых дети грудного возраста, 103 ребенка – дети раннего возраста, 148 – дошкольники. Распространенность ФРОП у детей Курганской области на территории обслуживания ГБУ Кетовская ЦРБ составила 22% среди детей до 1 года, 34% детей до 7 лет имеют жалобы в работе ЖКТ, и 75% детей до 17 лет, хотя бы раз обращались на прием к гастроэнтерологу с жалобами или дискомфортом.

Детское население ГАУЗ ТО ДП № 12 составляет 3099 пациентов, из них 145 – дети грудного возраста, 345 – ранний возраст, 570 дошкольники. Распространенность ФРОП у детей на территории обслуживания ГАУЗ ТО ДП № 12 составила 20% среди детей до 1 года, 30% детей до 7 лет имеют жалобы в работе ЖКТ, и 70% детей до 17 лет, хотя бы раз обращались на прием к гастроэнтерологу с жалобами или дискомфортом. При этом, в день здорового ребенка в среднем 30-35 обращений за 4 часа приема участкового педиатра, что составляет 7-9 минут на осмотр пациента, вместо положенных 12 минут согласно приказу № 290Н.

Нами проанализированы рекомендации по диагностике и терапии ФРОП у детей, выделены критерии и сформирован опросник для родителей/врача педиатра для сбора первичных диагностических данных, также проведен поиск валидизированных опросников по выявлению рисков аллергических заболеваний и создан гибридный опросник учета данных аллергостатуса и аллергоанамнеза пациента для корректной диагностики пищеварительного дискомфорта с учетом этиологии. В связи с чем, нами спроектирован автоматизированный алгоритм сбора данных перед приёмом врача педиатра по средствам создания чат-бота в актуальных мессенджерах.

Вывод. Распространенность ФРОП у детей в Курганской области и Тюмени высокая и составляет 22% и 20% соответственно и сопоставима с Российскими данными. Обеспечение своевременного и адекватного выявления и мониторинга ФРОП в условиях действительности, определенной порядками оказания медицинской помощи, возможна только при разработке и внедрении цифровых помощников для поддержки принятия пациентских и врачебных решений.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бельмер, С.В., Акопян, А.Н., Ардатская, М.Д. и др. Особенности кишечной моторики и кишечной микрофлоры у детей с СРК с запором. // Вопросы детской диетологии – 2014. № 5 – С. 19-27.
2. Комарова, Е. В. Вопросы современной педиатрии. – 2015. – Т. 14. – № 3. – С. 380-386. 6.
3. Приворотский, В. Ф. Функциональные запоры в детском возрасте: вопросы и ответы / Приворотский В. Ф., Луппова Н. Е. // Педиатрия. – 2015. – № 94 (6). – С. 134-140. 9.
4. Бондаренко, В. М. Патогенетические механизмы и принципы терапии заболеваний, связанных с нарушением взаимосвязей кишечного-мозговой оси / В. М. Бондаренко, Е. В. Рябиченко. // Вопросы детской диетологии. – 2014. – Т. 12. – № 5. – С. 19-27. 2.

ВАКЦИНАЦИЯ ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА: ФАКТЫ, МНЕНИЯ, ПОЗИЦИИ

ВАГАНОВА В. А., ОСОТКИНА Е. Д.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра детских болезней и поликлинической педиатрии, научный руководитель: д. м. н., профессор Храмова Е. Б.

Актуальность. Наиболее эффективным методом предупреждения инфекционных заболеваний во всем мире признана вакцинация-способ, существенно влияющий на снижение респираторных инфекций в популяции, частоту рецидивов и госпитализаций у пациентов с хроническими заболеваниями, в том числе-сахарным диабетом 1 типа (СД1), а так же смертность от вакциноуправляемых инфекций [1]. Очевидна необходимость мониторинга эффективности иммунопрофилактики и пропаганды вакцинации среди населения [2].

Цель исследования: оценить респираторную заболеваемость среди детей с сахарным диабетом 1 типа в зависимо-

сти от наличия вакцинации против респираторных инфекций и приверженность к вакцинопрофилактике у законных представителей пациентов.

Материал и методы. Выполнен одномоментный ретроспективный анализ респираторной заболеваемости в период с 2018 по 2022 гг у 44 пациентов (23 мальчика и 21 девочка) в возрасте от 6 до 17 лет, наблюдающихся с диагнозом сахарный диабет 1 типа в муниципальных поликлиниках г. Тюмени, пациенты отобраны методом случайной выборки. Средний возраст на момент обследования составил 12,75±3,44 лет. Законным представителям пациентов с сахарным диабетом 1 типа на платформе Google был предложен анонимный опрос по 23 вопросам с различными вариантами ответов. Вопросы касались объема проведенной вакцинации детям и отношения к вакцинации против респираторных инфекций, в том числе новой коронавирусной инфекции. В опросе приняли участие 90 законных представителей пациентов с сахарным диабетом 1 типа.

Результаты исследования. Заболеваемость острыми респираторными инфекциями (ОРИ) пациентов с СД1 имеет выраженную сезонную зависимость. Так, с сентября по март приходится 79% всех случаев ОРИ, с апреля по август – 21% случаев. Структура заболеваемости ОРИ в 2022 г: 86% (48 случаев) острого назофарингита, 9% (5 случаев) пришлось на верифицированный лабораторно Covid-19, 5% (3 случая) острого отита, бронхита, пневмонии. Из 5 подтвержденных случаев заболевания новой коронавирусной инфекцией только 1 случай зарегистрирован у ребенка 10 лет, остальные случаи выявлены у детей 12 лет и старше. По данным медицинской документации ни один из пациентов старше 12 лет не был привит против Covid-19. По результатам анкетирования отсутствие вакцинации против коронавирусной инфекции обусловлено страхом вакцинации – 42% (38 человек), не достижением ребенком возраста 12 лет – 32% (29 человек) и немотивированным желанием прививать ребенка против COVID-19-26% (23 человека).

Результаты опроса показали, что 51% респондентов (46 человек) знают о сахарном диабете как факторе риска развития тяжелых форм пневмококковой инфекции и тяжелого течения COVID-19, 30% (27 человек) не знают об этом и 19% (17 человек) не верят в то, что вакциноуправляемые инфекции могут оказать неблагоприятное влияние на течение СД1 у их детей. При этом только 42% (38 человек) осведомлены о том, какие инфекционные заболевания можно предотвратить с помощью вакцинации, 9% (8 человек) не осведомлены и 48% (43 человека) осведомлены только отчасти. 50% респондентов отметили, что перед проведением вакцинации врач-педиатр не предоставляет информацию о заболевании, против которого прививают ребенка, о его возможных осложнениях и о самой вакцине, 34% (31 человек) ответили, что врач-педиатр предоставляет информацию о вакцине и о том, от каких инфекционных заболеваний она предохраняет, 16% (14 человек) получают подробную информацию об инфекционном заболевании, его осложнениях и вакцине против данного заболевания. По данным опроса, 80% респондентов (72 человека) хотели бы иметь более подробную информацию о вакцинации.

Вывод. Анализ полученных данных показал низкую приверженность к вакцинации, особенно к вакцинации против COVID-19 в связи с отсутствием знаний о важности иммунопрофилактики в группе детей с СД1. Определена необходимость подробного информирования педиатрами и детскими эндокринологами законных представителей пациентов с СД1 об инфекционных заболеваниях, их осложнениях и возможностях вакцинации предотвратить данные заболевания. При работе с пациентами и их законными представителями необходимо отражать факты преимущества вакцинации, которые способствовали бы активной реализации программ вакцинации детей, имеющих сахарный диабет 1 типа.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Храмова Е. Б. Современная стратегия профилактики пневмококковой инфекции у детей и взрослых \ Пульмонология детского возраста: проблемы и решения // под редакцией Ю. Л. Мизерницкого. Москва, ИД «МЕДПРАКТИКА-М», 2014, стр 215-219.

2. Солондаев В. К., Конева Е. В., Черная Н. Л. Психологические факторы принятия решения о вакцинации. Сибирский психологический журнал. 2016, 59:125-136.

СИНДРОМ КРИСТА-СИМЕНСА-ТУРЕНА У НОВОРОЖДЕННОГО

ВАГАНОВА В. С.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра детских болезней и поликлинической педиатрии, научный руководитель: к. м. н., доцент Гордийчук С. Н.

Актуальность. Синдром Криста-Сименса-Турена – генетически обусловленное заболевание, ангиодермическая форма эктодермальной дисплазии, в результате которого нарушается формирование эктодермального зародышевого листка во внутриутробном периоде [3].

Синдром является X-сцепленным рецессивным заболеванием с преимущественным поражением мужского пола, женщины являются носителями [5]. Встречаемость заболевания примерно исчисляется как 1 случай на 10000 всех новорожденных детей [4,5]. Развитие синдрома связано с мутацией гена, кодирующего синтез белка эктодисплазина-А. В результате нарушаются эпителиальные и мезенхимальные взаимодействия, приводящие к отсутствию регуляции образования эпителиальных придатков [1,4].

Существует триада признаков, характеризующих синдром КСТ: гипотрихоз/ атрихоз, гиподонтия/ анодонтия, гипогидроз/ ангидроз. Также имеются характерные стигмы дизэмбриогенеза.

Цель исследования. Продемонстрировать клинический случай наследственного синдрома Криста-Сименса-Турена у новорожденного ребенка.

Материалы и методы: описание клинического случая синдрома Криста-Сименса-Турена у новорожденного, анализ научной литературы.

Клинический случай. Мальчик В., родился 09.12.2022 от 3 беременности на фоне ОАА, эктодермальной ангиодермической дисплазии у матери (у неё подтвержденный синдром Криста-Сименса-Турена), в 36 нед. беременности – бактериурия. Срочные роды в 40,4 нед, головное предлежание. Вес при рождении 3300г, длина 52см. При рождении тяжесть состояния за счет болевого синдрома, неврологической симптоматики, сразу переведен на ПИТ, СРБ от 10.12.2022г: 13,5 мг/л (значительно выше нормы). На 4-е сутки переведен в ОПН ОКБ№ 2 с Дз: Кровоизлияния в кожу у новорожденного. Риск развития ВУИ. Неонатальная желтуха. Синдром Криста-Сименса-Турена? Вскармливание искусственное (гипогалактия у матери). При поступлении: общее состояние средней степени тяжести, тяжесть обусловлена ВУИ, неонатальной желтухой. Экхимозы на волосистой части головы и на лице, петехиальная сыпь на животе и конечностях, геморрагическая сыпь на спине по типу «черничного пирога». Стигмы дизэмбриогенеза: увеличена лобная доля и надбровные дуги, западающая переносица, недоразвитые крылья носа, «птичий» нос, стигмальные мягкие низко посаженные уши («уши сатира»), арахнодактилия.

Обсуждение. В обследовании: ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови, проведена НСГ, ЭхоКГ; УЗИ: органов брюшной полости, почек, мочевого пузыря; осмотрен неврологом, офтальмологом. Коагулограмма в пределах возрастной нормы. ПЦР мочи и слюны на цитомегаловирус отрицательные. Кровь на ВУИ: наличие а/т класса G к цитомегаловирусу и вирусу простого герпеса 1 и 2 типа может свидетельствовать о циркуляции антител матери. Ребенок получал инфузионную терапию через ПВК, антибактериальную терапию, проводилась фототерапия. На основании анамнеза и клинико-лабораторных данных был выставлен окончательный ДЗ: Внутриутробная инфекция неуточненная. Церебральная ишемия 1 степени. Дакриоцистит новорожденного обоих глаз. Субконъюнктивальное кровоизлияние обоих глаз. Открытое овальное окно. ДХЛЖ. Неонатальная желтуха. Не исключается синдром Криста-Сименса-Турена. На фоне лечения значительное улучшение, сыпь и экхимозы в стадии разрешения, ребенок активнее, весовая кривая

положительная, ОАК и биохимия – в норме, 16.12.2022г выписан в удовлетворительном состоянии для дальнейшего наблюдения участкового педиатра. Рекомендована консультация генетика амбулаторно в плановом порядке.

Вывод. В представленном клиническом случае у новорожденного мальчика с рождения наблюдались характерные признаки генетического заболевания – синдрома Криста-Сименса-Турена. Данное заболевание является провоцирующим фактором возникновения заболеваний кожи, дыхательной системы и зубов, что вызывает интерес не только у педиатров, но также и дерматологов и стоматологов. Знание синдрома Криста-Сименса-Турена в практике врача помогает раннему диагностированию, назначению правильного лечения и ведения пациента.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Васина Т. Н. и др. Синдром Криста – Сименса – Турена // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2013. – Т. 58. – № 1. – С. 31-33.
2. Синдром Криста-Сименса-Турена у ребенка (клинический случай) / А. А. Музычина, И. А. Бугоркова, К. С. Тутова, А. В. Музычина // Медико-социальные проблемы семьи. – 2019. – Т. 24. – № 2. – С. 117-120.
3. Эктодермальная дисплазия. Систематический обзор / А. Э. Пономарев, Ш. Н. Игиталиев, С. Б. Буцан [и др.] // Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. Серия: Естественные и технические науки. – 2021. – № 1. – С. 194-203.
4. Banderas TJA, Hernández HAB, Ortega DCG, et al. Type 1 hypohidrotic ectodermal dysplasia X-linked, the Christ-Siemens-Touraine syndrome: a case clinic and literature review. Rev ADM. 2019;76 (2):97-108.

СОВМЕСТНЫЙ СОН С МЛАДЕНЦЕМ КАК ФАКТОР РИСКА СИНДРОМА ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ

ГЕНЕЦ В. Т., НОВИЦКАЯ А. О., КОРОНЧИК Е. В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Республика Беларусь, кафедра поликлинической педиатрии, научный руководитель: ассистент Мулярчик О. С.

Актуальность. Под синдромом внезапной смерти младенцев (СВСМ) понимают внезапную неожиданную смерть младенца в возрасте до 1 года, с началом фатального эпизода во время сна, причина которой остается необъяснимой после, полного дообследования, включающего полное вскрытие трупа, обзор обстоятельств смерти и истории болезни [1].

СВСМ входит в тройку основных причин смерти детей в первый год жизни (наряду с врожденными аномалиями и перинатальными состояниями), на его долю в разных странах приходится до 30% в структуре младенческой смертности.

Согласно, обновленным в 2016 году, рекомендациям Американской академии педиатрии особое внимание в профилактике СВСМ уделяется организации безопасного сна младенца. К модифицируемым постнатальным факторам, увеличивающим риск СВСМ относят: сон младенца на спине или на боку, совместный сон ребенка в одной постели с родителями, использование посторонних предметов и аксессуаров в кроватке ребенка (мягких бортиков, подушек, одеял, позиционеров, игрушек), воздействие на ребенка табачного дыма и парфюмерии, употребление родителями алкоголя и наркотиков, перегрев младенца во время сна, искусственное вскармливание; отказ от использования пустышки во время дневного и ночного сна и от иммунизации ребенка [2].

Цель исследования. Изучить распространенность совместного сна с младенцем как фактора риска синдрома внезапной смерти.

Материалы и методы. Было проведено добровольное анонимное анкетирование 100 матерей г. Гродно Республики Беларусь, имеющих детей в возрасте до 1 года. Статистическая обработка данных проводилась при помощи программ Microsoft Office Excel 2015 и STATISTIKA 10.0 (SNAXAR207F394425FA-Q).

Результаты исследования. Возрастная структура младенцев составила от 2 недель до 12 месяцев, Ме = 6, (Q_{25-75} = 4-9). Возраст анкетированных родителей составил от 19 до 45 лет, Ме = 29 (Q_{25-75} = 26-35). Срок рождения детей составил от 31 до 42 недель, Ме = 39, (Q_{25-75} = 39-40). Недоношенными родились 5% (95ДИ 1,64-11,28) младенцев. Масса тела при рождении Ме = 3475 (Q_{25-75} = 3200-3750) грамм, среди них массу тела меньше 2500 грамм имели 2% (95ДИ 0,24-7,03) детей. Установлено, что в своей кроватке спали 61% (95ДИ 50,73-70,6) младенцев, совместно с матерью – 21% (95ДИ 13,49-30,29), чередовали – 18% (95ДИ 11,03-26,95). Выявлено, что 80% (95ДИ 76,47-91,35) – укрывали ребенка одеялом, мягкие бортики в кроватке младенцев использовали 66% (95ДИ 55,85-75,18) родителей, мягкий матрас – 18% (95ДИ 11,03-26,95), подушку – 39% (95ДИ 29,4-49,27), что 15% (95ДИ 8,65-23,53) опрошенных клали в кроватку мягкие игрушки. Выявлено, что 61% (95ДИ 50,73-70,6) младенцев спали в положении на спине, 27% (95ДИ 18,61-36,8) на боку, 12% (95ДИ 6,36-20,02%) на животе. Установлено, что температура в комнате, где спали младенцы, составляла от 20 до 30 градусов, Ме = 23 (Q_{25-75} = 22-24). Выявлено, что на грудном вскармливании находилось 69% (95ДИ 58,97-77,87) младенцев, на искусственном 25% (95ДИ 16,88-34,66), на смешанном 6% (95ДИ 2,23-12,6).

Вывод. Таким образом, около половины матерей практикуют совместный сон с младенцем, что говорит о низкой информированности матерей о факторах риска СВСМ и необходимости актуализации работы в данном направлении.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Кораблева Н. Н. Синдром внезапной смерти младенца: эволюция определений, эпидемиология и факторы риска // Вопросы современной педиатрии. 2021. № 20 (3). С. 201-209. <https://doi.org/10.15690/vsp.v20i3/2270>.
2. Ровда Ю. И. Синдром внезапной детской смерти (СВДС) / – Ю. И. Ровда., Е. М. Зеленина Е. М., Н. Н. Миняйлова. – Мать и Дитя в Кузбассе, 2018. – С. 96-106.

ГАДЖЕТИЗАЦИЯ ОБУЧЕНИЯ КАК ФАКТОР РИСКА ЗДОРОВЬЯ СОВРЕМЕННОГО ШКОЛЬНИКА

ЗАЙКОВА М. А., МОРГУНОВА Е. Д.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра детских болезней и поликлинической педиатрии, научный руководитель: к. м. н., доцент Абрамова Е. В.

Актуальность. На современном этапе, помимо высокой учебной и внеучебной нагрузки, у школьников наблюдается стремительный рост использования различных цифровых устройств [1]. Внедрение длительных периодов дистанционного обучения с весны 2020 г. привело к увеличению длительности ежедневного, бесконтрольного, без перерыва в работе, использования гаджетов и количества одновременно используемых цифровых устройств [2, 3, 4]. Это существенно повысило риски ухудшения здоровья школьников, связанные с гиподинамией, нарушением режима дня и отдыха, увеличением зрительной нагрузки, психологическим дискомфортом, значительным превышением безопасного периода «суммарного» использования школьниками гаджетов, равного трем часам в день [4, 5, 6]. Доказанным следствием агрессивного воздействия данных факторов является стремительный рост распространенности среди школьников миопии [7, 8, 9].

Цель исследования. Выявить временные характеристики и предпочтения в использовании гаджетов школьниками и жалобы и симптомы, связанные с работой на цифровых устройствах.

Материалы и методы. В течение декабря 2022 г. проведен опрос 414 учащихся МАОУ СОШ № 13 и НОУ Православная гимназия г. Тюмени в возрасте от 10 до 18 лет. Мальчики составили 43,8%, девочки – 56,2%. При опросе получены данные о привычном режиме (частота, длительность, место) использования респондентами гаджетов в учебной и внеучебной деятельности, предпочтениях в выборе цифровых устройств.

Результаты исследования. Вне зависимости от возраста 100% опрошенных в учебной и досуговой деятельности предпочитают телефон, 43,2% – планшет, 41,1% – ноутбук и только 16,7% используют персональный компьютер. С переходом в старшие классы увеличивается число одновременно используемых цифровых устройств. У пятой части время использования их в течение дня превышает 4 часа. Треть опрошенных пользуются гаджетами в любое время суток. При этомотягощенную наследственность по патологии зрения имеют 20,1% респондентов. 17,9% школьников отмечают, что у них есть нарушение зрения, регулярно наблюдаются у офтальмолога лишь 45,9% из них. Жалобы на самочувствие при работе с гаджетом отмечает не менее трети опрошенных. Нарушение зрения преобладает у детей в возрастной группе 10-11 лет. Полагаем, что это связано с ранним «знакомством» детей с гаджетами, с нарушением условий и режима их использования, особенно при дистанционном обучении.

Вывод. Современного школьника невозможно полностью лишить гаджетов, но все нагрузки должны быть дозированными и соответствовать возрасту ребенка. Полученные результаты подтверждают необходимость работы по профилактике нарушений зрения среди школьников, их родителей и педагогов, начиная с младших классов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Кучма В. Р., Ткачук Е. А., Ефимова Н. В. Гигиеническая оценка интенсификации учебной деятельности детей в современных условиях // Вопросы школьной и университетской медицины и здоровья. – 2015. – № 1. – С. 4-11.
2. Милушкина О. Ю., Попов В. И., Скоблина Н. А., Маркелова С. В., Соколова Н. В. Использование электронных устройств участниками образовательного процесса при традиционной и дистанционной формах обучения // Вестник РГМУ. – 2020. – № 3. – С. 85-91.
3. Саньков С. В., Кучма В. Р. Гигиеническая оценка влияния на детей факторов современной электронной информационно-образовательной среды школ // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. – 2019. – № 3. – С. 98-103.
4. Усольцева Д. Д. Влияние современных гаджетов на здоровье школьников // Международный школьный научный вестник. – 2016. – № 1.
5. Лукьянец Г. Н., Макарова Л. В., Параничева Т. М., Тюрина Е. В., Шибалова М. С. Влияние гаджетов на развитие детей // Новые исследования. – 2019. – № 1 (57). – С. 25-35.
6. Милушкина О. Ю., Скоблина Н. А., Маркелова С. В., Татаринчик А. А., Бокарева Н. А., Федотов Д. М. Оценка рисков здоровья школьников и студентов при воздействии обучающих и досуговых информационно-коммуникационных технологий // Анализ риска здоровью. – 2019. – № 3. – С. 135-143.
7. Филькина О. М., Воробьева Е. А., Долотова Н. В., Кочерова О. Ю., Малышкина А. И. Длительность использования цифровых устройств как один из факторов риска развития миопии у школьников // Анализ риска здоровью. – 2020. – № 4. – С. 76-83.
8. Абдуллина А. М. Влияние компьютера на зрение школьника // Приоритетные задачи и стратегии развития педагогики и психологии: сборник научных трудов по итогам международной научно-практической конференции. – М., 2017. – С. 37-39.
9. Кучма В. Р., Рапопорт И. К., Соколова С. Б., Александрова И. Э., Макарова А. Ю., Мустафаева К. Ш., Дорина Л. А., Шарфудинова Ю. А. Распространенность и оценка использования электронных устройств в учебной и досуговой деятельности школьников 7-8 классов // Сеченовский вестник – 2015. – № 3 (21). – С. 43-49.

УНИФИЦИРОВАННЫЙ ОПРОСНЫЙ ЛИСТ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ СПЕКТРА ПСИХО- НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ, ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

КИПРИН И. А., МИГЛАН П. И.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра детских болезней и поликлинической педиатрии,
научный руководитель: д. м. н., профессор Левитина Е. В.

Актуальность. Постковидный синдром (ПКС) – симптомокомплекс, который имеет признаки и симптомы, развивающиеся в течение или после заболевания COVID-19, продолжаются более 12 недель и не являются следствием альтернативного диагноза. По данным Kumar S, Veldhuis A, Malhotra T., в остром периоде заболевания 20-40% пациентов жалуются на головную боль, нарушение вкуса и обоняния, головокружение, эмоциональные расстройства, а также нарушение сна [1]. Метаанализ ряда исследований (проведенных в первой половине 2020 г.), включивший 13 480 пациентов, показал, что наиболее частыми неврологическими симптомами в остром периоде болезни являются: миалгия (28,1%), нарушение вкуса (19,6%), нарушение обоняния (18,3%), головная боль (12,1%), головокружение (11,3%) и энцефалопатия (9,4%) [2]. Симптоматика ПКС полиморфна. Частота встречаемости симптомов, которые исследовались в течение 2 месяцев у пациентов после выписки из стационаров и отрицательных тестов на SARS-CoV-2, были следующими: общая слабость у ранее здоровых лиц от 18 до 50 лет – 39-73%, одышка – у 39-74%, снижение качества жизни – у 44-69%, нарушение функции внешнего дыхания – у 39-83%, миокардит – у 3-26%, персистирующие неврологические симптомы – у 55%, психоэмоциональные нарушения – у 5,5%, нарушение вкуса и/или обоняния – у 13-36% [3, 4].

В настоящее время имеется немалое количество отечественных и зарубежных публикаций на тему ПКС, идет интенсивный анализ имеющихся наблюдений. Однако, изучения ПКС у детей, сравнительный анализ возрастных групп (дети, подростки, взрослые) с уточнением когнитивных и эмоционально-поведенческих нарушений в каждой группе, особенности ПКС в Тюменском регионе – изучены недостаточно.

Цель исследования. Создать унифицированный опросный лист для выявления спектра психо-неврологических нарушений, в том числе когнитивной сферы после перенесенной новой коронавирусной инфекции.

Материалы и методы. Для создания анкеты использовался сервис «Google-формы», предложение к участию в анкетировании распространяется среди пациентов медицинских учреждений г. Тюмени с помощью ссылки на тестирование, а также QR-кода.

Результаты исследования. Нами была сформирована анкета-опросник, подразумевающая разделение вопросов на три ветви, в зависимости от возрастной категории респондента. Таким образом, для каждой возрастной группы были составлены вопросы, подразумевающие соматические и неврологические особенности каждой из групп. Наполнение анкеты содержит в себе: распределение по полу и возрасту, сроки перенесенной НКВИ, тяжесть течения, наличие факта госпитализации, наличие постинфекционных осложнений. Вопросы анкеты призваны выявить соматические осложнения НКВИ, а также признаки неврологического дефицита, а также его особенности. Все вопросы персонализированы в зависимости от возрастной категории опрашиваемого. Так, в анкету включены блоки, направленные на изучение особенностей функционирования памяти (долговременной, кратковременной, топографической, оперативной), моторной деятельности, эмоциональной сферы, а также работоспособности. Разделение респондентов предполагает наличие таких групп как: возрастная категория, пол, тяжесть НКВИ, наличие сопутствующей патологии. Анкетирование было начато в феврале 2023 года.

Вывод. Создание унифицированного опросного листа для выявления спектра психо-неврологических нарушений, в том числе когнитивной сферы после перенесенной новой

коронавирусной инфекции позволит уточнить частоту, особенности проявления ПКВ в различных возрастных группах Тюменского региона, разработать эффективную систему наблюдения и реабилитации за данной категорией пациентов. Кроме того, данная анкета будет являться инициальной базой для более углубленного персонализированного изучения патогенетических факторов, участвующих в формировании постковидных нарушений.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Kumar S, Veldhuis A, Malhotra T. Neuropsychiatric and Cognitive Sequelae of COVID-19. *Front Psychol.* 2021 Mar2;12:577529.
2. Yassin A, Nawaiseh M, Shaban A, et al. Neurological manifestations and complications of coronavirus disease 2019 (COVID-19): Amenta E. M., Spallone A., Rodriguez-Barradas M.C., El Sah-ly H.M., Atmar R. L., Kulkarni P. A. Post-acute COVID-19: an overview and approach to classification. *Open Forum Infect. Dis.* [Internet] 2020. [cited 2020 Dec 13]; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7665635>.
4. Arnold D. T., Hamilton F. W., Milne A., Morley A. J., Viner J., Attwood M. et al. Patient outcomes after hospitalisation with COVID-19 and implications for follow-up: results from a prospective UK cohort. *Thorax.* 2020; Dec. 3 [Epub ahead of print]. Available from: <https://thorax.bmj.com/content/early/2020/12/02/thoraxjnl-2020-216086>.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ

КУЦКО Д. Д.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», г. Гродно, Республика Беларусь, кафедра поликлинической педиатрии, научный руководитель: ассистент Корончик Е. В.

Актуальность. Инфекции мочевыводящих путей (ИМВП) являются распространенной и важной клинической проблемой в детском возрасте, которая заслуживает особого внимания, так как может привести к нарушению почечной функции вплоть до терминальной стадии почечной недостаточности, ранней инвалидизации и снижению качества жизни пациента. Частота инфекций мочевыводящих путей у детей варьирует в зависимости от возраста и пола. Данную патологию регистрируют почти у 2% мальчиков и 8% девочек в течение первых 6 лет жизни [2]. Факторами риска, провоцирующими рецидивы болезни, являются пузырно – мочеточниковый рефлюкс, отягощенный анамнез по инфекциям мочевыводящих путей, редкие мочеиспускания, недостаточный прием внутрь жидкости, но приоритетное значение имеют обструктивные уропатии и врожденные аномалии органов мочевой системы [1].

Цель исследования. Проанализировать особенности течения инфекций мочевыводящих путей у детей.

Материалы и методы. Был произведен ретроспективный анализ 36 амбулаторных карт пациентов в возрасте 0-17 лет с выставленным диагнозом «инфекция мочевыводящих путей». Исследование проводилось на базе 1 и 4 педиатрических отделений детской центральной городской клинической поликлиники г. Гродно. В ходе изучения амбулаторных карт особое внимание уделялось: периодам манифестации патологии, клинико-лабораторным показателям, наличию провоцирующих факторов развития заболевания и рецидивов. Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием возможностей интерфейса Excel. При сравнении частот использовался метод Фишера, различия считались значимыми при $p \leq 0,05$.

Результаты исследования. В возрастной структуре наибольший статистически вклад в развитие патологии инфекций мочевыводящих путей внесли дети в возрасте 4-6 лет по сравнению с детьми в возрасте 0-1 год (33,3%, соответственно 8,3%, $p < 0,003$). Второе ранговое место заняли дети-подростки (22,2% случаев), реже патология встречалась у пациентов в возрасте 1-3 лет (13,9%). Статистически значимо чаще в анализируемой выборке преобладали девочки – (88,9%, соответственно 11,1%, $p < 0,05$).

Выявлено, что в 33,3% случаев болезнь дебютировала с изменений в клиническом анализе мочи, у 8,3% – имелись

жалобы на дизурические расстройства. В одинаковом проценте случаев (5,6%) повышение температуры тела и боли в животе являлись изолированными симптомами дебюта заболевания. У 47,2% детей имелась совокупность вышеперечисленных симптомов.

Установлено, что лейкоцитурия регистрировалась практически у всех пациентов (86,1%), гематурия – у 22,2% детей и, практически в одинаковой доле, отмечались протеинурия (50%) и бактериурия (58,3%). Бактериологическое исследование мочи было выполнено 27,8% пациентов, при этом микроорганизмы выделены в 11,1% случаев (*Proteus mirabilis*, *E. coli*, *Citrobacter freundii*, грамотрицательные палочки семейства *Enterobacteriaceae*).

При ультразвуковом исследовании мочевого пузыря выявлено уплотнение чашечно-лоханочной системы регистрировалось в 11,1% случаев, пиелозектазия – в 5,6%, утолщение стенки мочевого пузыря имелось у 2,8% пациентов. В структуре изменений в клиническом анализе крови лидирующие позиции занимал лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево (63,9%).

Детским гинекологом были консультированы 15,6% девочек. Воспалительный процесс в наружных гениталиях был обнаружен в 3,1% случаев.

Выявлено, что ИМВП у 25% детей развивались на фоне или после перенесенного интеркуррентного заболевания – острого бронхита (11,1%), инфекционного мононуклеоза (2,8%), коронавирусной инфекции (2,8%), острого гастроэнтерита (8,3%). Среди всех анализируемых случаев болезни у 33,3% детей течение ИМВП носило рецидивирующий характер.

Выводы:

1. Статистически значимо чаще инфекции мочевыводящих путей дебютируют у девочек (88,9%), $p < 0,05$. Существенный вклад в развитии патологии вносит возрастная группа 4-6 лет (33,3%) по сравнению с возрастной группой 0-1 год, $p < 0,003$.
2. В клинической картине инфекций мочевыводящих путей встречаются интоксикационный, болевой и дизурический синдромы, сопровождающиеся лейкоцитурией, бактериурией, протеинурией, гематурией.
3. У каждого третьего ребенка (33,3%) патология носит рецидивирующий характер.
4. Большие по численности группы позволяют лучше изучить закономерности, полученные в работе.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Шапошникова Н. Ф. Ведущие факторы развития инфекционных заболеваний мочевой системы у детей / Н. Ф. Шапошникова // *International journal of advanced studies in medicine and biomedical sciences.* – 2019. – № 1. – С. 106-113.
2. Bell L. E. Update on childhood urinary tract infection and vesicoureteral reflux / L. E. Bell, T. K. Mattoo // *Semin Nephrol.* – 2019. – Vol. 29. – P. 349-359.

СПЕКТР НАРУШЕНИЙ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ЮНЫХ АТЛЕТОВ

ЛИХАЧЕВА А. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра детских болезней и поликлинической педиатрии, научный руководитель: к. м. н., доцент Малинина Е. И.

Актуальность. Спорт высоких достижений характеризуется несоответствием интенсивности физических нагрузок и функциональных возможностей детского организма, что влечет за собой напряжение адаптационных механизмов, особенно сердечно-сосудистой системы. Для футболистов характерно развитие эксцентрической гипертрофии миокарда, сопровождающейся увеличением конечно-диастолического и ударного объемов, что является «серой зоной» между физиологическим и патологическим «спортивным сердцем», а в особых случаях может стать причиной фатальных катастроф [1,4]. Поэтому исследование функционального состояния ССС путем регистрации ЭКГ является необходимой составляющей тренировочного процесса. По данным

исследований характерными ЭКГ-признаками «спортивного сердца» у футболистов считаются: изменения процессов поляризации, нарушения проводимости в виде АВ-блокады I степени и неполной блокады правой ножки пучка Гиса (НБП-НПГ), а также синусовая брадикардия [3,6].

Цель исследования. Оценить влияние высокоинтенсивного вида спорта – футбола – на характер нарушений сердечного ритма путем сравнения результатов ХМ-ЭКГ у футболистов и детей, не занимающихся профессиональным спортом.

Материалы и методы. Группу исследования составили 49 мальчиков 12-17 лет (средний возраст 14,0 лет), состоящих в сборной команде МФК «Тюмень» более 5 лет и не имеющие хронической и врожденной патологии ССС. Группу контроля – 17 мальчиков в возрасте 12-16 лет (средний возраст 13,8 лет), не занимающиеся профессиональным спортом, I-II группы здоровья. Спектр нарушений ритма регистрировался при интерпретации протоколов суточного мониторингирования ЭКГ с помощью аппарата «HolterLive».

Результаты исследования. Выявлена тенденция к меньшим значениям ЧСС у спортсменов, хотя в обеих группах показатель находился в пределах возрастных норм. Также в контрольной группе значения максимальной ЧСС выражены в 1,2 раза больше, чем у спортсменов. Показатель соотношения вегетативной регуляции сердечного ритма, – циркадный индекс – не имел достоверных различий между группами. Средние значения ЧСС днем и ночью менее 40 и более 120 уд/мин не выявлены в обеих группах.

Признаки нодотопных аритмий – синусовой тахикардии, – зарегистрированы у 30 спортсменов и у 16 подростков, не занимающихся спортом. Аномальный автоматизм в виде эпизодов конкурирующего предсердного ритма наблюдался у 3 спортсменов, эпизоды миграции водителя ритма – у 1 подростка из контрольной группы. Выявленные нарушения возбудимости представлены наджелудочковыми (НЖЭ) и желудочковыми экстрасистолами (ЖЭ). У 45 спортсменов выявлены одиночные НЖЭ, парные НЖЭ у 4 спортсменов, групповые – у 2. В контрольной группе одиночные НЖЭ выявлены у 13 человек, парные и групповые у 1. Одиночные ЖЭ имеются у 22 спортсменов и у 4 подростков из контрольной группы. Групповые и парные ЖЭ не встречались в обеих группах. Что касается нарушений проводимости, в исследуемой группе у 9 имеется АВ-блокада, из них транзиторная АВ-блокада I степени у 4 спортсменов, I степень у 1, II степень Мобитц 1 – у 4. У двоих спортсменов обнаружена НБПНПГ. В контрольной группе транзиторная АВ-блокада I степени обнаружена у двоих подростков, а нарушений внутрижелудочкового проведения не выявлено. Гемодинамически значимые паузы зарегистрированы у 24 спортсменов и у 5 подростков из контрольной группы.

Вывод. По результатам ХМ-ЭКГ футболистов-подростков выявлены функциональные изменения ССС, обусловленные тренировочным процессом. Некоторые из них требуют проведения дальнейшей диагностики для выявления органической патологии. Выявлены достоверные различия в снижении встречаемости тахикардии среди спортсменов ($p < 0,05$).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Жигало В. Я. Объективизация функционального состояния детского организма в условиях системной физической нагрузки / В. Я. Жигало, Ф. Б. Литвин, Т. А. Булавкина, и др. // Человек. Спорт. Медицина. – 2019. – Т. 19, № S1. – С. 77-82.
2. Патология сердечно-сосудистой системы / под ред. Л. Лилли; пер. с англ. 3-е изд., М.: БИНОМ, Лаборатория знаний, 2010. – 672 с.
3. Михайлова А. В. Изменения ЭКГ у спортсменов с перенапряжением сердечно-сосудистой системы // Терапевт. – 2017. № 11. – С. 24-32.
4. Русанов В. Б. Типологические особенности вегетативной регуляции ритма сердца подростков в условиях различной двигательной активности // Вестник ЮУрГПУ. – 2011. – № 6. – С. 313-324.
5. Шлык Н. И. Сердечный ритм и тип регуляции у детей, подростков и спортсменов. – Ижевск: Изд-во «Удмуртский университет», 2009. – 259 с.
6. Sharma S., Drezner J. A., Baggish A. et al. International recommendations for electrocardiographic interpretation in athletes // Eur Heart J. – V. 29 (16). – 2018. – P. 1466-1480.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ЭНДОКРИННЫХ И НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ РАСТРОЙСТВ ПРИ Х-СЦЕПЛЕННОЙ АДРЕНОЛЕЙКОДИСТРОФИИ

МАНОХИНА М. И.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России г. Тюмень, кафедра детских болезней и поликлинической педиатрии, научные руководители: д. м. н., профессор Храмова Е. Б., к. м. н., доцент Шайтарова А. В.

Актуальность. Аденолейкодистрофия (АЛД) – тяжелое прогрессирующее заболевание, с Х – сцепленным рецессивным типом наследования, связано с нарушением обмена в пероксисомах. Является наиболее часто встречающейся патологией среди лейкодистрофий, преобладающих у лиц мужского пола. Заболевание обусловлено мутациями гена ABCD1, кодирующего трансмембранный белок ALDP, характеризуется нарушением β -окисления очень длинноцепочечных жирных кислот и избыточным накоплением их в организме, приводящих к демиелинизации белого вещества головного мозга [1]. Клинически заболевание проявляется симптомами поражения периферической, центральной нервной систем; признаками дефицита гормонов коры надпочечников. АЛД может дебютировать в широком возрастном диапазоне, что затрудняет ее своевременную диагностику и определяет неблагоприятный исход [2].

Цель исследования. Определить особенности клинической картины и спектра эндокринологических и неврологических расстройств в дебюте Х-сцепленной аденолейкодистрофии.

Материалы и методы. Проведен анализ результатов отечественных и зарубежных клинических исследований в группах пациентов с Х-сцепленной аденолейкодистрофией.

Результаты исследования. Х-сцепленная аденолейкодистрофия (Х-АЛД) отличается полиморфизмом клинических проявлений. Подразделяется на следующие формы: церебральная (детская, юношеская, взрослая), аденомиелонеуропатия, изолированная надпочечниковая недостаточность, бессимптомная и Х-АЛД у гетерозиготных женщин [3]. Медленное нарастание клинических симптомов (в течение десятилетий) характерно для аденомиелонеуропатии, которая встречается в 32% случаев заболевания, чаще болеют молодые мужчины. Манифестирует в возрасте 20-30 лет, клиническая картина характеризуется развитием спастического пареза ног, полинейропатии, нейрогенного расстройства мочеиспускания, а так же надпочечниковой недостаточности [2]. В 86% случаев аденолейкодистрофии неврологическая симптоматика предшествует проявлениям надпочечниковой недостаточности. Более тяжелой формой является детская церебральная, дебют которой приходится на возраст 2,5 до 10 лет [4]. Клиническая картина разворачивается с неврологической дегенерации, обширным поражением белого вещества головного мозга, как правило дебютирует с нарушения поведенческих и когнитивных функций, часто в виде синдрома дефицита внимания; аутистического поведения [1]. По мере прогрессирования заболевания развиваются: спастический тетрапарез, нарушаются все виды чувствительности, функции тазовых органов, возникает поражение зрения, слуха, эпилепсия, психические расстройства, снижение интеллекта, признаки дефицита гормонов коры надпочечников (адреналового криза). Диагностика затруднена в связи с разнообразием клинического течения и отсутствием особенностей развития Х-АЛД, что приводит к ранней инвалидизации, с последующим летальным исходом [5].

Вывод. Постепенно нарастающие интеллектуальные и двигательные расстройства, неуклонное прогрессирование симптомов заболевания у мальчиков при отсутствии инфекционного и менингеального синдрома требует исключить Х-сцепленную аденолейкодистрофию. Раннее выявление Х-АЛД позволит своевременно начать терапию заболевания и улучшить качество и прогноз жизни пациентов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Sajiva Aryal, Suraj Sharma, Saroj Poudel Role of MRI in X-linked adrenoleukodystrophy//A case report, Radiol Case Rep. – 2022 C.4403-4407.

2. Кудрявцева Е. В., Шарков А. А., Калугина Е. А.. Трудности диагностики Х-сцепленной аденолейкодистрофии с поздним началом// Неврологический журнал. – 2019; 24 (№ 2) – С.40-46.
3. Скрипченко Е. Ю., Скрипченко Н. В., Аксенова А. И., и др. Дифференциальная диагностика демиелинизирующих заболеваний нервной системы у детей: клинический случай Х-сцепленной аденолейкодистрофии//Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2017;62 (№ 4) – С.81-87.
4. Кокорева С. П., Добрынина Г. В., Котлова В. Б. Семейный случай Х-сцепленной аденолейкодистрофии//Инфекционные болезни. – 2017. № 4 – С.57-62.
5. Савельева Н. Н., Темина Л. Б., Зимина М. Н., и др. Клинические маски наследственных лейкоцистозов в детском возрасте// Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2021; 66 (№ 4) – С.246-247.

СТРУКТУРА УЗЛОВОЙ ПАТОЛОГИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ГОРОДА ТЮМЕНИ И ЮГА ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

МАНЫЛОВА А. Р.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России г. Тюмень, кафедра детских болезней и поликлинической педиатрии, научные руководители: д. м. н., профессор Храмова Е. Б., к. м. н. Шайтарова А. В.

Актуальность. В настоящее время узловой зоб является одним из наиболее обсуждаемых заболеваний в структуре тиреопатий у детей и подростков. [1] С одной стороны, это обусловлено современной тенденцией к увеличению частоты встречаемости очаговых образований щитовидной железы (ЩЖ) среди детского населения, с другой, высоким риском рака среди узловых образований щитовидной железы в детской популяции. [2] Всего на злокачественные образования приходится 10-20%, среди которых более чем в 90% случаев гистологически подтверждается папиллярный рак ЩЖ. [3] Учитывая высокие онкориски в детском и подростковом возрасте, особое значение имеет чувствительность и специфичность стандартизованных методик, применяемых в диагностике и дифференциальной диагностике узловой патологии ЩЖ.

Цель исследования. Изучить морфологическую структуру узловых образований ЩЖ; оценить чувствительность и специфичность диагностических методов.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ медицинской документации 92 пациентов с узловой патологией ЩЖ, которые наблюдались детским эндокринологом в детском консультативно-диагностическом центре (ДКДЦ), а в последующем были прооперированы в хирургическом отделении № 2 ГБУЗ ТО «ОКБ№ 1» за период с 2017 по 2023 гг. Процентное соотношение мальчиков и девочек составило 35,9% (n = 33) и 64,1% (n = 59), а средний возраст 14.8 ± 3 лет. Была проанализирована информативность предоперационных и интраоперационных методов диагностики: УЗИ щитовидной железы; тонкоигольной аспирационной пункционной биопсии (ТАПБ) с цитологическим исследованием (Bethesda Thyroid Classification); гистологическое исследование. Окончательная верификация диагноза проводилась по результатам гистологического заключения.

Результаты исследования. По результатам гистологического заключения у 26,1% пациентов (n = 24) подтвержден злокачественный характер узлов, а у 73,3% (n = 68) доказана доброкачественная природа узлов. При сравнении пациентов с доброкачественными и злокачественными узлами ЩЖ не было получено достоверных различий по возрасту ($p = 0,3$), однако злокачественная природа узла чаще встречалась у пациентов мужского пола ($p = 0,02$) и у пациентов с истинными узлами на фоне аутоиммунного тиреоидита ($p = 0,008$). Не было достоверной разницы в группах сравнения по таким характеристикам узловых образований как: «солидный узел» ($p = 0,5$), «многоузловой зоб» ($p = 0,5$). Показатели чувствительности и специфичности УЗ-предикторов злокачественной природы узла по результатам анализа распределены следующим образом: «солидное образование» – 55% и 50%; «гипоэхогенный узел» – 85% и 60%; «дис-

пропорция высота > ширина» – 60% и 90%; «наличие микрокальцинатов» – 56% и 90%; «неровный, нечеткий контур узла» – 58% и 82% соответственно. Результаты ТАПБ с цитологическим исследованием: Bethesda I (неинформативно) – 10,9% (n = 10); Bethesda II (доброкачественный узел) – 46,7% (n = 43); Bethesda III (фолликулярное поражение неопределенного значения) – 1,1% (n = 1); Bethesda IV (фолликулярная неоплазия) – 33,7% (n = 31); Bethesda V (подозрение на злокачественность) – 3,3% (n = 3); Bethesda VI (злокачественная опухоль) – 4,3% (n = 4). У 13,4% пациентов заключения ТАБ имели неинформативный или ложноотрицательный характер. Чувствительность и специфичность ТАПБ с цитологическим исследованием составили 90% и 85,7%.

Вывод. Морфологическая структура как одноузловой, так и многоузловой зоба у детей и подростков гетерогенна. При многоузловом зобе вероятность злокачественных образований аналогична таковой при солидном образовании щитовидной железы. Частота рака у детей и подростков с узловым зобом – 26,1%. Специфическими УЗ признаками, позволяющими заподозрить злокачественную природу узла ЩЖ являются: гипоэхогенная структура ($p = 0,003$); неровный, нечеткий контур ($p < 0,001$); наличие микрокальцинатов ($p = 0,001$); преобладание высоты над шириной ($p = 0,014$). Во всех случаях ТАПБ у детей обязательно должна проводиться под ультразвуковым контролем квалифицированным врачом, имеющим многолетний опыт проведения данной процедуры и соответствующим экспертным требованиям.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Дедов, И. И. Клинические рекомендации Российской ассоциации эндокринологов (РАЭ) по диагностике и лечению узлового зоба/ И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко, В. А. Фадеев и др. // Проблемы эндокринологии. – 2005. Т. 51, № 5. – С. 40-42.
2. Слепцов, И. В. Узлы щитовидной железы. Современные принципы диагностики и лечения. / И. В. Слепцов – СПб.: Изд-во С. – Петерб. ун-та, 2009. – С. 66-76
3. David S. Cooper. The American Thyroid Association Guidelines Taskforce/ David S. Cooper, Gerard M. Doherty, Bryan R et al. // THYROID. – 2006. V. 16. – P. 1-33.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОСНОВНЫХ ПАРАМЕТРОВ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ МУКОВИСЦИДОЗОМ ДЕТЕЙ В ВОРОНЕЖСКОЙ РЕГИОНЕ

МАРКИН Д. А., КЛОКОВА Е. И.

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н. Н. Бурденко» МЗ РФ, г. Воронеж, кафедра факультетской и паллиативной педиатрии, научные руководители: д. м. н., доцент Леднева В. С., ассистент Коломацкая В. В.

Актуальность. Муковисцидоз (МВ) является орфанным генотипически полиморфным наследственным заболеванием с аутосомно-рецессивным типом передачи. МВ обусловлен мутацией гена CFTR (трансмембранный регулятор проводимости муковисцидоза), характеризуется поражением экзокринных желез и имеет хроническое тяжелое течение, неблагоприятный прогноз [1, 2]. Данное заболевание характеризуется прогрессирующим хроническим течением, может привести к ранней инвалидизации и летальному исходу.

Цель исследования. Оценить качество жизни больных муковисцидозом детей, проживающих в Воронежском регионе.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базах «Областного центра муковисцидоза г. Воронежа» и БУЗ ВО «Областной детской клинической больницы № 2». Нами была создана анкета для оценки качества жизни, состоящая из 3 частей. Был проведен статистический анализ полученных данных с использованием программы Microsoft Office Excel.

Результаты исследования. Мы провели анализ анкет 24 пациентов в возрасте от 2 до 18 лет, анкеты заполнялись пациентами и их родителями. Наибольшее количество детей, принявших участие в исследовании, было в возрастной категории 11-14 лет (34%). У больных МВ детей имеется сопутствующая патология в 66,7% случаев (заболевания дыха-

тельной системы – 58,3%, заболевания желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) и печени – 25%, другие – 16,7%). До 60% детей, больных МВ, болеют острыми респираторными заболеваниями (ОРЗ) 3-4 раза в год, что увеличивает частоту приема противовирусных и антимикробных препаратов соответственно. В результате уже с детского возраста лечение антибактериальными препаратами становится неэффективным в 60% случаев [3]. В связи тяжелым течением основного заболевания 50% детей, страдающих от МВ, вынуждены проходить обучение на дому, а до 60% детей не могут посещать дополнительные занятия в секциях. Оторванность от школьного коллектива, сверстников с общими интересами создает проблемы процессов социализации и адаптации в обществе, что провоцирует возникновение психоневрологических расстройств и частых депрессивных состояний [4]. 50% родителей не удовлетворены состоянием здоровья своих детей, при этом только 16,7% отмечают ухудшение их состояния в сравнении с прошлым годом. Ухудшение здоровья своих детей родители связывают с уходом с российского рынка фармацевтических компаний, выпускающих такой препарат, как «Креон-10000» [5]. У 18,2% детей родители отмечают нарушение концентрации внимания, у 8,3% – нарушение сна и хроническую усталость. 25% детей для нормального функционирования в повседневной жизни нужна ежедневная медицинская помощь. Отношения с семьей и друзьями также отражают качество жизни ребенка. 16,6% детей не удовлетворены отношениями в семье и считают, что не получают достаточной поддержки от родителей и друзей. 25% детей утверждают, что их состояние здоровья мешает проводить им время с семьей и друзьями. Особое отношение от сверстников к себе дети, больные МВ, отмечают до 8% случаев, а от учителей до 45% случаев. Более 80% родителей утверждают, что качество жизни их ребенка улучшит регулярное обеспечение оригинальными лекарственными препаратами от государства. Улучшение качества жизни и здоровья детей больных муковисцидозом способствует таргетная терапия с использованием препарата Трикафта [7].

Вывод. Мы наблюдаем снижение основных показателей качества жизни больных МВ детей в Воронежском регионе. Мы прогнозируем улучшения качества жизни пациентов, страдающих от МВ, в связи с внедрением таргетной терапии с использованием новых оригинальных препаратов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Собачкина М. А. Современные аспекты клинко-эпидемиологических особенностей и проблемы ранней диагностики муковисцидоза у детей / Собачкина М. А., Гербель М. Н., Мельников В. Л. // Вестник Пензенского государственного университета. – 2020. – № 1 (29). – С. 54-61.
2. Муковисцидоз как социально-экономическая проблема / Колбин А. С. [и др.] // Качественная клиническая практика. – 2020. – № 5. – С. 38-49.
3. Клименко Е. В. Актуальность проблемы антибиотикорезистентности в здравоохранении / Клименко Е. В., Бейтулаева Л. А., Третьякова О. С. // Colloquium-journal. – 2020. – 1-3 (53). – С. 49-51.
4. Лобанов М. Е. О достоинствах и недостатках семейного образования / Лобанов М. Е. // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2019. – Т. 9, № 10. – С. 496.
5. Безменова М. Д. Муковисцидоз / Безменова М. Д., Гусев Я. С. // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2020. – Т. 10, № 12. – С. 312.
6. Куцев С. И. Таргетная терапия при муковисцидозе / Куцев С. И., Ижевская В. Л., Кондратьева Е. И. // Пульмонология. – 2021. – 31 (2). – С. 226-236.

ФАКТОРЫ РИСКА НАРУШЕНИЙ РАЗВИТИЯ РЕЧИ У ДЕТЕЙ

МОЛДУЖАРОВА А. Е.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра детских болезней и поликлинической педиатрии, научный руководитель: д. м. н., профессор Левитина Е. В.

Актуальность. Речь – это важнейшая составляющая психического развития ребенка, становление которой происходит в первые годы жизни. Нарушения развития речи

сказываются на общем формировании личности детей, их интеллектуальном развитии и поведении, затрудняют обучение и общение с окружающими. Достоверные эпидемиологические данные о частоте нарушений развития речи у детей в Росстате практически отсутствуют, что во многом связано с междисциплинарным характером проблемы. К факторам риска речевых нарушений относятся патологию беременности и родов, хронические заболевания родителей, курение, алкоголизм родителей, отягощенную наследственность (гены FOXP1, FOXP2, CNTNAP2, ATR2C2 и др.), неблагоприятный психологический микроклимат в семье и другие. Все это обуславливает нарушение развития ребёнка, а также мозговую недостаточность.

Цель исследования. Изучить этиологические факторы риска нарушений формирования речи у детей.

Материалы и методы. Проведено исследование факторов риска нарушения речи у 30 пациентов (26 мальчиков и 4 девочек в возрасте от 2 до 10 лет.) ГАУЗ ТО Детского лечебно-реабилитационного центра «Надежда» города Тюмени. При сборе информации источниками послужили амбулаторные карты, беседы с родителями, осмотр пациентов.

Результаты исследования. У всех детей наблюдалось отставание в развитии речи. В структуре речевых нарушений: 15 – сенсо-моторная алалия, 8 – артикуляционная дисфазия развития, 4 – моторная дисфазия развития, 3 – псевдобульбарная дизартрия. При анализе предречевого развития активное начало гуления в 2-4 месяца наблюдалось у 17 пациентов (56,6%), лепет в 6-9 месяцев зарегистрирован у 18 пациентов. К 1 году 13 пациентов не произносили слов (43,3%), а к 2 годам не говорили слов 14 детей (46,6%). В 2-3 года у 23 пациентов (76,6%) простых фраз не было. Развернутые фразы в 2,5-3 года произносили только 4 ребенка. У большинства детей (80%) нарушение речи было замечено в возрасте от 1 до 3 лет, от 4 до 6 лет – у 20%.

При исследовании факторов риска выявлено, что 21 ребенок (86,6%) родился путем кесарева сечения, 9 – естественным путем. На момент родов возраст матери составлял у 47% детей 20-29 лет, у 47% – 30-39 лет и у 6% детей – 40 и более лет. Масса тела при рождении менее 2500 грамм зарегистрирована у 20% детей, у 10% – от 2600 до 3000 грамм, у 60% – от 3100 до 4000 грамм, у 10% – более 4000 грамм. Заболевания во время беременности имели место у 19 матерей (63%). Из них TORCH инфекции у 4 беременных, гестозы у 2, различные хронические заболевания (ХОБЛ, ХСН, СД) у 13 матерей. Практически половина детей выписаны из родильного дома здоровыми (16), остальные 14 детей – с различными диагнозами. Из них только 5 с неврологическими заболеваниями. Было установлено, что у 5 детей (16,6%) зарегистрировано позднее становление речи у членов семьи. У 7 пациентов (23,3% детей) имеется генетическая отягощенность по различным заболеваниям аутистического спектра, судорожными синдромами, носительством гена полиморфизма тромбофилии. Молекулярно-генетическое подтверждение диагноза проводилось у 5 детей, у 2 пациентов был проведен хромосомный анализ (среди которых 1 – без патологий, второй – с болезнью Дауна). Нейрофизиологическое обследование включало проведение электроэнцефалографии у 18 детей (60%). Так у 8 пациентов патологических форм активности не выявлено. У 5 детей зарегистрирована большая мощность тета-ритмов и увеличение медленно-волновой активности, что может свидетельствовать о нарушении внимания, гиперактивности, и послужить индикатором задержки речевого развития. У остальных 5 пациентов наблюдалось снижение альфа-индекса, что связано с нарушением миелинизации коры, задержкой формирования корково-подкорковых связей и в снижением уровня созревания коры.

Вывод. Проведенное исследование показало мультифакторность природы речевых нарушений. Это различная патология беременности и родов, генетические факторы, семейная отягощенность. В группу высокого риска входят дети, у которых в результате клинко-инструментального обследования были обнаружены структурные изменения со стороны ЦНС. У основной массы детей неблагоприятное в развитии речи было выявлено в первые годы жизни. Это значительно

повышает результативность лечения, потому что резервные возможности мозга ребенка наиболее высоки именно в первые годы жизни.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Винарская Е. Н. // Дизартрия. / Е. Н. Винарская. – М.: АСТ, 2006. – 141 с.
2. Королёва Н. В. Феноменологический атлас по клинической электроэнцефалографии. / Королёва Н. В., Колесников С. И., Воробьев С. В. – 2004. – 101 с.
3. Кручинина Г. И. Задержка речевого развития. Формирование основ речи и первоначальных речевых навыков у детей 3-4 лет: практическое пособие для работы с детьми младшего дошкольного возраста. / Кручинина Г. И., Лапина В. В. – 2019. – 45 с.

ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ ОСНОВЫ ГОЛОВНОЙ БОЛИ У ПОДРОСТКОВ

МУХАМАДЖЕВА Г. Р., ЧИРКОВА Д. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра детских болезней и поликлинической педиатрии, научный руководитель: д. м. н., профессор Левитина Е. В.

Актуальность. Согласно данным ВОЗ: «За последнее десятилетие во всем мире наметилась тенденция к ухудшению здоровья детского и подросткового населения», что, безусловно, требует пристального внимания со стороны врачей, педагогов и родителей. Специалисты отмечают, что в течение периода обучения в образовательных организациях возросло число детей с хроническими неврологическими заболеваниями. Головная боль (ГБ) является самой частой причиной обращения подростков к неврологу [5]. Распространенность ГБН у детей школьного возраста составляет от 50 до 70% [1]. Как правило, ГБ у подростков имеет первичное происхождение. Появлению ГБ способствуют нервно-психическое утомление, зрительное напряжение, часто вызванное длительным пребыванием за компьютерными играми, депривация сна [3]. Социальные факторы (конфликты в школе, семье) играют немаловажную роль в ГБН, возникающую на фоне стрессовых состояний, эмоциональной лабильности и повышенной тревожности [3].

Цель исследования. выявление предикторов рецидивирующей ГБ у подростков (в возрасте 12-17 лет) на основе данных анкетирования.

Материалы и методы. В исследовании участвовало 30 детей в возрасте от 12 до 17 лет. Психологическое исследование включало:

- 1) диагностику уровня школьной тревожности по методу Б. Филлипса;
- 2) скрининг-анкету для оценки психологической атмосферы в семье;
- 3) анкету степени влияния головной боли на качество жизни Индекс ННТ-6;
- 4) анкету выявления зависимости от телефона.

Результаты исследования. Выяснилось, что средний возраст школьников с ГБ составил 14-15 лет. Рейтинги показали, что более половины подростков оценили школьную тревожность как причину своих головных болей ($n = 18$; 60%). Большинство подростков имеют повышенные показатели по таким факторам, как проблемы и страхи в отношениях с учителями у 43%, переживание социального стресса 37% обучающихся (страх самовыражения и страх не соответствовать ожиданиям окружающих), у 27% низкая сопротивляемость к стрессу. Данные показатели вполне свойственны для подросткового периода [6]. Больше половины респондентов сталкиваются со сложностями в семейных взаимодействиях, из которых 17% это опека и излишний контроль со стороны родителей, 30% авторитарное воспитание, 10% родители не проявляют внимания к ребенку и его интересам. Исследование показало, что 17% подростков тратят много времени в телефоне. Молодые люди испытывают тревогу, если смартфона нет под рукой, и жертвуют другими занятиями в угоду времяпрепровождения с ним [4]. Оценивая степень влияния ГБ на качество жизни, следует подчеркнуть, что у 37% опрошенных ГБ практически не сказывается на качестве жизни, 63% тинейджеров чувствуют усталость, отмечают сниже-

ние повседневной активности, некоторые из респондентов ($n = 5$; 17%) чувствовали интенсивную ГБ вплоть до неспособности в моменты приступов [2].

Вывод. Таким образом, психосоциальные факторы тесно связаны с головной болью. В нашей выборке уровень школьной тревожности является часто отмечаемым фактором возникновения ГБ у подростков. Было обнаружено, что больше половины респондентов сталкиваются со сложностями в семейных взаимоотношениях. У 63% подростков умеренная или повышенная степень влияния ГБ на качество жизни. Страдают от излишней привязанности к смартфону 17% участников исследования, подростки пытаются социализироваться, проводят время, отведенное для сна, общаясь с друзьями в Интернете, что также является предиктором появления тревожности, стресса и бессонницы. Соответственно, необходимо уделять достаточно внимания проблемам у подростков, чтобы избежать потери важной информации о возможных провоцирующих факторах появления головных болей.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бочарников В. С. Роль транскраниальной доплерографии в оценке состояния мозгового кровотока при цефалгии у подростков // Фундаментальные основы психического здоровья – 2018. № 4. – С. 36.
2. Кондратьев А. В. Влияние головных болей на активность, работоспособность и повседневную жизнь пациентов // Российский журнал боли. – 2019. № 4. – С. 2026.
3. Нестеровский Ю. Е. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью и головные боли / Ю. Е. Нестеровский, Н. Н. Заваденко, Г. Ш. Хондкарян // Журнал медико-биологических исследований. – 2014. № 1. – С. 4047.
4. Шейнов В. П. Взаимосвязи зависимости от смартфона с психологическими и социально-психологическими характеристиками личности: обзор зарубежных исследований // Вестник РУДН. Серия: Психология и педагогика. – 2021. № 1. – С. 235253.
5. Шипилова Е. М. Головные боли напряжения у детей и подростков: коморбидность с эмоциональными и поведенческими расстройствами. // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. – 2019. № 5 – С. 4450.
6. Фоменко Н. В. Подростковый возраст как наиболее сложный этап развития ребенка // Вестник Таганрогского института имени А. П. Чехова. – 2014. № 2. – С. 201205.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СИНДРОМА РАПУНЦЕЛЬ У РЕБЕНКА ЧЕТЫРЁХ ЛЕТ

НИКОЛАЕВА Е. А., РАИМОВА А. Т.

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, г. Казань, кафедра госпитальной педиатрии, научный руководитель: д. м. н., профессор Волгина С. Я., к. м. н., ассистент Кадреев А. Г.

Актуальность. Синдром Рапунцель представляет собой редкую форму трихобезоара с хвостом, распространяющимся из желудка в двенадцатиперстную, тощую, подвздошную и даже в толстую кишку. Ранняя диагностика данной патологии затруднена из-за отсутствия специфических клинических симптомов. Заболевание встречается редко (0,4%), поскольку ранняя диагностика затруднена из-за отсутствия специфических клинических симптомов.

Цель исследования. Информирование врачей о синдроме Рапунцель.

Материалы и методы. Клинический, лабораторно-инструментальный методы, анализ отечественной и зарубежной литературы.

Клинический случай. пациентка Г., 4 года, поступила с жалобами на повышение температуры до фебрильных цифр и боли в животе. Из анамнеза известно, что девочка заболела около года назад, когда мать стала отмечать запоры и увеличение живота. Социальные факторы риска: начало посещения детского дошкольного учреждения, повторное замужество матери и дисгармоничные отношения между отцом и девочкой. По данным физикального обследования, состояние тяжелое за счет выраженного интоксикационного и анемического синдромов. Кожа и слизистые бледные,

влажные. Аускультативно систолический шум на верхушке сердца. Живот визуально увеличен в объеме, печень пальпируется на 4 см ниже края реберной дуги, селезенка – на 1,5-2 см. Со слов матери, стул 1 раз в 3 дня. Выявлена тяжелая гипохромная анемия (Hb 5,1-6,1 г/л), сдвиг лейкоформулы влево, увеличение скорости оседания эритроцитов (37 мм/ч). Повышение С-реактивного белка до 6,94 мг/л, гипокальциемия 0,779 mMol/L. В анализе мочи – лейкоцитурия 100 Leu/L. Ультразвуковое исследование (УЗИ) гепатолиентальной системы без патологии. УЗИ почек: двусторонняя пиелозктазия, гипоплазия левой почки. На рентгенограмме органов брюшной полости – вздутие петель кишечника. В рамках диагностического поиска причины анемического синдрома, была проведена фиброгастродуоденоскопия. Обнаружен трихобезоар, занимающий 2/3 полости желудка.

Результаты. На основании полученных данных, выставлен клинический диагноз: Хронический пиелонефрит на фоне гипоплазии левой почки в стадии обострения. Трихобезоар желудка. Анемия железододефицитная тяжелой степени. Обсессивно-компульсивное расстройство в виде нарушения пищевого поведения. Проведена лапаротомия, гастротомия, удаление трихобезоара размером 14,4 x 4,0 x 4,0 см и удаление «хвоста» длиной 4 см.

Вывод: Критерии ранней диагностики синдрома Рапунцель: тщательный сбор жалоб, с акцентом на изменение пищевого поведения, данных социального анамнеза, тщательное проведение физикального обследования и правильная интерпретация данных лабораторно-инструментальных методов исследования. Психиатрическое консультирование играет важную роль в предотвращении возникновения рецидива безоара. Необходимо диспансерное наблюдение в течение трех лет с проведением ежегодной контрольной ФГДС. Знания ранней диагностики и тактики ведения поможет своевременно диагностировать и определить тактику ведения детей на педиатрическом участке.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Sanneerappa PBJ, Hayes HM, Daly E, Moodley VN. Trichobezoar: a diagnosis which is hard to swallow and harder to digest. *BMJ Case Rep.* 2014;2014: bcr2013201569.
2. Garcia-Ramirez BE, Nuno-Guzman CM, Zaragoza-Carrillo RE, Salado-Renteria H, Gomez-Abarca A, Corona JL. Small-bowel obstruction secondary to ileal trichobezoar in a patient with Rapunzel syndrome. *Case Rep Gastroenterol.* 2018;12 (3):559-565.
3. Wang Z, Cao F, Liu D, Fang Y, Li F. The diagnosis and treatment of Rapunzel syndrome. *Acta Radiol Open.* 2016;5 (11):2058460115627660.
4. Volobuev N. N., Gnezdilova N. A., Kileva A. V., et al. Diagnostika i lechenie bezoarnoy bolezni zheludka [Diagnosis and treatment of bezoar stomach disease]. *Aktualnyye voprosy neotlozhnoy i vosstanovitel'noy khirurgii* [Topical issues of emergency and reconstructive surgery], 2011, no. 3, pp. 96-97. (In Russ.; abstr. in Engl.)
5. Appak YC, Ertan D, Karakoyun M, Ozyurt G, Ozdemir T, Baran M. The cause of abdominal mass in a child with celiac disease: Rapunzel syndrome. A case report. *Sao Paulo Med J.* 2019;137:292-294.
6. Cook SL, Beaver B, Brislin R, Elitsur Y. Rapunzel syndrome: not just a «hairy tail». *Clin Pediatr (Phila).* 2011;50 (4):372-374.
7. Czerwinska K, Bekiesinska-Figatowska M, Brzewski M, Gogolewski M, Wolski M. Trichobezoar, rapunzel syndrome, tricho-plaster bezoar - a report of three cases. *Pol J Radiol.* 2015;80:241-246.
8. Ефанова Е. Н., Русак Ю. Э., Горшкова А. В., Васильева Е. А. Трихотилломания и трихобезоар у подростка: клинический случай // ВСП. 2019. № 2.

ОСОБЕННОСТИ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ДЕТЕЙ 4-6 ЛЕТ С НАРУШЕНИЕМ РЕЧИ

КИПРИН И. А., МИГЛАН П. И., НОСКОВ Е. П.,
НОСКОВА Е. Д., ПОТАПОВА Д. П.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра детских болезней и поликлинической педиатрии,
научный руководитель: к. м. н., доцент Малинина Е. И.

Актуальность. В России в среднем 5-10% детей имеют проблемы с речью, а в некоторых странах этот показатель достигает до 30% [4, 5]. Характер речевых синдромов зависит от соотношения внутриутробных и интранатальных осложнений, а тяжесть определяется в первую очередь антенатальными факторами риска [1, 2]. Нарушение речевой функции, обусловленные функциональными нарушениями ЦНС, оказывает отрицательное влияние, в частности на вегетативную регуляцию деятельности сердечно-сосудистой системы. Расстройства вегетативной регуляции сердечно-сосудистой системы приводят к изменению электрофизиологических процессов в миокарде, что может быть засвидетельствовано по результатам данных электрокардиографического исследования. Критерием оценки тонуса вегетативной нервной системы служат, в частности, показатели деятельности сердечно-сосудистой системы, в том числе результаты электрокардиографического исследования.

Цель исследования. Целью исследования явилось выявление изменений данных электрокардиографии у детей с нарушением речи, посещающих специализированную группу детского сада.

Материалы и методы. Обследованы 14 детей в возрасте 5-6 лет, посещающих МАДОУ д/с № 135 города Тюмени группу «Речевые» для детей с нарушениями речи. Уровень вегетативной дисрегуляции определяли, интерпретируя результаты ЭКГ, измерения систолического и диастолического артериального давления. Регистрацию ЭКГ проводили в стандартных и грудных отведениях в горизонтальном положении на спине. Регистрировали не менее 6 сердечных циклов в каждом отведении. Скорость движения ленты 50 мм/сек.

Результаты исследования. При анализе антропометрических данных детей 4-6 лет с нарушением речи средние показатели физического развития детей составили: масса тела $19,3 \pm 1,86$ кг, рост – $119,9 \pm 5,4$ см, SDS ИМТ $-1,37 \pm 1,05$ SD. Сравнивая результаты, антропометрических данных девочек и мальчиков были выявлены одинаковые тенденции: для девочек – масса тела составила $19,25 \pm 1,98$ кг и рост – $119,72 \pm 5,06$ см, SDS ИМТ $-1,33 \pm 1,034$; для мальчиков – $18,225 \pm 0,85$ кг и $112,7 \pm 5,2$ см, SDS ИМТ $-1,22 \pm 1,1$ SD соответственно. Показатели физического развития ниже среднего (-1 SD ИМТ и менее) выявлены у 75% детей. Интерпретируя основные электрокардиографические параметры, зафиксирован у всех детей синусовый ритм. Средняя длительность интервала RR = 0,661 с, что соответствует ЧСС 90,9 уд/мин, отмечая тенденцию к брадикардии. Средняя величина зубца P = 0,091 мс, как известно, его продолжительность не должна превышать 0,095 с, что отображает процесс возбуждения в миокарде предсердий. Проведение возбуждения от предсердий по атриовентрикулярному тракту (PQ = 0,125 с) регистрировалось в пределах возрастной нормы, а именно PQ = 0,11-0,18 с. Дальнейшие параметры, характеризующие проведение нервного импульса по проводящей системе желудочков также не превышали принятые возрастные нормативы. Так, средние значения QRS = 0,082 с, QT = 0,339 с и QTc = 0,417 с. Однако, необходимо отметить, что у двух детей, а именно девочек, зафиксированы показатели QTc > 0,440с, при автоматическом анализе основных электрокардиографических зубцов, что требует дальнейшего обследования данных респондентов. Средние показатели артериального давления как систолического, так и диастолического не превышали 90 перцентиль согласно полу, возрасту и росту детей. Среднее значение САД = 86,4 мм рт. ст. и ДАД = 58,7 мм рт. ст. Кроме того, для выявления преобладающего тонуса вегетативной нервной системы с помощью

индекса Кердо, было показано, что у детей дошкольного возраста с нарушением речи преобладает парасимпатической отдел нервной системы Индекс Кердо = $31,61 \pm 7,35$

Вывод. У детей дошкольного возраста, а именно 4-6 лет, с различными видами нарушений речи без наличия органической патологии нервной системы преобладает парасимпатический отдел вегетативной нервной системы, при этом у 75% детей имеет место микросоматическое физическое развитие.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Подлевских Т. С., Попова И. В., Токарев А. Н., Наумов С. Ю. Изменения электрокардиограммы у детей с различным уровнем адаптации // Вятский медицинский вестник. 2013. № 2.
2. Камскова Юлия Германовна, Павлова Вера Ивановна, Сарайкин Дмитрий Андреевич, Бачериков Евгений Леонидович. Состояние сердца 7-летних детей по данным ЭКГ при адаптации к обучению // Балканско научно обозрение. 2019. № 4 (6).
3. Беляков В. А., Подлевских Т. С., Лежнина И. В., Попова И. В. ОСОБЕННОСТИ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ АДАПТАЦИИ // Рос вестн перинатол и педиат. 2021. № 4.
4. Подлевских Т. С., Попова И. В., Беляков В. А. Функциональные показатели сердечно-сосудистой системы у детей раннего возраста с различным уровнем адаптации // Педиатрия. Журнал им. Г. Н. Сперанского. 2012. № 1.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ РЕКОМБИНАНТНОГО ГОРМОНА РОСТА ЧЕЛОВЕКА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ НИЗКОРОСЛОСТИ У ДЕТЕЙ

ОСОТКИНА Е. Д.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра детских болезней и поликлинической педиатрии, научные руководители: д. м. н., профессор Храмова Е. Б., к. м. н., доцент Шайтарова А. В.

Актуальность. Идиопатическая низкорослость (ИН) – это низкорослость с ростом ниже 3-го перцентиля для пола и возраста (уменьшение показателя SDS роста >2 SD) при отсутствии эндокринных, метаболических или других патологий. ИН составляет 60-80% от всех случаев задержки роста у детей и включает семейную низкорослость (СН) и конституциональную задержку физического развития (КЗФР) [4]. При исследованиях возможных генетических причин ИН рассматриваются различные молекулярные поломки в системе СТГ-ИФР-1 [1,4,5]. Ряд научных клинических исследований демонстрирует, что терапия гормоном роста у детей с ИН значительно увеличивает скорость роста и конечный рост в сравнении с прогнозируемым до терапии рекомбинантным гормоном роста (рГР) [2,4,5]. У детей вне зависимости от причин низкорослости отмечено более низкое качество жизни в сравнении с детьми без задержки роста. Качество жизни детей с ИН, получивших ростстимулирующую терапию рГР значимо выше чем у детей с ИН, которые не получали лечения [3]. В ряде стран ИН у детей является показателем к назначению рГР. Однако отсутствуют единые международные стандарты лечения и ведения детей с ИН [4]. Дискуссии по поводу необходимости терапии рГР у детей с ИН основываются на выраженной вариабельности ответа на терапию [1].

Цель исследования. Анализ эффективности терапии рГР, выявление прогностически значимых факторов, влияющих на эффективность терапии рГР, вероятность развития нежелательных реакций при применении рГР при лечении идиопатической низкорослости у детей, проживающих в г. Тюмени и на юге Тюменской области.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ медицинских карт мальчиков ($n = 15$) с установленным диагнозом ИН, которые наблюдались в ДКДЦ ГБУЗ ТО «ОКБ№1» и «Университетской клинике» ФГБОУ ВО ТюмГМУ. Средний возраст инициации терапии рГР у пациентов составил $9,9 \pm 4,7$ лет. 66,7% в группе исследования составили пациенты с СН, 33,3% – с КЗФР. У 80% пациентов были проведены СТГ-стимулирующие тесты с целью исключения дефицита ГР. У 20% детей СТГ пробы не проводились по причине отсут-

ствия показаний. На старте терапии рГР у 86,7% пациентов половое развитие соответствовало Tanner I, у 13,3% пациентов – Tanner II. Доза рГР составила $0,033-0,04$ мг/кг/сут.

Результаты исследования. Среднее значение SDS роста у исследуемых составило – $2,2$ SD; скорость роста в общей группе $4,18$ см/год (в т. ч. $4,76$ см/год у мальчиков с СН и $3,84$ см/год в группе с КЗФР). Средние значения SDS скорости роста – $1,875$ SD; ИФР-1- $177,825$ нг/мл. Отставание костного возраста от паспортного в среднем составило 1,5 года. Целевой прогнозируемый рост 171 см, в т. ч. у пациентов с СН $166,5 \pm 1$ см, у пациентов с КЗФР – $171,1 \pm 5,7$ см. Длительность терапии рГР варьировала от 5 до 38 месяцев. На фоне терапии рГР в исследуемой группе – SDS роста увеличилась до $-1,6$ SD; скорость роста до $7,75$ см/год, в т. ч. у пациентов с СН скорость роста составила $10,1$ см/год, у пациентов с КЗФР – $6,32$ см/год; SDS скорости роста вырос до $+1,75$ SD. Нежелательных явлений на фоне терапии рГР не отмечено.

Вывод. Ростстимулирующая терапия рГР эффективно влияет на увеличение показателей роста и скорости роста у пациентов с ИН.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Генетика, диагностика и классификация идиопатической низкорослости на фоне близкородственных браков / С. С. Тошболтаева, А. А. Нурматов, М. С. Табаров, Ш. Шамсуддинов, Р. Исроилов // ZNANSTVENA MISEL. – 2022. № 73 – С. 21.
2. Солтаханов, Э. М. Опыт применения гормона роста у детей с идиопатической низкорослостью / Э. М. Солтаханов, С. А. Абу-суев // Материалы III Республиканской научно-практической конференции, под редакцией С. А. Абу-суева. – 2016. – С. 110-114.
3. Impact of short stature on quality of life: A systematic literature review / P. Backeljauw, M. Cappa, W. Kiess, L. Law, C. Cookson, C. Sert, J. Whalen, M. T. Dattani // Growth Hormone & IGF Research. – 2021. – С. 57-58.
4. Рахимова, Г. Н., Гилязетдинов К. Н. Сравнительная эффективность моно- и комбинированной терапии при идиопатической низкорослости с задержкой пубертата / Г. Н. Рахимова, К. Н. Гилязетдинов // Международный эндокринологический журнал. – 2018. ТОМ 14, № 3. – С. 240-243.
5. Детская эндокринология. Серия «Эндокринология по Вильямсу». Главы 23,24,25 / Ш. Мелмед, К. С. Полонски, П. Р. Ларсен; пер. с англ. под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 274-279 с.

ВИТАМИН D: СОВРЕМЕННЫЕ ЗНАНИЯ РОДИТЕЛЕЙ О ЕГО РОЛИ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ

ПАНАСЮК И. П., АНТОНОВИЧ П. А., НОВИЦКАЯ А. О.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», г. Гродно, Республика Беларусь, кафедра поликлинической педиатрии, научный руководитель: ассистент Корончик Е. В.

Актуальность. В настоящее время проблема дефицита витамина D приобретает особое значение, так как, по данным многочисленных исследований, гиповитаминоз D имеется почти у половины населения мира [1]. Коррекция данного состояния является одной из актуальных задач современной медицины. Как у взрослого населения, так и у детей различного возраста с низким статусом витамина D связана не только патология опорно-двигательного аппарата, но и более раннее развитие и тяжелое течение таких патологических состояний, как атеросклероз сосудов, артериальная гипертензия, сахарный диабет 1-го типа, ожирение, различные аллергические заболевания, нарушения памяти и внимания, инфекционные заболевания, опухоли и др., что снижает качество и среднюю продолжительность жизни населения [2]. Поэтому важна широкая осведомленность родителей о последствиях дефицита витамина D и о необходимости профилактического приема препаратов витамина D, так как только с помощью питания и солнечной инсоляции практически невозможно удерживать его статус на достаточном уровне.

Цель исследования. Проанализировать современные знания родителей о роли витамина D для здоровья детей.

Материалы и методы. Было проведено добровольное анонимное анкетирование 152 родителей г. Гродно, имеющих детей 0-17 лет. Анкета была создана на основе базы сервиса Google – формы. Статистическая обработка полученных результатов выполнена при помощи онлайн – калькулятора (openepi.com/Proportion/Proportion.htm).

Результаты исследования. Среди респондентов было 98% матерей и 2% отцов. Большинство анкетированных (53,3%) отметили, что имеют двух детей, 31,6% воспитывают одного ребенка в семье, 15,1% – трое и более. Установлено, что 98,7% респондентов осведомлены о витамине D. На вопрос, принимали ли Вы препараты витамина D, 55,9% ответили положительно, 22,4% – не принимали, 21,7% – принимали периодически. Среди предложенных в анкете лекарственных форм витамина D 44,1% опрошенных предпочли форму таблеток/капсул, 24,3% – форму жидкого масляного раствора и 9,2% выбрали жидкий водный раствор. На вопрос, получал ли Ваш ребенок препараты витамина D, 79,6% респондентов дали положительный ответ. Анализ сроков приема детьми препаратов витамина D показал, что 52,6% получали их сезонно в осенне-зимне-весенний период, 13,8% – непрерывно в течение года, 13,2% – после перенесенных заболеваний. Было установлено, что 38,21% детей опрошенных родителей получали их в первой половине дня, 36,2% – в любое время суток, 5,3% – во второй половине дня. Среди лекарственных форм витамина D, которые получали дети, 41,4% респондентов указали жидкий масляный раствор, 23,7% – таблетки/капсулы, 14,5% выбрали жидкий водный раствор. 30,9% не смогли дать ответ о конкретной дозе витамина D, которую получал их ребенок (дети). По результатам опроса установлено, что 66,4% детей получали витамин D как монотерапию, а 13,2% – в комплексе с мультивитаминами. Контроль уровня витамина D был проведен 23,7% детей. Установлено, что у 13,2% он был в пределах референсных значений, а у 10,5% имелись отклонения. Практически все респонденты (95,4%) ответили, что не наблюдали каких-либо побочных эффектов во время приема препаратов витамина D как ими, так и их детьми, однако по мнению 4,6% респондентов употребление лекарственных форм сопровождалось побочными явлениями.

Выводы:

1. Большинство родителей (98,7%) осведомлены о витамине D, в то время, как только половина из них принимает его в профилактической дозе (55,9%) и отдает предпочтение формам таблеток/капсул.
2. Дети опрошенных родителей в 79,6% случаев получают препараты витамина D чаще в форме жидкого масляного раствора (41,4%).
3. Препараты витамина D как респонденты, так и их дети в большинстве случаев принимают в осенне-зимне-весенний период, в первой половине дня, в монотерапии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Коденцова, В. М. Обеспеченность детей витамином D. Сравнительный анализ способов коррекции / В. М. Коденцова, Д. В. Риск / // Лечащий врач. – 2020. – № 2. – С. 35-43.
2. Роль витамина D в формировании здоровья детей дошкольного возраста / И. Н. Захарова [и др.] // Медицинский Совет. – 2021. – № 1. – С. 37-49.

ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ У ДЕВУШЕК ПОДРОСТКОВ

СОКОЛОВА А. С.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России г. Тюмень, кафедра детских болезней и поликлинической педиатрии, научные руководители: д. м. н., профессор Храмова Е. Б., к. м. н., доцент Матейкович Е. А., к. м. н. Шайтарова А. В.

Актуальность. Синдром поликистозных яичников (СПЯ) – полигенное эндокринное расстройство, обусловленное как генетическими, так и эпигенетическими факторами [1]. В зависимости от периода жизни женщины клиническая картина, диагностика, лечебная тактика заболевания различны.

Особое значение имеет своевременная диагностика СПЯ у девушек-подростков в период становления гормональной и менструальной функции. Доказана связь ранней диагностики СПЯ с предотвращением и профилактикой таких социально значимых расстройств как: бесплодие [7], артериальная гипертензия, инфаркты и инсульты [5], сахарный диабет 2-го типа [4], риск развития рака эндометрия и рака молочной железы [2]. Отсутствие унифицированных диагностических критериев затрудняет своевременную диагностику заболевания.

Цель исследования: выявить основные дифференциально-диагностические критерии СПЯ у девушек-подростков по данным обзора литературы.

Материалы и методы. В ходе работы проведен анализ литературных обзоров по диагностике СПЯ у девушек-подростков.

Результаты исследования. Основными критериями СПЯ являются: нарушение овариально-менструальной функции; гиперандрогения (клиническая и/или биохимическая); поликистозная морфология яичников по данным УЗИ. По наличию двух из трех переносных можно выявить наличие определенного клинического фенотипа: «классический А» – для него характерны все три признака. «Ановуляторный В» – ановуляция с гиперандрогенией. «Овуляторный С» – гиперандрогения и поликистозная структура яичников по УЗИ. «Неандрогенный D» – ановуляция и поликистозная структура яичников по данным УЗИ [6]. Использование клинической классификации СПЯ по фенотипу целесообразно только у взрослых женщин. Нет данных о применении данной классификации у девушек-подростков. Однако, на основании изученной литературы можно выявить основные клиничко-лабораторные диагностические критерии СПЯ для девушек подросткового возраста: отсутствие регулярных менструаций у девушек с гинекологическим возрастом ≥ 2 лет [7]; поликистозная морфология яичников по результатам УЗИ (объем яичника более 10 см^3 , более 12 фолликулов диаметром до 10 мм в скане, расположенных по периферии [1]; клинические и лабораторные признаки гиперандрогении: гирсутизм, акне и андрогенная алопеция, повышение показателей тестостерона, и, как дополнительные маркеры – ДГЭА-С, андростендиона [3]. Однако особенности эндокринного статуса в подростковом периоде, отсутствие единых унифицированных протоколов диагностики СПЯ у девушек затрудняют своевременную диагностику СПЯ в подростковом периоде. Так не просто бывает дифференцировать поликистозные изменения яичников от мультифолликулярных яичников (МФЯ), характерных для пубертатного периода. Распространенность акне среди подростков также достаточно велика и зачастую является транзиторным явлением. Традиционно одним из критериев диагностики СПЯ считалось изменение соотношения лютеинизирующего гормона (ЛГ) / фолликулостимулирующего гормона (ФСГ), тогда как данные Роттердамского консенсуса и американского Национального института здравоохранения его не включают в протоколы диагностики СПЯ.

Вывод. Диагностика СПЯ в подростковом возрасте является непростой задачей из-за совпадения нормальных физиологических изменений пубертатного периода с диагностическими критериями СПЯ у взрослых. Важно использовать критерии, утвержденные для диагностики СПЯ в подростковом периоде.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Адамян Л. В. Клинические рекомендации «Синдром поликистозных яичников» / Адамян Л. В., Андреева Е. Н., Абсатарова Ю. С. – Проблемы эндокринологии. – 2022.
2. Григорян О. Р. Отдаленные последствия синдрома поликистозных яичников / Григорян О. Р., Жемайте Н. С., Волеводз Н. Н. – Терапевтический архив. 2017.
3. Найдуклова А. А. Значение антимюллерова гормона в диагностике синдрома поликистозных яичников / Найдуклова А. А., Каприна Е. К., Иванец Т. Ю. – Акушерство и гинекология 2017.
4. Andersen M, Diagnosis and follow-up of type 2 diabetes in women with PCOS: a role for OGTT? / Andersen M, Glinborg D. – Eur J Endocrinol. 2018.

- Mulder C, Cardio-metabolic risk factors among young infertile women: a systematic review and meta-analysis / Mulder C, Lassi Z, Grieger J, et al. – BJOG An Int J Obstet Gynaecol. 2020.
- Neven A, Summary on Polycystic Ovary Syndrome: Diagnostic Criteria, Prevalence, Clinical Manifestations, and Management According to the Latest International Guidelines / Neven A, Laven J, Teede H- Semin Reprod Med. 2018.
- Teede HJ, Recommendations from the international evidence-based guideline for the assessment and management of polycystic ovary syndrome / Teede HJ, Misso ML, Costello MF, et al. – Fertil Steril. 2018.

ПОКАЗАТЕЛИ ФИЗИЧЕСКОГО И НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ АДЕНОИДИТОМ РАЗНЫХ КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫХ ТИПОВ

СУЛТАНОВ И. С.

ФГБОУ ВО Ивановская ГМА Минздрава России, г. Иваново, кафедра поликлинической педиатрии, научный руководитель: д. м. н., доцент Бобошко И. Е.

Актуальность. Важной проблемой современной педиатрии остается индивидуализация программ диагностики, лечения, профилактики заболеваний, реабилитации больных детей [1]. Конституциональный подход позволяет индивидуализировать условия для физического и нервно-психического развития детей разных типов конституции и проводить первичную профилактику, выявляя факторы риска, имеющие четкие различия у интро- и экстравертов [2]. Конституциональные различия являются отражением особенностей генетической программы и различия функционирования основных регуляторных систем в схожих условиях медико-социальной адаптации [2,3]. Функциональная активность лимфоэпителиального глоточного кольца тесно связана с возрастом и морфологической зрелостью ребенка, а возрастная эволюция находится под генетическим контролем и зависит от соматического типа данного индивидуума. Соматический тип определяет строение, топографию органов и систем, а также уровень здоровья и функциональные особенности организма. Каждому психосоматическому типу присущи свои не только внешние, но и внутренние особенности. Профилактика развития заболевания, его осложнений, рецидивов и предотвращение необходимости оперативного лечения возможно при полном и системном описании и соматической, и психической составляющих индивидуально-сти ребенка [4].

Цель исследования. Оценить показатели физического и нервно-психического развития детей 4-6 лет с хроническим аденоидитом разных типов психосоматической конституции.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе ЛОР-отделения ГБУЗ ВО ОДКБ города Владимир. В исследование включены дети крайних типов конституции (69 интровертов, 71 экстравертов) 4-6 лет с хроническим аденоидитом, разделенных по типам психосоматической конституции при помощи анкетирования родителей по шкале оценки направленности психической активности. Проводилась расширенная оценка физического и нервно-психического развития. Критериями включения в исследование был верифицированный диагноз хронического аденоидита у детей 4-6 лет, без обострения и катаральных явлений. Статистическая обработка материалов проводилась с использованием прикладных статистических пакетов «Statistica 6», а также статистических функций программы MS Excel-7.

Результаты исследования. У большинства детей-интровертов масса тела была понижена, а у большинства экстравертов – напротив чаще встречался дигестивный тип, который отличается крупной головой, развитой нижней челюстью, короткой шеей, широкой и короткой грудной клеткой, выраженным ожирением. Интровертам с хроническим аденоидитом были свойственны несколько приглушенная эмоциональность и активность, высокий вербальный интеллект, интропунитивный (внутренний) тип реагирования, тенденция выбирать индивидуальный стиль

в игровой деятельности, преобладание абстрактного мышления, тревожно-мнительные черты характера, пассивно-социальный тип поведения. Экстравертам свойственны яркая эмоциональность, напор, практический интеллект, экстрапунитивный (направленный во вне) тип реагирования, тенденция лидировать во всех видах деятельности, конфликтность, агрессивность, капризность, преобладание наглядно-образного мышления, моторная ловкость, активно-социальный тип поведения.

Вывод. Детям с хроническим аденоидитом с разными типами направленности психической активности свойственны различия морфологической организации и эмоционально-поведенческой сферы. Учет данных различий должен учитываться в выборе тактики медико-социального сопровождения детей и позволит, оптимизируя поведение и социализацию ребенка, повысить эффективность лечебных мероприятий.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Детские болезни: учебник / ПМГМУ им. И. М. Сеченова, Координационный совет по области образования «Здравоохранение и медицинские науки»; под ред. Н. А. Геппе. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2018. – 760 с.
- Бобошко, И. Е. Конституциональные особенности детей школьного возраста. Системный анализ и дифференцированные программы формирования их здоровья / И. Е. Бобошко, Л. А. Жданова, Е. В. Шелкопляс; Иваново, ГБОУ ВПО ИВГМА Минздрава России. – 2015. – 204 с.
- Жданова, Л. А. Часто болеющие дети: медико-психолого-биоритмологические аспекты реабилитации / Л. А. Жданова, С. И. Мандров, А. В. Шишова, И. Е. Бобошко, Л. К. Молькова, Г. Н. Нуждина. – Иваново, ГБОУ ВПО ИВГМА Минздрава России. – 2017. – 180 с.
- Кирий Г. И. Некоторые механизмы влияния конституциональных факторов на формирование группы часто болеющих детей / Г. И. Кирий // Вестн. оторинолар. – 2012. – № 4 (59). – С. 54-59.

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ РОДИТЕЛЕЙ В ВОПРОСАХ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ

ТОНКЕВИЧ У. В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Республика Беларусь, г. Гродно, кафедра поликлинической педиатрии, научный руководитель: ассистент Семашко Е. Б.

Актуальность. Вакцинация – один из самых доступных и действенных способов профилактики тяжелого течения и осложнений инфекционных заболеваний [1]. Иммунизация детского населения по всему миру ежегодно предотвращает около 3 млн смертей от вакциноуправляемых инфекций [2].

Решение о необходимости иммунизации ребенка принимают его родители (законные представители), поэтому они должны владеть определенными знаниями в вопросах вакцинации.

Цель исследования. Оценить осведомленность родителей в вопросах иммунопрофилактики.

Материалы и методы. Было проведено добровольное анонимное анкетирование родителей на основе базы сервиса Google-формы. Для расчета доверительного интервала использовался онлайн-калькулятор OpenEpi-Confidence intervals for a proportion.

Результаты исследования. В исследовании приняли участие 76 родителей, 86,8% (95 ДИ (77,13%-93,51%)) составили матери, 13,2% (95 ДИ (6,79%-22,87%)) – отцы. Практически половина респондентов (47,4% (95 ДИ (35,79%-59,16%)) имели возраст от 25 до 35 лет, 35,5% (95 ДИ (24,88%-47,34%)) были старше 35 лет, 17,1% (95 ДИ (9,43%-27,47%)) – до 25 лет. Респонденты с высшим образованием составили 72,4% (95 ДИ (60,91%-82,01%)), среднее специальное имели 17,1% (95 ДИ (9,43%-27,47%)), среднее – 9,2% (95 ДИ (3,78%-18,06%)).

Более половины респондентов (61,3% (95 ДИ (49,38%-72,36%)) относились положительно к вакцинации своего ребенка, 13,3% (95 ДИ (6,583%-23,16%)) имели негативное отношение, 25,3% (95 ДИ (15,99%-36,7%)) опрошенных роди-

телей сомневались. При этом у 75,7% (95 ДИ (64,31%-84,9%) младший ребенок был привит согласно Национальному календарю прививок Республики Беларусь, у 17,6% (95 ДИ (9,699%-28,17%)) вакцинирован избирательно, у 6,8% (95 ДИ (2,23%-15,07%)) не привит.

Выявлено, что большинство родителей знали о существующей вакцинации против столбняка (90% (95 ДИ (81,94%-96,22%)), кори (82,9% (95 ДИ (72,53%-90,57%)), коклюша (81,6% (95 ДИ (71,03%-89,55%)), дифтерии (77,6% (95 ДИ (66,62%-86,4%)), туберкулеза (75% (95 ДИ (63,74%-84,23%)), сезонного гриппа (75% (95 ДИ (63,74%-84,23%)), полиомиелита (73,7% (95 ДИ (66,62%-86,4%)), вирусного гепатита В (71% (95 ДИ (59,52%-80,89%)), краснухи (65,8% (95 ДИ (54,01%-76,29%)). Около половины респондентов знали о вакцинопрофилактике эпидемического паротита (57,9% (95 ДИ (46,02%-69,14%)) и ветряной оспы 51,3% (95 ДИ (39,57%-62,96%)). Примерно треть опрошенных были осведомлены о вакцинах против пневмококковой инфекции (36,8% (95 ДИ (26,06%-48,69%)), менингококковой инфекции (35,5% (95 ДИ (24,88%-47,34%)), гемофильной инфекции типа b (30,3% (95 ДИ (20,25%-41,84%)). Только 15,8% (95 ДИ (8,434%-25,96%)) знали о существовании вакцины против ротавирусной инфекции.

Установлено, что большинство респондентов привиты по возрасту (85,3% (95 ДИ (75,27%-92,44%)), 12% (95 ДИ (5,636%-21,56%)) вакцинированы избирательно, 1,3% (95 ДИ (0,03353%-7,206%)) не знали свой прививочный статус.

Треть респондентов 32,4% (95 ДИ (21,76%-44,55%)) считали, что прививки «ослабляют» иммунитет, столько же опрошенных родителей утверждали, что вакцины содержат опасные компоненты (31% (95 ДИ (19,33%-41,59%)), 9,9% (95 ДИ (4,057%-19,26%)) – связывали вакцинацию с развитием аутизма.

Большинство респондентов (86,8% (95 ДИ (77,13%-93,51%)) в вопросах вакцинации доверяли врачам, 13,2% (95 ДИ (7,453%-24,42%)) получали информацию из средств массовой информации и от знакомых.

Достаточной считали информацию, предоставляемую врачом, 73,3% (95 ДИ (61,87%-82,89%)) респондентов, а 26,7% (95 ДИ (17,11%-38,14%)) – нет.

Вывод. В большинстве случаев родители положительно относятся к вакцинации своего ребенка (61,3%) (95 ДИ (49,38%-72,36%)), у большей части респондентов 75,7% (95 ДИ (64,31%-84,9%)) дети прививаются согласно Национальному календарю прививок Республики Беларусь. Родители в основном знают о существовании вакцинации против столбняка (90% (95 ДИ (81,94%-96,22%)), кори (82,9% (95 ДИ (72,53%-90,57%)), коклюша (81,6% (95 ДИ (71,03%-89,55%)), дифтерии (77,6% (95 ДИ (66,62%-86,4%)), туберкулеза (75% (95 ДИ (63,74%-84,23%)), сезонного гриппа (75% (95 ДИ (63,74%-84,23%)), полиомиелита (73,7% (95 ДИ (66,62%-86,4%)), вирусного гепатита В (71% (95 ДИ (59,52%-80,89%)), краснухи (65,8% (95 ДИ (54,01%-76,29%)). Большинство анкетированных родителей (86,8% (95 ДИ (77,13%-93,51%)) информацию об иммунизации предпочитают получать от врачей.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бурлуцкая А. В., Терешина Ю. А. Вакцинопрофилактика детей: мнения и информированность родителей // Международный научно-исследовательский журнал. 2021. № 7. С. 57-61.
2. Решения 73-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения 7 августа 2020 г. [Электронный ресурс] URL: <https://www.who.int/ru/news-room/feature-stories/detail/73rd-world-health-assembly-decision> (дата обращения 07.01.2023).

НЕЙРОГЕННАЯ ДИСФУНКЦИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У ДЕТЕЙ. ВЗГЛЯД ВРАЧА-ПЕДИАТРА

УСТЮЖАНИНА Д. В., ПИСОЦКАЯ Ю. В.,
АШИРОВА Л. Э., БОГАЧЕВА С. М.

ФГБОУ ВО Кубанский ГМУ Минздрава России, г. Краснодар,
кафедра педиатрии № 2,
научный руководитель: д. м. н., профессор Бурлуцкая А. В.

Актуальность. Нейрогенная дисфункция мочевого пузыря (НДМП) имеет высокую распространенность в детском возрасте (до 30%) и представляет собой серьезную медико-социальную проблему [1]. Этот термин объединяет состояния, связанные с нарушением иннервации мочевого пузыря на различных уровнях: рецепторы, проводящие пути и нервные центры центральной и периферической нервной системы. Клинически нейрогенная дисфункция мочевого пузыря может проявляться ночным и дневным недержанием мочи, синдромом хронической тазовой боли, редкими или частыми мочеиспусканиями (нейрогенная дисфункция мочевого пузыря по гипорефлекторному или гиперрефлекторному типу), которые могут осложняться хроническими рецидивирующими инфекциями верхних и нижних мочевых путей, что в свою очередь может привести к снижению функции почек, почечной недостаточности [2,3].

Недержание мочи в большинстве случаев – это проявление нейрогенного МП (НМП), собирательного понятия, которое объединяет состояния, связанные с нарушением иннервации МП на различных уровнях: рецепторы, проводящие пути и нервные центры центральной и периферической нервной системы. При НМП недержание мочи проявляется в течение длительного времени, и зачастую формы НМП изменяются под воздействием лечения, а также с ростом и развитием ребенка. Нарушения мочеиспускания у детей могут быть и кратковременным явлением, связанным с остро возникшим воспалением при уретритах, циститах, баланопоститах, вульвитах [3].

Цель исследования: выделить наиболее значимые факторы риска развития нейрогенной дисфункции мочевого пузыря у детей и разработать оптимальные схемы диагностики и лечения этого заболевания.

Материалы и методы: для выполнения работы необходимо:

1. Провести анализ современных научных достижений и актуальных публикаций о нейрогенной дисфункции мочевого пузыря у детей.
2. Выделить наиболее значимые факторы риска развития нейрогенной дисфункции мочевого пузыря у детей. Для этого необходимо:
 - Определить полиморфизм и провести анализ аллельных вариантов молекулярно-генетических механизмов адаптации у детей с нейрогенной дисфункцией мочевого пузыря.
 - Определить роль уровня витамина Д и гомоцистеина у детей в формировании нейрогенной дисфункции мочевого пузыря.
 - Определить роли регуляторно-адаптивных возможностей детей в формировании нейрогенной дисфункции мочевого пузыря.
 - Определить вклад степени миелинизации нервных волокон в структурах головного мозга, отвечающих за мочеиспускание в формировании нейрогенной дисфункции мочевого пузыря.
3. Разработать оптимальный алгоритм диагностики и лечения детей с нейрогенной дисфункцией мочевого пузыря на основании полученных данных.

Результаты исследования: будет проведен набор пациентов с нейрогенной дисфункцией мочевого пузыря в возрасте от 7 до 10 лет. В план обследования включены: клинические методы: сбор анамнеза, общий осмотр больного, общий анализ крови, биохимический анализ крови с определением уровня гомоцистеина и витамина Д, общий анализ мочи, оценка антропометрических параметров (рост, вес), измерение артериального давления, подсчет ритма мочеиспусканий, ведение расширенного дневника мочеис-

пусканий), молекулярно-генетический метод, инструментальные методы обследования, такие как урофлуометрия, УЗИ почек и мочевого пузыря с определением объема остаточной мочи, трактография головного мозга, оценка регуляторно – адаптивного статуса с помощью пробы сердечно-дыхательного синхронизма, электроэнцефалография, психологические методы (определение уровня тревожности). На основании результатов анализа полученных данных, а также выявленных при этом факторов риска развития нейрогенной дисфункции мочевого пузыря у детей, будут разработаны оптимальные схемы диагностики и лечения этой патологии.

Вывод. Как показывает практика, правильно проведенная диагностика и выявленная основная патологическая картина позволяют назначить и провести лечение, которое поможет пациенту преодолеть его недуг. В настоящее время нейрогенная дисфункция мочевого пузыря является наименее изученной проблемой, которая таит в себе много подводных камней. Правильное формирование диагностических и лечебных мероприятий, этапности лечения будет способствовать получению хорошего результата.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Т. Л. Божендаев, Н. Б. Гусева, А. И. Крапивкин, Е. Я. Гаткин. Подход к выбору методов коррекции нейрогенной дисфункции мочевого пузыря у детей // Педиатрия. Consilium Medicum. 2022;2: 180-184.
2. Т. Л. Божендаев, Н. Б. Гусева, Н. П. Гончаров. Нарушение нейроморальной регуляции акта мочеиспускания // Педиатрия. Consilium Medicum. 2021;3: 262-264.
3. Ю. Ф. Лобанов, Д. Ю. Латышев, Я. Ф. Зверев, Н. А. Текутьева, Н. М. Михеева. Особенности фосфорно-кальциевого обмена у детей с нейрогенными расстройствами мочеиспускания // Нефрология 2020;24 (1):45-50.

ДОЛГОСРОЧНЫЙ КАТАМНЕЗ ДЕТЕЙ ПОСЛЕ РАЗВИТИЯ РАННЕЙ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ С ЭПИЛЕПТИЧЕСКИМИ СПАЗМАМИ

ШАРШОВА А. И., ПОЛОВНИКОВА А. А., РОМАНОВА А. Р.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра детских болезней и поликлинической педиатрии, научный руководитель: к. м. н., доцент Рахманина О. А.

Актуальность. Ранние (с дебютом до 2 лет) эпилептические энцефалопатии с эпилептическими спазмами являются одним из основных неврологических синдромов периода новорожденности. Частота встречаемости эпилептических спазмов (синдром Веста) составляет 1 случай на 2000 новорожденных [2, 6], большая часть из которых мальчики (60%) [1]. Актуальность проблемы определяется не только ее высокой частотой среди всех эпилептических энцефалопатий. Важным является тот факт, что у детей с данной патологией могут отмечаться нарушения психомоторного развития к моменту дебюта или в процессе развития эпилептических спазмов, и даже регресс уже приобретенных ребенком навыков [4, 5]. В настоящее время ведется поиск наиболее эффективных способов коррекции эпилептических спазмов с целью снижения последствий данной патологии [3].

Цель исследования. Изучить долгосрочный катамнез пациентов после ранней эпилептической энцефалопатии с эпилептическими спазмами и гормональной терапии.

Материалы и методы. Изучено 26 амбулаторных карт пациентов эпилептологического центра г. Тюмени на базе ГАУЗ ТО «Областной лечебно-реабилитационный центр»,

с заполнением специально разработанных анкет для родителей о состоянии ребенка и включением шкал двигательных нарушений Gmfcs, оценки речевых способностей по Тардые. Средний возраст пациентов составил $6,8 \pm 3,5$ лет, 13 – девочек/13 мальчиков. Большинство пациентов в анамнезе получали препараты преднизолона (69%), 18,5% – синактен-депо, 12,5% – дексаметазон. При этом полная эффективность гормональной терапии (купирование спазмов и гипсаритмии по ЭЭГ) отмечалось только у 48% пациентов.

Результаты исследования. Длительность катамнеза в исследуемой группе составила $5,0 \pm 3,4$ лет. В отношении приступов за этот период у 42% они трансформировались, но по-прежнему сохраняются несмотря на проведенный в анамнезе курс стероидов и дальнейший подбор антиэпилептических препаратов (АЭП). 65% детей продолжают принимать АЭП. В отношении психомоторного развития: ходят без ограничений, с ограничениями или с использованием ручных приспособлений для передвижений – 52% детей, 48% – придвигаются с использованием моторизированных средств передвижения или в ручном инвалидном кресле. Отсутствуют речевые нарушения или нарушение может выявить только специалист – 20%, у подавляющего большинства (80%) речь ребенка способны понять только люди из его ближайшего окружения или речь отсутствует вовсе и непонятна даже близким ребенка. Обычный детский сад или школу посещают только 4 ребенка, 55% детей являются необучаемыми. Практически все дети относятся к группе часто болеющих, медиана острых респираторных заболеваний составила 6 раз в год.

Вывод. Долгосрочный катамнез детей после ранней эпилептической энцефалопатии с эпилептическими спазмами показал, что большинство из этих детей имеют грубые нарушения моторного (48%) и речевого развития (80%), плохо социализированы и являются необучаемыми (55%). С точки зрения педиатра имеют неблагополучие в соматическом статусе, как минимум в виде частых острых респираторных заболеваний.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Брагина, О. Н. Клинический разбор: трудности в подборе терапии ребенку с синдромом Веста при сопутствующем диагнозе синдром Дауна /О. Н. Брагина, Е. А. Иванова, Е. С. Антонова // Современные проблемы науки и образования, 2020. – № . 2. – С. 175-175.
2. Рахманина, О. А. Доля эпилептических энцефалопатий в структуре эпилепсий и эпилептических синдромов у детей/ О. А. Рахманина, Е. В. Левитина, С. Е. Велижанина// Российский вестник перинатологии и педиатрии, 2019, 64: (4) Тезисы XVIII Российского конгресса «Инновационные технологии в педиатрии и детской хирургии» с международным участием – С. 260 doi: 10.21508/1027-4065-congress-219.
3. Рахманина, О. А. Опыт ведения пациентов с генетическими эпилепсиями и эпилептическими энцефалопатиями в амбулаторной практике/ О. А. Рахманина, И. В. Волков, О. И. Шестакова О. И.// Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова, 2021. – Т. 121, № 2. – С. 99-105 doi: 10.17116/jnevro202112102199.
4. Фарносова, М. Е. Сравнительная ретроспективная оценка краткосрочных и долгосрочных исходов терапии синдромом Веста / М. Е. Фарносова, Т. Ф. Жарикова, Р. Г. Гамирова //Евразийский Союз Ученых, 2015. – № . 4-7 (13). – С. 100-102.
5. Фарносова, М. Е. Сравнительный анализ эффективности терапии синдрома Веста различными противоэпилептическими средствами при долгосрочном наблюдении /М. Е. Фарносова, Т. Ф. Жарикова, Р. Г. Гамирова//Бюллетень медицинских интернет-конференций. – Общество с ограниченной ответственностью «Наука и инновации», 2017. – Т. 7. – № . 7. – С. 1367-1367.

АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ, РЕАНИМАТОЛОГИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ

АНАЛИЗ ОБОСНОВАННОСТИ И РЕЗУЛЬТАТОВ ЭКСТРЕННЫХ ВЫЗОВОВ ВРАЧА АНЕСТЕЗИОЛОГА- РЕАНИМАТОЛОГА В ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА

АБЛЯМИТОВА С. Р., АРСЛАНОВА А. З., ПАНОВ И. Д.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра анестезиологии и реаниматологии,
научный руководитель: д. м. н., профессор Шень Н. П.

Актуальность. Внутрибольничная остановка сердца является частым событием с частотой 1-10 на 1000 госпитализаций и плохой выживаемостью от 15 до 30% [1; 2; 3]. Раннее распознавание остановки сердца с немедленным началом неотложной помощи важно для увеличения выживаемости [4]. В некоторых странах около 90% случаев остановки сердца в больнице происходят за пределами отделения интенсивной терапии, что делает этот вопрос еще более важным. Более того, исследования показали значительно более высокую выживаемость, когда время прибытия бригады специализированной реанимационной помощи было менее 3 минут [1; 3; 4]. Вместе с тем, время не является единственным критерием успеха.

Цель исследования. Провести анализ обоснованности и результатов экстренных вызовов врача анестезиолога-реаниматолога в подразделения многопрофильного стационара.

Материалы и методы. В исследование, проведенное в 2 крупнейших стационарах Тюменской области, вошли 28 случаев вызова реанимационных бригад, зафиксированных в течение 1 месяца 2023 года. Изучались данные пациента, основная причина вызова, время прибытия специализированной бригады и исходы.

Результаты исследования. В 28,5% случаев поводом для вызова явилась клиническая смерть, в таком же соотношении присутствовали симптомы общей, прогрессивно нарастающей, тяжести состояния. В 14,3% случаев поводом к вызову специалистов был эпистатус, по 7,1% пришлось на кровотечение, апноэ, респираторные расстройства и утрата сознания. Все вызовы были обоснованы. В результате проведения реанимационных мероприятий 64,3% пациентов выжили, у 33% из которых вскоре были выполнены оперативные вмешательства. В 21,4% случаев после проведения успешных реанимационных мероприятий наблюдалось повторное ухудшение состояния с летальным исходом. У 14,3% реанимационные мероприятия не увенчались успехом. Среднее время прибытия реанимационной бригады составило $4,7 \pm 0,68$ [1; 8] минут. Основным «триггером» неблагоприятного исхода реанимационных мероприятий явилось не время до прибытия специализированной бригады, а тяжесть состояния больного на момент вызова: низкое АД или его отсутствие, продленное апноэ с критическим падением сатурации и низкая оценка по шкале ком Глазго (менее 5 баллов). Так, коэффициент корреляции (r) исхода с временем, затраченным на прибытие специализированной бригады составил 0,55, в то время, как с Адсис 0,59, Аддиаст 0,66, ЧСС – 0,74, ЧД 0,76, а с уровнем нарушения сознания по шкале ком Глазго – 0,81.

Выводы. Основными «триггерами» неблагоприятного исхода реанимационных мероприятий являются признаки общей тяжести состояния больного на момент вызова: низкое АД или его отсутствие, продленное апноэ с критическим падением сатурации и низкая оценка по шкале ком Глазго (менее 5 баллов).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Madsen, J. L. In-hospital cardiac arrest call procedures and delays of the cardiac arrest team: A nationwide study / J. L. Madsen, K. G. Lauridsen, B. Løfgren // Resusc Plus. 2021 Feb 9;5:100087.

2. Nallamothu, B. K. How Do Resuscitation Teams at Top-Performing Hospitals for In-Hospital Cardiac Arrest Succeed? A Qualitative Study / B. K. Nallamothu, T. C. Guetterman, M. Harrod et al // Circulation. 2018 Jul 10;138 (2):154-163.
3. Han, S. Application of the Team Emergency Assessment Measure for Prehospital Cardiopulmonary Resuscitation / S. Han, H. J. Park, W. J. Jeong et al // J Clin Med. 2022 Sep 14;11 (18):5390.
4. Akhtar, N. Quality of in-hospital cardiac arrest calls: a prospective observational study / N. Akhtar, R. A. Field, L. Greenwood et al // BMJ Qual Saf. 2012 Mar;21 (3):184-90.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ПРЕМЕДИКАЦИИ НА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННУЮ ПОТРЕБНОСТЬ В АНАЛЬГЕТИКАХ И УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ПЕРИОПЕРАЦИОННЫМ ПЕРИОДОМ У ПАЦИЕНТОВ В ПЛАНОВОЙ ХИРУРГИИ

АЯНОВА И. М., МАГАДЕЕВ И. Г.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра анестезиологии и реаниматологии,
научный руководитель: д. м. н., профессор Шень Н. П.

Актуальность. Упреждающая аналгезия – это метод лечения, которое начинается до- и продолжается во время хирургической процедуры с целью уменьшения физиологических последствий ноцицептивной передачи, спровоцированной оперативным вмешательством [1]. Благодаря этому «защитному» эффекту на ноцицептивные пути упреждающая аналгезия потенциально может быть более эффективной, чем аналогичная аналгетическая терапия, начатая после операции. Следовательно, можно уменьшить немедленную послеоперационную боль и предотвратить развитие хронической боли [2; 3]. Такая роль в плановой хирургии отводится премедикации. Между тем, её эффект не всегда зависит от дозы препаратов или от их комбинации.

Цель исследования. Изучить влияние премедикации на послеоперационную потребность в аналгетиках и удовлетворенность периоперационным периодом у пациентов в плановой хирургии.

Материалы и методы. В исследование был включен 21 пациент в возрасте $46,9 \pm 3,3$ [18; 74] лет, которым было запланировано плановое оперативное вмешательство в один из выбранных для исследования дней. В исследование последовательно включались все больные, не изъявившие отказа от участия в исследовании. Все пациенты получили премедикацию, причем у 10 пациентов (47,6%) она была выполнена вечером, а у 11 больных (52,4%) – утром, за 15-30 минут до оперативного вмешательства. Все больные оказались удовлетворены периоперационным периодом и не высказали ни одного негативного замечания.

Результаты исследования. Важным фактором явился психоэмоциональный комфорт пациентов перед вмешательством. Для его оценки по 10-балльной шкале аналогично визуально-аналоговой шкале боли (ВАШ) пациенты оценивали уровень своего страха перед операцией и анестезиологическим пособием. Проведение корреляционных связей между временем премедикации и уровнем страха показало, что вечерняя премедикация в большей мере, чем утренняя, способна снизить уровень страха и волнения (корреляции составили: $r=0,31$ при премедикации вечером и $r=0,40$ при премедикации утром). Следует отметить, что предоперационный страх, несмотря на проведение анестезиологического пособия, коррелировал с интраоперационной ЧСС пациентов ($r=-0,38$), что подчеркивает роль вечерней премедикации в позитивном влиянии не только на центральную нервную, но и на вегетативную систему. Утренняя премедикация не повлияла на данный показатель ($r=0,17$).

Также с временем выполнения премедикации коррелировала и потребность в ведении наркотических анальгетиков – вечерняя премедикация была в обратной корреляции с потребностью в обезболивании фентанилом ($r = -0,38$), т. е. снижала потребность, в то время как утренняя не влияла на изменение дозы.

Выводы:

1. Премедикация, выполненная вечером, накануне оперативного вмешательства, более эффективна в отношении купирования страха, волнения пациента, и потребности в наркотических анальгетиках в послеоперационном периоде, что позволяет ее признать как метод упреждающей анальгезии, но нельзя отнести к премедикации, выполненной непосредственно перед вмешательством.
2. Вечерняя премедикация, в сравнении с утренней, выполненной непосредственно перед плановым хирургическим вмешательством, снижает интраоперационную ЧСС, во время отсутствия у пациента сознания, что свидетельствует о стабилизирующем влиянии не только на центральную нервную, но и на вегетативную систему.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Jørgen, B. Pre-emptive analgesia / B. Jørgen, S. Dahl // British Medical Bulletin, Volume 71, Issue 1, 2005, Pages 13-27.
2. Zhang, L. K. Is preemptive analgesia a good choice for postoperative pain relief in lumbar spine surgeries?: A meta-analysis of randomized controlled trials / L. K. Zhang, Q. Li, R. F. Quan et al // Medicine (Baltimore). 2021 Apr 2;100 (13): e25319.
4. Xuan, C. Efficacy of preemptive analgesia treatments for the management of postoperative pain: a network meta-analysis / C. Xuan, W. Yan, D. Wang Et al // Br J Anaesth. 2022 Dec;129 (6):946-958.

ВЛИЯНИЕ КОМОРБИДНОСТИ ПАЦИЕНТОВ НА ЧАСТОТУ РАЗВИТИЯ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ СОБЫТИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНЕСТЕЗИИ

ГРЯЗНОВА Е. А., СЕМИКИН Е. В., ПАНОВ И. Д.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра анестезиологии и реаниматологии, научный руководитель: д. м. н., профессор Шень Н. П.

Актуальность. Наличие сопутствующей патологии у хирургических больных может ассоциироваться с неблагоприятными событиями (НС) в периоперационном периоде и повышать риск госпитальной смертности [1]. Согласно данным международных исследований частота НС во время анестезии в среднем составляет 14,4% [2]. Согласно региональным данным, полученным в Тюменской области, частота НС зависит от многих факторов, таких как коморбидность пациента, его настрой на лечение и психотип личности, а также опыт медицинской организации в проведении конкретного вида анестезиологических пособий [3].

Цель исследования. Оценить влияние коморбидности пациентов на частоту развития НС при проведении анестезии.

Материалы и методы. Изучено течение периоперационного периода у 30 пациентов на плановых оперативных вмешательствах. Оценка особенностей периоперационного периода и структуры НС велась унифицировано по заранее сформированному чек-листу.

Результаты исследования. Средний возраст пациентов составил $61,2 \pm 2,4$ лет, индекс коморбидности Чалсон по группе составил $5,48 \pm 0,65$ и варьировал от 0 до 11 баллов. Изучение особенностей пациентов, полученных при осмотре анестезиолога, показало, что наиболее часто пациенты демонстрировали артериальную гипертензию (40%), и негативное настроение (33,3%). Реже выявлялась повышенная до субфебрильных значений температура тела (20%), редко выявлялись респираторные явления (6,6%) и аллергические реакции в анамнезе (6,6%), а также перенесенные ранее НС при предыдущих анестезиологических пособиях (3,3%). Частота интраоперационных НС составила 16%, что сопоставимо с данными международных исследований. В частности, наиболее частым НС была лабильность гемодинамики по гипокинетическому варианту, отмеченная у 33% пациентов,

по гипокинетическому варианту – лишь у 10%. У 6,6% пациентов были отмечены нарушения сердечного ритма. В ближайшем послеоперационном периоде наиболее часто также отмечалась лабильность гемодинамики по гиперкинетическому варианту – 20%, на втором месте по частоте была лабильность гемодинамики по гипокинетическому варианту – 13,3%. У 10% пациентов имели место нарушения сердечного ритма.

Индекс коморбидности в целом не имел отчетливой корреляции с развитием НС, но отдельные факторы указывали на связь с НС весьма тесно. Так, любые факторы, отягощающие анамнез тесно коррелировали с респираторными проявлениями в периоперационном периоде ($r = 0,69$) и нарушениями ритма сердца ($r = 0,55$), а также с лабильностью гемодинамики по гипокинетическому варианту ($r = 0,47$). Интраоперационная лабильность гемодинамики по гипокинетическому типу, в свою очередь, имела корреляцию средней силы с нарушениями ритма сердца ($r = 0,35$) и с негативным настроением пациента ($r = 0,34$). Причем, нарушения ритма сердца и лабильность гемодинамики по гипокинетическому типу в ближайшем послеоперационном периоде коррелировали значительно теснее ($r = 0,52$). Наиболее тесная связь прослеживалась в отношении нарушений ритма сердца, которые, возникшая интраоперационно сохранялись и в послеоперационном периоде ($r = 0,80$)

Выводы:

1. Любые НС в периоперационном периоде должны подлежать скрупулезному учету и анализу. Их развитие не имеет тесной связи с суммарной коморбидностью пациента (по индексу коморбидности Чалсон).
2. Наиболее важную роль в формировании интраоперационных НС играют отягощенный анамнез (чаще всего – артериальная гипертензия и лабильность гемодинамики по гипокинетическому типу) и негативное настроение пациента, связанное с риском развития интраоперационных нарушений ритма сердца со склонностью к сохранению данных нарушений и в послеоперационном периоде.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Eyelade, O. Outcome of anesthesia in elective surgical patients with comorbidities / O. Eyelade, A. Sanusi, T. Adigun et al // Ann Afr Med. 2016 Apr-Jun;15 (2):78-82.
2. Batista, J. Prevalence and avoidability of surgical adverse events in a teaching hospital in Brazil / J. Batista, E.D.A. Cruz, F. T. Alpendre et al // Rev Lat Am Enfermagem. 2019 Oct 7;27: e2939.
3. Логвиненко, В. В. Сравнительная характеристика рисков развития нежелательных событий и критических инцидентов при общей и регионарной анестезии. Анализ 6 лет клинической практики / В. В. Логвиненко, Н. П. Шень // Регионарная анестезия и лечение острой боли. 2015; 9 (2): 22-28.

ВЛИЯНИЕ АНЕСТЕЗИИ И ИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ВЫПОТА В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ

ЖЛОБА Н. Н.

Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель, кафедра анестезиологии и реаниматологии, научный руководитель: к. м. н., доцент Коньков С. В.

Актуальность. Наличие выпота в плевральной полости является показателем нарушений в организме, которые могут быть спровоцированы различными факторами. При этом различия будут как в количестве, так и в составе самой жидкости.

Цель исследования. Оценка комплексного воздействия различных двух видов анестезии и ионизирующего излучения на течение воспалительной реакции и объем выпота в грудной полости.

Материалы и методы. В экспериментах были использованы мыши линии C57BL/6 в возрасте 2,5 месяцев на начало исследования. Каждая группа мышей состояла из 10 самок и 10 самцов. Облучение животных проводили при помощи рентгеновской установки биологического назначения X-Rad

320 (США) с напряжением рентгеновской трубки 320 кВ при мощности дозы 98,8 сГр/мин. Облучение грудного отдела мышцей выполняли равными фракциями один раз в сутки на протяжении 5 дней, общая доза облучения – 5 Гр (не оказывает критического воздействия на грызунов). Локальность облучения грудной клетки достигалась применением свинцовых экранирующих листов. Животные выводились из эксперимента декапитацией на 7-е сутки после облучения. В качестве анестетика в контрольной группе применяли закись азота как наиболее щадящее вещество. Также были сформированы группы с использованием севофлурана и пропофола.

Отбирались образцы легочной ткани. Клетки выделяли из измельченных механически кусочков ткани с последующей обработкой раствором коллагеназы. Разделение клеток на популяции проводилось при помощи градиента плотности на перколле. Определение уровня гибели клеток легкого проводили методом проточной цитометрии (цитофлуориметр Cytomics FC 500) при длине волны 488 нм, используя коммерческий набор Annexin-V/PI-тест. Статистический анализ проводился при уровне значимости $p < 0,05$ с использованием программ MS Office Excel и GrafPad Prism 8. Определение частоты двунитевых разрывов определяли при помощи теста Comet Assay.

Результаты исследования. Показано, что комплексное воздействие ионизирующего излучения и анестезии зависят не только от площади излучения и дозы, но и от препарата. Легкие – стабильный орган, обладающий достаточной радиорезистентностью. [1] При локальном облучении возникают патологические изменения, которые могут быть ограниченными или же приводить к системным нарушениям.

Показано, что при воздействии фракционированного ионизирующего излучения в дозах 1 Гр 5 раз, 2 Гр 5 раз, 4 Гр 5 раз на грудную полость мышцей линии C57BL/6, увеличение количества жидкости в плевральной полости происходит неизменно и не зависит от полученной нагрузки. [1] К 3-м суткам статистически достоверных различий между группами не обнаружено. На 7-е сутки начался разгар воспалительной реакции, разрушаются пневмоциты 2-го типа, отек тканей и выделение сурфактанта в просвет альвеолы. В этом случае у самцов количество выпота на $15 \pm 0,05\%$ превышает объем выпота у самок и применение закиси азота приводит к повышению выпота на данном этапе на $18 \pm 0,02\%$. К 1-му месяцу затихает острая реакция организма на облучение. Исходя из определения, жидкость в легких на начальном этапе имеет экссудативную природу. [2] Уровень общего воспаления снижается, повреждения полностью локализуются, постепенно уменьшается проницаемость стенок капилляров межклеточных перегородок альвеол. Количество жидкости при этом приходит в нормальное значение.

Вывод. К 3-му месяцу после облучения выпот возникает по функциональным причинам, то есть не обусловлен воспалением, и относится к транссудативной природе. Объем выпота в грудной полости коррелирует с дозой. [3] При этом различия между фракционированным и однократным облучением в дозе 10 Гр не наблюдается. Возможно появление транссудата связано со структурными и функциональными нарушениями сердечно-сосудистой системы, повышением гидростатического давления в сосудах малого круга кровообращения. Лучевой фиброз приводит к снижению внутриплеврального давления, что также обуславливает двустороннее накопление транссудата. При анализе между группами выявлено сохранение функциональной нестабильности легких и повышение уровня объема жидкости в плевральной полости при использовании закиси азота на 10% по сравнению с контрольной. В группе с использованием севофлурана объем жидкости соответствовал объему контрольной группы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Карнаушкина, М. А. Плевральный выпот / М. А. Карнаушкина, А. Д. Струтинская. Consilium medicum. – 2019; 21 (3): с. 21-26. DOI: 10.26442/20751753.2019.3.190214.
2. Камышников, О. Ю. Выпотные жидкости. Транссудаты и экссудаты. Цитологическое исследование / О. Ю. Камышников // VetPharma. 2017; 6.
3. Сафонов, Д. В. Ультразвуковая диагностика гнойных плевральных выпотов – эмпиемы плевры и пиопневмоторакса / Д. В. Са-

фонов, Т. Д. Сафонова // Фундаментальные исследования. – 2015; № 1 (3) – С. 592-596.

ВЛИЯНИЕ КОМОРБИДНОСТИ ПАЦИЕНТА НА ИНТРАОПЕРАЦИОННЫЕ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ: ПРОСПЕКТИВНОЕ НЕРАНДОМИЗИРОВАННОЕ НАБЛЮДАТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

ЗЯБКОВА М. А., МЕНЩИКОВ Ф. М.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра анестезиологии и реаниматологии, научный руководитель: д. м. н., профессор Шень Н. П.

Актуальность. Коморбидность является растущее глобальной проблемой здравоохранения, приводящей к повышенному периоперационному риску для хирургических пациентов [1; 2]. Данные о распространенности так называемой «мультиморбидности» и о влиянии ее на течение и исходы хирургических процедур ограничены. Классификация ASA для определения риска использует только одно, наиболее тяжелое заболевание и игнорирует коморбидность [2; 3]. Наше пилотное исследование было направлено на оценку влияния коморбидности на состояние интраоперационной гемодинамики.

Цель исследования. Оценить влияние коморбидности пациента на интраоперационные гемодинамические осложнения.

Материалы и методы. Проведено проспективное нерандомизированное наблюдательное исследование, в которое были включены 19 пациентов в возрасте $59,0 \pm 3,8$ [31; 86] лет, подвергшихся хирургическим вмешательствам. Больным проводилась оценка операционно-анестезиологического риска по МНОАР ($3,15 \pm 0,09$ [2; 4] баллов), выполнялся стандартный осмотр анестезиолога, премедикация и дальнейшая тактика, принятая в данном стационаре. Исследователи не влияли на ход лечения, а лишь фиксировали данные, занося их в заранее разработанный чек-лист. Индекс коморбидности пациентов (ИК) определяли с помощью таблицы, предложенной Чалсон. В среднем по группе ИК пациентов составил $4,47 \pm 0,7$ [0; 9] баллов. Для оценки роли ИК в генезе интраоперационных гемодинамических осложнений пациенты были разделены на 2 группы по величине ИК – до 5 баллов (первая группа) и от 5 баллов и выше (вторая группа). Так, в первую группу вошли 8 больных (ИК составил $1,5 \pm 0,6$), во вторую – 11 (ИК составил $6,6 \pm 0,4$).

Результаты исследования. Пациенты первой и второй группы имели статистически значимые отличия по возрасту ($43,5 \pm 3,6$ лет против $70,2 \pm 3,1$ лет, $p < 0,001$), степени операционно-анестезиологического риска по МНОАР ($2,9 \pm 0,06$ баллов против $3,3 \pm 0,1$ балл, $p = 0,003$). Сравнение гемодинамических параметров на этапах оперативного вмешательства между группами не дало статистически значимых отличий, между тем внутри групп отличия были. Так, в первой группе между максимальными и минимальными показателями АД (систолического и диастолического), и ЧСС статистически значимых отличий выявлено не было, в то время как во второй группе АД сист. и АД диаст. максимальное и минимальное в течение анестезиологического пособия имели существенный размах: $148,6 \pm 6,7$ мм рт. ст. против $114,4 \pm 5,8$ мм рт. ст., $p = 0,001$ систолическое и $76,0 \pm 3,8$ мм рт. ст. против $64,2 \pm 4,4$ мм рт. ст., $p = 0,05$. Таким образом, пациенты с ИК от 5 баллов и выше отличались высокой вариабельностью гемодинамики с широкими размахами как систолического, так и диастолического давления. Аналогичная ситуация отмечена и в отношении ЧСС – в первой группе статистически значимых отличий получено не было в то время, как во второй группе отличия были значительные: размах между максимальным и минимальным показателями по средним величинам в группе составили $78,4 \pm 1,7$ против $62,4 \pm 2,7$ уд. в мин., $p < 0,001$.

Вывод. Пациенты с ИК от 5 баллов и выше отличаются высокой вариабельностью гемодинамики с широкими размахами ЧСС, систолического и диастолического артериаль-

ного давления, что повышает риск нежелательных ситуаций и критических инцидентов в процессе проведения анестезиологического пособия при проведении хирургических вмешательств.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. McGirt, M. J. Predictors of extended length of stay, discharge to inpatient rehab, and hospital readmission following elective lumbar spine surgery: introduction of the Carolina-Semmes Grading Scale / M.J. McGirt, S. L. Parker, S. Chotai et al // J Neurosurg Spine. 2017 Oct;27 (4):382-390.
2. Cavalli, L. Number of comorbidities and their impact on perioperative outcome and costs – a single centre cohort study / L. Cavalli, L. Angehrn, C. Schindler et al // Swiss Med Wkly. 2022 Mar 24;152: w30135.
3. Schupper, A. J. Utilization of the American Society of Anesthesiologists (ASA) classification system in evaluating outcomes and costs following deformity spine procedures / A. J. Schupper, W. H. Shuman, R. B. Baron et al // Spine Deform. 2021 Jan;9 (1):185-190.

ВЛИЯНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ НА РАЗВИТИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ УГАРНЫМ ГАЗОМ

КОВАЛЕВ А. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра анестезиологии и реаниматологии, научный руководитель: к. м. н., доцент Мухачева С. Ю.

Актуальность. Острая интоксикация угарным газом (СО) является наиболее распространенным типом случайного отравления и причиной госпитализаций в отделениях неотложной помощи в промышленно развитых странах. Токсическое действие окиси углерода возникает в результате образования углерод-гемоглобинового комплекса, карбоксигемоглобина (COHb), который проявляет стабильность в 200 раз сильнее, чем оксигемоглобин (O₂Hb) [1]. Наиболее важным методом лечения отравления угарным газом является раннее начало кислородотерапии 100% кислородом, так как повышенная концентрация COHb в крови нарушает транспорт кислорода гемоглобином, уменьшая доставку кислорода к жизненно важным органам и тканям, прерывая клеточную дыхательную цепь и иммуномодулирующие процессы, что может привести к повреждению тканей в миокарде и головном мозге даже после снижения концентрации карбоксигемоглобина (COHb) [2].

Цель исследования. Анализ лечебно-диагностических мероприятий и осложнений при отравлении угарным газом.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ 48 историй болезни пациентов с кодом по МКБ10: Т 58 Токсическое действие окиси углерода, находившихся на лечении в ПИТ токсикологии ГБУЗ ТО «ОКБ № 2» г. Тюмени за период 2021-2022 гг. Среди госпитализированных 20 мужчин (50%), 18 женщин (50%), 10 детей (20,8%). Средний койко-день составил 16 ± 12,8. Статистический анализ полученных результатов проводился с использованием статистических пакетов SPSS for Windows (версия 12.0), STATISTICA (версия 7); статистически значимым являлось $p < 0,05$.

Результаты исследования. При проведении анализа выявлено, что уровень COHb не коррелировал с клиническим статусом. Так, при поступлении процент COHb в крови составил 18,5 ± 16,8% [1,3-36,5], по интегральным шкалам тяжести APACHE II 11 ± 6,2, SAPS II 21 ± 2,1, SOFA 1,84 ± 0,4 ($p > 0,05$). Порог токсичности СО демонстрировал индивидуальные различия. При высоких уровнях COHb возникали в основном неврологические симптомы отравления СО: головная боль 8,3% (количество человек 4), головокружение 8,3% (8), слабость 10,4% (5), тошнота 2% (1), нарушение сознания 18% (9). Клинические кардиологические симптомы (нарушение ритма сердца, ангинозные боли) выявлены у 8 пострадавших (16,7%), изменения на ЭКГ в виде депрессии сегмента ST в 35,4% случаев (17), повышение уровня сердечных ферментов 1750 ± 564,9 МЕ/л [66-5892] в 47,9% (23). Компьютерная томография выполнена у 33,3% (16) пострадавших. Гипербарическая оксигенотерапия (ГБО) проведена

с момента госпитализации в 27,1% (13) случаях. Антидотную терапию (необходимые компоненты дыхательной цепи): Цитохром получили 12,5% (6) пациентов, препараты янтарной кислоты (Реамбирин) 10,4% (5). Контрольное исследование COHb в крови выполнялось в 93,75% случаев, причем, только в 28,9% (11) взрослых пациентов получали комплексную терапию, включающую ГБО и антидотную терапию до снижения уровня COHb 3%, всем детям проведено от 1 до 7 сеансов ГБО. Зарегистрированы осложнения: пневмония 6,25% (3), кардиомиопатия 2,1% (1), стенокардия с нарушением ритма сердца 16,6% (8), вегетативное состояние 2,1% (1).

Выводы. У пациентов с тяжелым отравлением угарным газом при поступлении необходимо проведение компьютерной томографии органов грудной клетки, регистрацию ЭКГ и измерение биомаркеров ишемии сердца. Гипербарическая оксигенотерапия (ГБО) должна быть рассмотрена и начата в течение ближайшего времени у пациентов с неврологическим дефицитом, потерей сознания, ишемией миокарда, беременностью и при высокой концентрации COHb в крови. Пациенты, перенесшие тяжелое отравление СО, диспансерное наблюдение у невролога, согласно клиническим рекомендациям, должно продолжаться в течение 2 лет, поскольку нередко наблюдаются длительные и стойкие поражения периферических нервов, возможно развитие астеновегетативного синдрома, токсической энцефалопатии, Корсаковского амнестического синдрома, обострение или развитие психических заболеваний [3].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Kao L. W. Toxicity associated with carbon monoxide / L. W. Kao, K. A. Nanagas // Clin. Lab. Med. – 2006. № 26. – P. 99-125.
2. Eichhorn L. The diagnosis and treatment of carbon monoxide poisoning / L. Eichhorn, M. Thudium, B. Jüttner // Dtsch Arztebl Int. – 2018. № 115. – P. 863-870.
3. Токсическое действие окиси углерода. Токсическое действие других газов, дымов и паров. Клинические рекомендации. Утверждены Ассоциацией Клинических Токсикологов. Согласованы Научным советом МЗ РФ. 2020. 40 с.

ВХОДНОЙ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЙ СКРИНИНГ У ПАЦИЕНТОВ КАРДИОХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

КОРОБЕЙНИКОВА Е. Д.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра анестезиологии и реаниматологии, научный руководитель: д. м. н., профессор Цирятева С. Б.

Актуальность. Высокий риск инфекционных осложнений после кардиохирургических операций связан с агрессивным характером оперативных вмешательств. Частота инфекций области хирургического вмешательства (ИОХВ) колеблется от 3,5 до 28,6%, а возбудителями могут выступать как грамположительные – Coagulase negative staphylococci и Staphylococcus aureus, так и грамотрицательные – Pseudomonas aeruginosa, Enterobacter spp., Klebsiella pneumoniae инфекционные агенты, а также грибы (Чернявский А. М., Таркова А. Р., Рузматов Т. М. и соавт., 2022).

Цель исследования – проведение микробиологического скрининга с определением антибиотикочувствительности у пациентов кардиохирургического профиля на этапе госпитализации перед оперативным вмешательством.

Материалы и методы. В исследование были включены 50 пациентов, госпитализированных в отделение кардиохирургии № 1 ГБУЗ ТО ОКБ № 1 для оперативного вмешательства. В день поступления у всех пациентов были взяты мазки слизистой зева и фекалии для исследования на условно патогенную микрофлору. Микробиологические исследования проводились полуквантитативным и количественным методом: посев по методике ВОЗ на 5% кровяной агар и хромогенный агар для выявления энтеробактериальных, энтеро- и стафилококков, грибов. Последующая идентификация выделенных микроорганизмов и определение антибиотикочувствительности проводились на микробиологическом анализаторе (МПК) VITEK -2 Compact 60 (Biomerieux). Все микро-

биологические исследования проводились в соответствии с требованиями действующих нормативных документов.

Результаты исследования. Всего в исследовании приняли участие 50 человек, мужчин 27, женщин 23. Средний возраст пациентов 62,2 [39; 80] года. Из них 15 пациентам было запланировано проведение коронарного шунтирования по поводу ИБС, 11 пациентам проводилось оперативное вмешательство по поводу клапанной патологии, 23 пациентам выполняли сосудистые операции по поводу атеросклероза сосудов нижних конечностей и 1 пациент поступил для остеосинтеза грудины. У всех пациентов данной когорты по результатам микробиологического скрининга слизистой оболочки зева не было выявлено этиологически значимых микроорганизмов. При анализе микробиологического спектра фекалий на условно патогенную флору у всех пациентов обнаружены *E. coli* с нормальной ферментативной активностью в концентрации 10^5 - 10^7 , *E. faecalis* и *E. faecium* в концентрации 10^5 - 10^7 . У 9 пациентов (18%) была обнаружена *Klebsiella pneumoniae* в концентрациях, превышающих нормальную – 10^6 - 10^7 без продукции бета – лактамаз расширенного спектра. Также у данных пациентов были выявлены грибы рода *Candida albicans* в избыточной концентрации 10^5 - 10^6 . Клинические изоляты *Klebsiella pneumoniae* были чувствительны практически ко всем антибактериальным препаратам – аминогликозидам (амикацин), цефалоспорином III – IV поколения (цефепим, цефотаксим), фторхинолонам (ципрофлоксацин), карбапенемам (меропенем).

По данным исследования (Cianci R., Franza L., Gambassi G., 2022) развитие инфекционного воспалительного процесса обусловлено отсутствием механизма саморегуляции артериального давления и неизбежным нарушением гемодинамики в слизистой оболочке кишечника, возникающее при сердечно – сосудистых операциях, приводящим к формированию синдрома транслокации. Кроме того, стоит учитывать предоперационное нарушение микробиологического равновесия кишечника с формированием ассоциаций условно патогенных микроорганизмов, достигших популяционного уровня 10^5 - 10^6 , на фоне снижения резистентности макроорганизма в послеоперационном периоде. Поэтому у пациентов в предоперационном периоде целесообразно проведение профилактических мероприятий дисбиотических нарушений, основанных на известной взаимосвязи нарушений кишечной микробиоты и развитии послеоперационных осложнений, а также диагностики условно – патогенных и патогенных штаммов микроорганизмов.

Вывод. При микробиологическом скрининге у пациентов кардиохирургического профиля этиологически значимых микроорганизмов на слизистой оболочке зева не выявлено ни у одного пациента. При анализе микробиологического спектра фекалий у 18% пациентов обнаружены ассоциации условно патогенных микроорганизмов – грибы рода *Candida albicans* и *Klebsiella pneumoniae*, не являющаяся продуцентом бета – лактамаз расширенного спектра и сохраняющая чувствительность к антибактериальным препаратам – аминогликозидам, карбапенемам, фторхинолонам и цефалоспорином III-IV поколения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Чернявский А. М., Таркова А. Р., Рузматов Т. М., Морозов С. В., Григорьев И. А. Инфекции в кардиохирургии. Хирургия. Журнал им. Н. И. Пирогова. 2016; (5):64-68.
2. Cianci, R.; Franza, L.; Borriello, R.; Pagliari, D.; Gasbarrini, A.; Gambassi, G. The Role of Gut Microbiota in Heart Failure: When Friends Become Enemies. Biomedicine 2022, 10, 2712.

ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА И ОСЛОЖНЕНИЯ МУКОРОМИКОЗА, АССОЦИИРОВАННОГО С COVID-19

КУДЫМОВ Я. Е.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра анестезиологии и реаниматологии, научный руководитель: к. м. н., доцент Мухачева С. Ю.

Актуальность. На современном этапе в клинической практике встречается значительное количество последствий перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19, связанных с течением тяжелых форм заболевания и особенностями терапии, а наличие сопутствующей патологии оказывает влияние на характер осложнений [1]. У пациентов с диабетом и гипергликемией воспалительные процессы могут усиливаться активацией противовирусного иммунитета к SARS-CoV2 и способствовать развитию вторичных инфекций. Литературные данные показывают увеличение количества сообщений о выявлении инвазивных микозов, среди которых нередким по частоте является мукомормикоз, ассоциированный с COVID-19 [2]. Наиболее сложной и опасной локализацией является мукомормикоз челюстно-лицевой области и церебральный.

Цель исследования. Анализ факторов риска и осложнений у пациентов с мукомормикозом, ассоциированным с COVID-19.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ 8 историй болезни пациентов, получавших интенсивную терапию по поводу осложненного мукомормикоза челюстно-лицевой области в ГБУЗ ТО «ОКБ № 2» г. Тюмени в 2021 году. Среди исследуемых 4 мужчин (50%), 4 женщины (50%), в возрасте $61,25 \pm 6,4$ лет. Идентификация выделенной грибковой культуры осуществлялась по морфологическим признакам, диагноз мукомормикоза установлен согласно критериям EORTC/MSGRC, 2020 [3].

Результаты исследования. Все пациенты перенесли средние и тяжелые формы коронавирусной инфекции COVID-19 с поражением легких от 26% до 80%. Лечение в моноинфекционном госпитале проведено 7 пациентам (87,5%) согласно действующим клиническим рекомендациям (версия 11.07.05.2021) с применением глюкокортикостероидов (ГКС) и ВПО в 37,5% случаев (3 человека). Факторами риска, предрасполагающих к развитию мукомормикоза, явились неконтролируемый диабет у 5 пациентов (62,5%), нейтропения у 1 (12,5%), гематологические злокачественные новообразования у 2 (25%), смешанный коморбидный фон у 4 (50%), использование иммунодепрессантов, таких как ГКС, длительный период времени у всех пациентов (100%). Первые признаки мукомормикоза выявлены от 1,5 недель до 1 месяца после заражения вирусом SARS-CoV2. Лечение мукомормикоза проводилось липосомальным Амфотерицином В с хирургической санацией очага инфекции. Положительная динамика заболевания с регрессией симптомов наблюдалась в 87,5% случаев (7). Однако, обращает внимание позднее начало адекватной терапии мукомормикоза, лишь при повторных госпитализациях, в среднем через 1,5-2 месяца после начала заболевания у 75% (6). Осложнения неинвазивного мукомормикоза распределились следующим образом: остеодеструктивные процессы верхней челюсти и придаточных пазух носа диагностированы у всех пациентов (100%), воспалительные изменения пансинусит в 62,5% (5) у пациентов с сахарным диабетом, гайморитом в 37,5% (3) у пациентов с сочетанием коморбидной патологии, потеря зрения в 25% (2) у пациентов с поздним началом направленной терапии. Летальность в исследуемой группе составила 12,5% (1) у пациентки с сахарным диабетом, у которой симптомы мукомормикоза появились одновременно с диагностикой заражения вирусом SARS-CoV2, длительный период лечения (до 3 месяцев) проводился амбулаторно без адекватной противогрибковой терапии и контроля уровня гликемии.

Вывод. Мукомормикоз, ассоциированный с COVID-19, может быть серьезным осложнением средних и тяжелых форм коронавирусной инфекции COVID-19. В группе высокого риска по развитию инвазивного мукомормикоза находятся паци-

енты с сахарным диабетом, гематологическими онкологическими заболеваниями и нейтропенией. Трудности ранней диагностики мукормикоза связаны с неспецифическими клиническими и рентгенологическими признаками, что приводит к поздней диагностике заболевания и ухудшает прогноз. Ранняя диагностика и своевременное начало целенаправленной терапии необходимы для улучшения результатов при инвазивном мукормикозе.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Shrivastava A. K., et al. Epidemiology, clinical profile, management, and outcome of COVID-19-associated rhino-orbital-cerebral mucormycosis in 2826 patients in India – Collaborative OPAI-IJO Study on Mucormycosis in COVID-19 (COSMIC), Report 1. / A. K. Shrivastava, and members of the Collaborative OPAI-IJO Study on Mucormycosis in COVID-19 (COSMIC) Study Group (2021). // Indian Journal of Ophthalmology. – 2021. – Vol. 69. – N. 7. – P. 1670-1692.
2. Hoenigl M., et al. The emergence of COVID-19 associated mucormycosis: analysis of cases from 18 countries. / M. Hoenigl, D. Seidel, A. Carvalho, S. M. Rudramurthy, A. Arastehfar, J. P. Gangneux // Lancet. – 2022. – Vol. 3. – N. 7. – P. 543-552.
3. Donnelly J. P., et al. Revision and update of the consensus definitions of invasive fungal disease from the European organization for research and treatment of cancer and the mycoses study group education and research consortium / J. P. Donnelly, S. C. Chen, C. A. Kauffman, W. J. Steinbach, J. W. Baddley, P. E. Verweij // Clin. Infect. Dis. – 2020. – Vol. 71. – N. 6. – P. 1367-1376.

ЦИРКАДНЫЙ РИТМ ЗНАЧЕНИЙ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ В КРИТИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ

МИКУШИН И. А., ЯСИНСКИЙ Д. Н., НАЗАРОВ Н. С.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра анестезиологии и реаниматологии, научный руководитель: д. м. н., профессор Шень Н. П.

Актуальность. Регуляция уровня глюкозы является ярким примером динамичной и сложной физиологической системы, поскольку организм сталкивается с нерегулярными поступлениями и поглощением глюкозы органами (мышцами, печенью, сердцем) [1]. Циркадная система служит одному из самых фундаментальных свойств, присущих почти всем организмам: она генерирует 24-часовые ритмы в поведенческих и физиологических процессах и позволяет предвидеть ежедневные изменения окружающей среды и адаптироваться к ним [1; 2]. Циклы сна/бодрствования и циркадные ритмы резко нарушаются во время критических состояний [3; 4]. Не смотря на большое разнообразие мнений по поводу циркадных ритмов, до сих пор не ясно, у каких пациентов они существуют, а у каких – исчезают при развитии критического состояния.

Цель исследования. Изучить циркадный ритм гликемии в крови у пациентов в критическом состоянии.

Материалы и методы. В исследование, которое длилось 1 сутки, вошли все пациенты отделений реанимации терапевтического стационара ГБУЗ ТО «ОКБ № 1». На момент включения их было 44 человека, средний возраст составил 55,6 [0; 83] лет. Пациенты были разделены на 2 группы – с наличием и с отсутствием признаков сепсиса. В первую группу (сепсис) вошли 24 пациента, во вторую – 20. Группы были сопоставимы по возрасту и по числу пациентов с сахарным диабетом II типа (20,8% и 20% соответственно). Динамику гликемии наблюдали, не изменяя обычных традиций подразделений, таким образом, получилось 15 трендов – от 0 часов до 18 часов, в промежутке с 18.00 до 00.00 исследования не выполнялись.

Результаты исследования. Известно, что у здоровых людей в протоколах с единым распорядком дня уровень глюкозы в ночное время, как и концентрация инсулина в плазме крови, остаются постоянными на всем протяжении ночи с умеренным транзиторным повышением их уровня за несколько часов до пробуждения. В нашем исследовании на протяжении ночи у пациентов отмечались 2 пика и 1 спад уровня гликемии – пики с 0 до 1 часа ночи и с 6 до 8 часов

утра, причем пациенты с сепсисом статистически не значимо отличались более выраженными «размахами». Так, в 3 часа утра у септических пациентов в среднем по группе уровень гликемии составил $3,6 \pm 0,6$ ммоль/л против $5,0 \pm 0,6$ ммоль/л ($p = 0,1$, статистически незначимо в связи с широким размахом данных).

Утренний генетически-запрограммированный подъем уровня гликемии статистически значимо выше оказался в септической группе ($9,0 \pm 0,5$ против $6,9 \pm 0,7$ ммоль/л, $p = 0,01$ в 8.00 и $7,63 \pm 0,7$ против $4,91 \pm 0,9$ ммоль/л, $p = 0,02$ в 9.00). Далее, с 10 до 12 часов утра происходила стабилизация показателей и новый максимум гликемии достигала в интервале с 15 до 18 часов, что несколько запаздывало по отношению к приему пищи. Вместе с тем, у ряда больных имело место зондовое питание и в этом случае колебания гликемии должны были отсутствовать. Также, как и в утреннем интервале, с дневным пациентами с сепсисом имели статистически значимо более высокие показатели гликемии, не смотря на введение инсулина, что подчеркивает дисбаланс углеводного обмена при сепсисе.

Выводы:

1. Значения уровня гликемии и частота гипергликемии лишь отчасти имеют циркадный ритм у пациентов в критическом состоянии. У пациентов с сепсисом отмечаются более резкие перепады гликемии, чего не наблюдается у пациентов без сепсиса.
2. У пациентов отделений реанимации утренний уровень гликемии не может быть точным заменителем контроля уровня глюкозы в течение всего суточного цикла.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Qian J, Scheer FAJL. Circadian System and Glucose Metabolism: Implications for Physiology and Disease. Trends Endocrinol Metab. 2016 May;27 (5):282-293.
2. Rutters F, Nefs G. Sleep and Circadian Rhythm Disturbances in Diabetes: A Narrative Review. Diabetes Metab Syndr Obes. 2022 Nov 21;15:3627-3637.
3. Kouw IWK, Heilbronn LK, van Zanten ARH. Intermittent feeding and circadian rhythm in critical illness. Curr Opin Crit Care. 2022 Aug 1;28 (4):381-388.
4. Hamaguchi Y, Tahara Y, Hitosugi M, Shibata S. Impairment of Circadian Rhythms in Peripheral Clocks by Constant Light Is Partially Reversed by Scheduled Feeding or Exercise. J Biol Rhythms. 2015 Dec;30 (6):533-42.

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ПОМОЩИ ДЕТЯМ, ПОСТУПИВШИМ В ОТДЕЛЕНИЕ РЕАНИМАЦИИ СЕЛЬСКОЙ БОЛЬНИЦЫ

ПАВЛОВА М. Д.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра анестезиологии и реаниматологии, научный руководитель: д. м. н., профессор Шень Н. П.

Актуальность. Критически больные дети имеют широкий спектр заболеваний и ряд анатомо-функциональных особенностей, что отличает их от взрослых [1; 2; 3]. Наиболее важным при этом являются навыки и опыт медицинского персонала, поэтому служба часто является централизованной [4; 5; 6]. Более низкая смертность, как правило, отмечается в специализированных педиатрических отделениях [6; 7; 8]. Вместе с тем, особый интерес представляют результаты лечения детей, поступивших в реанимацию неспециализированный районных больниц.

Цель исследования. Изучить особенности помощи детям, поступившим в отделение реанимации сельской больницы.

Материалы и методы. В исследование вошли все дети, поступившие в отделение реанимации одной из областных больниц Тюменской области за 2022 год (всего 37 пациентов). Средний возраст составил 10,8 [1; 18] лет, срок пребывания в реанимации – 1,5 суток [1; 2]. С небольшим преимуществом преобладали мальчики (21 пациент, 56,7% против 16, 43,3%). Четверо (10,8%) были ранними реконвалесцентами covid-19, у 1 ребенка она была диагностирована при поступлении, верифицирован диагноз «пневмония» на фоне отягощенного преморбидного фона (органическое поражение головного мозга).

Результаты исследования. Всего в отделение реанимации стационара за 2022 год было госпитализировано 385 пациентов, из которых 37 (9,6%) были детского возраста. Среди всех пациентов доминировали больные хирургического профиля (30 детей, 81%), большинство из них были оперированы в первые 3 часа от момента поступления. Среди больных с хирургическими заболеваниями доминировали дети с острым аппендицитом (18 пациентов, 60% от всей хирургической патологии). Средний возраст пациентов составил 11,3 лет [7; 15], наиболее часто на операционном столе оказывались дети в возрасте 12 лет.

Отдельную когорту составили острые отравления – 3 человека (8,1%), в группу вошли отравления медикаментами (2 случая) и алкоголем (1 случай). Также был госпитализирован 1 ребенок после суицидальной попытки (закрытый компрессионный перелом позвоночника) и 1 пациентка в послеродовом периоде с закрытой травмой живота, ушибом правой доли печени, что потребовало выполнения экстренной диагностической лапароскопии. Результаты лечения у всех пациентов были оптимистичными, летальных исходов не зарегистрировано, 2 детей (компрессионный перелом позвоночника и аспирация молочной смеси у ребенка до года) были перенаправлены в МО II и III уровня.

Выводы:

1. В отделениях реанимации сельской больницы около 10% составляют пациенты детского возраста, и лишь 5,4% переводятся для специализированной помощи в МО II и III уровня.
2. Наиболее часто поводом для госпитализации в реанимацию является хирургическая патология – 81%, доминирует острый аппендицит (60%).
3. С учетом широкого спектра патологий – хирургические, инфекционные заболевания, травмы, ожоги, острые отравления – к сельскому анестезиологу-реаниматологу предъявляются самые высокие требования компетентного характера с учетом глубоких знаний анатомо-физиологических особенностей пациентов детского возраста.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ratcliffe J. Provision of intensive care for children. A geographically integrated service may now be achieved // *BMJ*. – 1998. – № 316 (7144). – С. 1547-8.
2. Ahmad, K. Association of infant and child health characteristics with the hazard of any medical condition or disability in Australian children / K. Ahmad, S. A. Keramat, N. J. Sathi, et al. // *Arch Public Health*. – 2022. – № 80. – С. 158.
3. Колесников, А. Н. Детская анестезиология и реаниматология, основы помощи при неотложных состояниях в неонатологии: учебное пособие / А. Н. Колесников. – М.: ГЭОТАР – медиа, 2023. – 576 с.
4. Pearson G. Should paediatric intensive care be centralised? Trent versus Victoria/ Pearson G., Shann F., Barry P., et al. // *Lancet*. – 1997. – № 349. – С. 1213-1217.
5. Leland, B. D. Group Concept Mapping Conceptualizes High-Quality Care for Long-Stay Pediatric Intensive Care Unit Patients and Families / B. D. Leland, L. D. Wocial, V. N. Madrigal, et al. // *J Pediatr*. – 2023. – № 252. – С. 48-55.
6. Pollack, M. M. Improved outcomes from tertiary center pediatric intensive care: a statewide comparison of tertiary and nontertiary care facilities / M. M. Pollack, S. R. Alexander, N. Clarke, et al. // *Crit Care Med*. – 1991. – № 19. – С. 150-159.
7. Gemke, R. B. The pediatric intensive care assessment of outcome (PICASSO) study group. Comparative assessment of pediatric intensive care: a national multicenter study / R. B. Gemke, G. Bonsel // *Crit Care Med*. – 1995. – № 23. – С. 238-245.
8. Abbas Q. Potentially Preventable Mortality in the Pediatric Intensive Care Unit: Findings from a Retrospective Mortality Analysis / Q. Abbas, F. Memon, P. Laghari et al. // *Cureus*. – 2020. – № 12 (3). – С. 7358.

ПРАКТИКА ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ И НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ СОБЫТИЯ У ПОСТРАДАВШИХ С ТРАВМАМИ: 2-ЦЕНТРОВОЕ ПРОСПЕКТИВНОЕ ОБСЕРВАЦИОННОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

ПАРФЕНТЕВА М. А., ЧЕБОТАРЕВА Е. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра анестезиологии и реаниматологии, научный руководитель: д. м. н., профессор Шень Н. П.

Актуальность. Несмотря на то, что осложнения при обеспечении проходимости дыхательных путей встречаются на удивление часто, большинство из них носят незначительный характер [1; 2]. Серьезные осложнения встречаются редко, и хотя они потенциально опасны для жизни, они, как правило, приводят к заболеваемости, а не к смерти [2]. Не смотря на то, что данные о статистике осложненных интубации публикуются весьма широко, не исключено, что сообщения о травмах и проблемах со стороны дыхательных путей, связанные с интубацией трахеи, занижены, высказываются предположения, что истинная частота может быть в четыре раза выше [1; 3]. Также периодически высказывается мнение, что частота осложнений данной манипуляции коррелирует с опытом медицинского работника, а также связана с рядом анатомических особенностей пациента.

Цель исследования. Изучить существующую практику интубации трахеи и неблагоприятные события, связанные с обеспечением проходимости дыхательных путей у пострадавших с травмами.

Материал и методы. Проведено нерандомизированное наблюдательное исследование, параллельно организованное в двух отделениях реанимации. В данное проспективное (в реальном времени) обсервационное (наблюдательное) исследование были включены 35 пациентов, поступивших для плановых и экстренных оперативных вмешательств. Больных разделили на группы: в первую вошли больные, которым выполнялись вмешательства на органах брюшной полости (n=15), вторую составили пациенты с травмами (n=20). Средний возраст больных был $44,6 \pm 2,7$ лет [18; 74]. Все интубации, кроме одной, были выполнены одним специалистом с первой попытки, т.е. трудных интубаций не было. Среди врачей, выполнявших манипуляцию, 15 (42,8%) были клиническими ординаторами первого года обучения.

Результаты исследования. По Маллампаги больные распределены следующим образом: I класс – 48,6%, II класс – 37,1%, III класс – 14,3%. Лишь 2 пациента были отнесены к 4 степени визуализации структур гортани (не визуализируется надгортанник, интубация трахеи без использования специальных методик невозможна): у одного из них интубация была выполнена вторым специалистом со второй попытки с применением видеоларингоскопа, у второго – без особенностей, с первой попытки, также с применением видеоларингоскопа. Всего были зарегистрированы 4 осложнения интубации, что составило 11,4%, из них в 2 случаях наблюдалась травматизация губ и в 2 случаях – кровотечение из полости рта. Все зарегистрированные случаи не сопровождались значительными механическими повреждениями, кровотечение остановилось в течение 2 минут.

Важнейшей задачей была оценка влияния опыта специалиста и роль анатомических особенностей в частоте нежелательных событий (НС) в процессе обеспечения проходимости дыхательных путей. Гипотеза о влиянии опыта на частоту НС была опровергнута: возраст, стаж и пол специалиста не коррелировали с осложнениями – ни в одном из случаев травматизации мягких тканей интубация не проводилась клиническими ординаторами. Также не отмечено корреляции и НС с трудной интубацией в анамнезе. Осложнения слабо коррелировали с избыточным весом пациента ($r = 0,31$) и довольно тесно – с травмами лицевого скелета в анамнезе ($r = 0,47$). Нестабильность гемодинамики в процессе проведения интубации (в основном, по гипердинамическому типу) коррелировала с возрастом пациента ($r = 0,38$), мужским полом ($r = 0,36$) и повышенным весом ($r = 0,47$). Различий в частоте НС и гемодинамических эксцессов между группами не отме-

чено: частота их у пациентов с травмами не была выше, чем у больных с абдоминальной хирургической патологией.

Выводы:

1. Возраст, стаж и пол специалиста, проводящего интубацию трахеи, не коррелирует с НС и осложнениями манипуляции.
2. Частота НС и гемодинамических эксцессов у пациентов с травмами не выше, чем у больных с абдоминальной хирургической патологией, данная когорта не является группой риска.
3. Осложнения и НС при интубации трахеи тесно коррелируют с травмами лицевого скелета в анамнезе, а нестабильность гемодинамики в процессе проведения интубации – возрастом пациента, мужским полом и повышенным весом, что необходимо учитывать при планировании анестезиологического пособия.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Cook, T. M. Complications and failure of airway management / T. M. Cook, S.R. MacDougall-Davis // Br J Anaesth. 2012 Dec;109 Suppl 1: i68-i85.
2. Cumberworth, A. Major complications of airway management: a prospective multicentre observational study / A. Cumberworth, H. Lewith, A. Sud et al // Anaesthesia. 2022 Jun;77 (6):640-648.
3. McKechnie, A. Major complications of airway management: a prospective multicentre observational study For and on behalf of SOBA UK / A. McKechnie, R. Black // Anaesthesia. 2022 Sep;77 (9):1067.

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ АНАЛЬГЕЗИЯ ПРИ РАДИКАЛЬНЫХ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ НА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ

ПАСТЕРНАК А. В.¹, АНИЧКИНА К. А.²

¹ ФГАУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), г. Москва,

² ГБУЗ «Московский Клинический Научный Центр имени А. С. Логинова ДЗМ города Москвы», г. Москва, научный руководитель: к. м. н., доцент Шивилов Е. В.

Актуальность. Около 37% пациентов после проведенных радикальных оперативных вмешательств на молочной железе испытывают стойкую послеоперационную боль [1]. Один из важнейших факторов риска развития хронической послеоперационной боли – это высокий балл боли в раннем периоде (NRS > 4) [2]. Реакция на хирургический стресс и послеоперационная боль подавляют периоперационную иммунную функцию у пациентов и повышают риск распространения и метастазирования опухоли [3]. В связи с чем, интенсивность послеоперационной боли имеет решающее значение для прогноза пациентов. Она непосредственно воздействует на множество систем и вызывает физиологические, иммунологические и психологические изменения [3, 4].

Цель исследования: изучение протоколов послеоперационной систематической анальгезии пациентов, перенесших радикальные оперативные вмешательства на молочной железе, с учетом объема хирургической операции.

Материалы и методы. Проведен поиск литературы по базам данных Web of Science, Scopus, MedLine, The Cochrane Library за 2018-2022 г., изучены результаты исследований.

Результаты исследования. Распространенными клиническими методами обезболивания после оперативных вмешательств на молочной железе остаются системные опиоиды, парацетамол, нестероидные противовоспалительные средства, эпидуральная анальгезия, регионарная блокада и раневая инфильтрация местными анестетиками [5, 6]. Однако при назначении анальгетиков не учитывается объем оперативного вмешательства. В связи с этим на базе ГБУЗ МКНЦ имени А. С. Логинова ДЗМ проводится научно-исследовательская работа, направленная на изучение различных вариантов проведения послеоперационной анальгезии при радикальных оперативных вмешательствах на молочной железе. В каждой группе рассматривается 4 варианта послеоперационной анальгезии. Критерии оценки: пациентам пре-

доставляется шкала оценки боли, возбуждения и делирия, анализируются показатели через 12, 24, 48 и 72 часа после операции.

Выводы. Послеоперационная боль остается основной проблемой для пациентов, перенесших операцию по удалению рака молочной железы. Недостаточная анальгезия может продлить пребывание в больнице и привести к использованию дополнительных ресурсов. Эффективный контроль острой боли сохраняет иммунную функцию, подавляя реакцию на хирургический стресс и уменьшая потребность в общих анальгетиках.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Prevalence and intensity of persistent post-surgical pain following breast cancer surgery: a systematic review and meta-analysis of observational studies / Wang L, Cohen JC, Devasenapathy N, Hong BY, Kheyson S, Lu D, Oparin Y, Kennedy SA, Romero B, Arora N, Kwon HY, Jackson K, Prasad M, Jayasekera D, Li A, Guarna G, Natalwalla S, Couban RJ, Reid S, Khan JS, McGillion M, Busse JW // Br J Anaesth. 2020 Sep;125 (3):346-357.
2. Comparison of the efficacy of erector spinae plane block performed with different concentrations of bupivacaine on postoperative analgesia after mastectomy surgery: randomized, prospective, double blinded trial / Altıparmak B, Korkmaz Tokur M, Uysal AI, Gümüş Demirebilek S. // BMC Anesthesiol. 2019 Mar 4;19 (1):31.
3. Can anesthetic effects and pain treatment influence the long-term prognosis of early-stage lymph node-negative breast cancer after breast-conserving surgery? / Lu Y, Liu T, Wang P, Chen Y, Ji F, Hernanz F, Zucca-Matthes G, Youssif S, Peng S, Xu D. // Ann Transl Med. 2021 Sep;9 (18):1467.
4. Thoracic Paravertebral Blockade Reduces Chronic Postsurgical Pain in Breast Cancer Patients: A Randomized Controlled Trial / Lin ZM, Li MH, Zhang F, Li X, Shao CL, Li XY, Wang DX. // Pain Med. 2020 Dec 25;21 (12):3539-3547.
5. Predictive Analytics for Inpatient Postoperative Opioid Use in Patients Undergoing Mastectomy / Dolendo IM, Wallace AM, Armani A, Waterman RS, Said ET, Gabriel RA. // Cureus. 2022 Mar 11;14 (3): e23079.
6. Current Status and Prospects of Anesthesia and Breast Cancer: Does Anesthetic Technique Affect Recurrence and Survival Rates in Breast Cancer Surgery? / Kim R, Kawai A, Wakisaka M, Kin T. // Front Oncol. 2022 Feb 9;12:795864.

ВЛИЯНИЕ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ НА СЛОЖНОСТИ ПРИ ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ

ПРИХОДЬКО О. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра анестезиологии и реаниматологии, научный руководитель: д. м. н., профессор Шень Н. П.

Актуальность. Управление дыхательными путями может быть серьезной проблемой для анестезиологов. Известно, что используемые в настоящее время предоперационные скрининговые тесты не обладают достаточной специфичностью и чувствительностью. Тем не менее, предоперационные скрининги и комбинация различных тестов настоятельно рекомендуются для снижения риска неожиданно трудной интубации и неудачного восстановления проходимости дыхательных путей [1]. Факторами риска, связанными с затрудненной интубацией, являются сокращение тироментального расстояния менее 6 см, класс Mallampati III или выше, угол подвижности шеи менее 35° и невозможность выдвижения нижней челюсти вперед. Почти все сложные интубации можно предсказать путем тщательной и тщательной оценки состояния дыхательных путей перед операцией [2]. Трудная интубация в среднем встречается в 0,5% интубаций [3]. Установлено, что риск неудачной/сложной интубации значительно увеличивается у пациентов с ожирением (OR 2,48); повышенным баллом по ASA, а также растет с повышением индекса сопутствующих заболеваний Чарлсон [3].

Цель исследования. Оценить вклад сопутствующей патологии в сложности интубации трахеи.

Материал и методы. С целью реализации поставленной цели проведено 2-центровое нерандомизированное наблюдательное исследование, в которое вошли 35 пациентов, поступивших для плановых и экстренных оперативных вме-

шателств в 2 отделения реанимации г. Тюмени. Средний возраст больных составил $44,6 \pm \text{лет}$ [18; 74], срок исследования составил 1 неделю. Оценивали факторы объективного осмотра и особенности течения анестезиологического пособия с учетом факторов преморбидного статуса, способных повлиять на процесс обеспечения проходимости дыхательных путей. Все интубации, кроме одной, были выполнены одним специалистом с первой попытки, т.е. трудных интубаций не было.

Результаты исследования. Наиболее частым анамнестическим фактором явилась патология ЛОР – органов, которая отмечалась у 40% пациентов. На втором месте были вмешательства на челюстно-лицевой области в анамнезе (14,3%), третье место разделили ночной храп и трудная интубация в анамнезе (по 8,6%). Реже отмечали аллергические реакции на лекарственные препараты (5,7%) и травмы лицевого скелета в анамнезе (2,8%). По Маллампаи больные распределились следующим образом: I класс – 48,6%, II класс – 37,1%, III класс – 14,3%.

Всего были зарегистрированы 4 осложнения интубации, что составило 11,4%, из них в 2 случаях наблюдалась травматизация губ и в 2 случаях – кровотечение из полости рта. Все зарегистрированные случаи не сопровождались значительными механическими повреждениями, кровотечение остановилось в течение 2 минут.

Наиболее значимым анамнестическим фактором для планирования трудной интубации явился ночной храп, он коррелировал с классом по Маллампаи ($r = 0,43$) и оценкой по шкале Кормака – Лехана ($r = 0,46$), причем храп тесно коррелировал с весом пациентов ($r = 0,53$) и ЛОР – патологией в анамнезе ($r = 0,43$). Также значимым анамнестическим фактором были травмы лицевого скелета и перенесенные в прошлом оперативные вмешательства на челюстно-лицевой области, они прямо коррелировали с осложнениями настоящей интубации ($r = 0,47$) и потребностью в тщательной санации полости рта в процессе интубации ($r = 0,45$).

Выводы. Наиболее значимыми факторами при оценке влияния сопутствующей патологии на трудности и осложнения при интубации трахеи являются травмы лицевого скелета и оперативные вмешательства на челюстно-лицевой области в анамнезе, а также ночной храп, ассоциированный с лишним весом. Наиболее частой сопутствующей патологией являются заболевания ЛОР – органов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Andrade, R.G. Difficult laryngoscopy and tracheal intubation: observational study / R. G. Andrade, B. L. Lima, D. K. Lopes, et al // Rev Bras Anesthesiol. 2018;68:168-173.
2. Oria, M. S. Predisposing Factors of Difficult Tracheal Intubation Among Adult Patients in Aliabad Teaching Hospital in Kabul, Afghanistan – A Prospective Observational Study / M. S. Oria, S. A. Halimi, F. Negin, et al // Int J Gen Med. 2022 Feb 5;15:1161-1169.
3. Schnittker, R. Patient and surgery factors associated with the incidence of failed and difficult intubation / R. Schnittker, S. D. Marshall, J. Berecki-Gisolf // Anaesthesia. 2020 Jun;75 (6):756-766.

ПРИЧИНЫ ДОСУТОЧНОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ В МНОГОПРОФИЛЬНОМ СТАЦИОНАРЕ

СЕДИНКИН А. Э., КУПЛЕВАЦКАЯ В. И., ШАПОВАЛОВ В. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра анестезиологии и реаниматологии, научный руководитель: д. м. н., профессор Шень Н. П.

Актуальность. Факторы, способствующие задержке поступления тяжелобольных пациентов в отделение интенсивной терапии (ОИТ) являются предметом скрупулезного анализа. Исследования показывают, что пациенты, соответствующие критериям поступления в ОИТ и попадающие туда своевременно, имеют более высокую выживаемость, чем пациенты, получающие лечение вне ОИТ [1; 2; 3; 4]. Продолжительность госпитализации до поступления в ОИТ является независимым предиктором исхода критического состояния [5]. Вместе с тем, важно не только рано распознать

критическое состояние, чтобы обеспечить быстрый перевод пациентов, которым может быть полезна интенсивная терапия, но и госпитализировать их в больницу как можно более рано. Вместе с тем, ряд пациентов поступают в стационары уже в агональном состоянии. Выявление причин запоздалой госпитализации могут способствовать изменению данной ситуации в лучшую сторону.

Цель исследования. Изучить причины позднего поступления и досуточной детальности у пациентов в критическом состоянии.

Материалы и методы. В исследование были включены 20 пациентов в возрасте 73,6 [41; 101] лет, у которых развился летальный исход в первые 24 часа от момента поступления в стационар. Средний срок пребывания составил 13,16 часов [5; 22]. Временной интервал исследования составил 1 месяц, в исследование последовательно включались все больные с досуточной летальностью, поступившие в отделение реанимации Областной клинической больницы за январь 2023 года.

Результаты исследования. Не смотря на то, что все больные были доставлены с разными диагнозами, при поступлении их объединяла тяжелая тканевая гипоксия со средним уровнем лактата сыворотки крови по группе $7,2 \pm 0,4$ ммоль/л и BE $-14,4 \pm 0,8$, артериальная гипотония (АД сист. $72,7 \pm 1,4$, АД диаст. $51,7 \pm 2,4$ мм рт. ст.). Также у всех пациентов были выраженные симптомы воспалительных процессов вплоть до признаков септического шока с уровнем лейкоцитоза $24,6 \pm 0,9 \times 10^9/\text{л}$, СРБ $29,5 \pm 2,1$ мг/дл на фоне выраженного снижения функции почек с уровнем СКФ $22,1 \pm 0,7$ мл/мин. Также отмечалась выраженная гипопротеинемия (общий белок $47,5 \pm 1,6$ г/л) и гипоальбуминемия ($24,5 \pm 0,8$ г/л).

Анализ причин досуточной летальности показал, что у 37,5% летальный исход развился в результате септического шока на фоне высокой коморбидности, у такой же доли лиц причиной быстрого развития неблагоприятного исхода были дефекты домашнего ухода. Эти больные отличались тяжелым когнитивным дефицитом с утратой навыков самообслуживания, имели выраженные водно-электролитные и трофические нарушения, тяжелую гипопротеинемию и гипогликемию. Летальный исход у них развивался в результате прогрессирования хронической полиорганной недостаточности (ПОН), а разрешающим фактором были гнойно-септические процессы в легких или мягких тканях. По 12,5% пришлось на прогрессирующий инкурабельный процесс и прогрессирование персистирующей ПОН.

Вывод. Изучение причин досуточной летальности может способствовать разработке путей предотвращения позднего обращения пациентов за медицинской помощью и снижению смертности населения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Nates, J.L. ICU Admission, Discharge, and Triage Guidelines / J. L. Nates, M. Nunnally, R. Kleinpell et al. // Crit Care Med. 2016;44 (8):1553-602.
2. Howell, E. Hospitalist bed management effecting throughput from the emergency department to the intensive care unit / E. Howell, E. Bessman, R. Marshall et al // J Crit Care. 2010;25 (2):184-9.
3. Sun, Y. Predicting hospital admissions at emergency department triage using routine administrative data / Y. Sun, B. H. Heng, S. Y. Tayet al // Acad Emerg Med. 2011;18 (8):844-50.
4. Horwitz, L. I. Evaluation of an Asynchronous Physician Voicemail Sign-out for Emergency Department Admissions / L. I. Horwitz, V. Parwani, N. R. Shah et al. // Ann Emerg Med. 2009;54 (3):368-78.
5. Teklie, H. Factors contributing to delay intensive care unit admission of critically ill patients from the adult emergency Department in Tikur Anbessa Specialized Hospital / H. Teklie, H. Engida, B. Melaku, et al. // BMC Emerg Med 21, 123 (2021).

ИЗУЧЕНИЕ СВЯЗЕЙ МАРКЕРОВ БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ С НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ИСХОДОМ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ СО ВТОРИЧНЫМ ПЕРИТОНИТОМ

СИВКОВА Е. О.¹, СИВКОВ А. О.²

¹ ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра анестезиологии и реаниматологии,

² АО «Медико-санитарная часть «Нефтяник», г. Тюмень, научный руководитель: д. м. н., профессор Шень Н. П.

Актуальность. Белково-энергетическая недостаточность (БЭН) распространена среди пациентов хирургического профиля, и как было показано исследованиями, значительно влияла на исходы заболевания, увеличивала продолжительность лечения в стационаре, искусственной вентиляции лёгких, стоимости лечения пациента [1; 2; 3]. Для определения рисков и степени НН чаще используются шкалы NRS-2002 [4], mNUTRIC [5], клинико-лабораторные показатели, такие как альбумин, преальбумин, трансферрин сыворотки крови, абсолютное значение лимфоцитов в периферической крови [6]. В недавно проведенном обзоре сообщается, что маркеры НН могут выступать в качестве предикторов неблагоприятного исхода заболевания у пациентов в критическом состоянии хирургического профиля [7]. В нашем исследовании мы оценивали связь маркеров нутритивной недостаточности с исходом критического состояния у пациентов с вторичным перитонитом.

Цель исследования. Изучить связи маркеров БЭН с неблагоприятным исходом у пациентов ОРИТ с вторичным перитонитом.

Материалы и методы. В период с января 2022 по декабрь 2022 г. на базе ОРИТ АО МСЧ «Нефтяник» г. Тюмени выполнено одноцентровое проспективное когортное исследование. В анализ включены 45 прооперированных пациентов (женщин – 53,3%, мужчин – 46,7%) с хирургическим диагнозом – вторичный перитонит.

Результаты исследования. Пациенты были разделены в зависимости от исхода заболевания: умершие и выжившие. Больные, умершие в 1-е сутки от момента поступления, имели достоверно более высокий балл по шкалам APACHE II и SOFA. Умершие пациенты также показали более высокие баллы по шкалам NRS-2002 и mNUTRIC. Частота летального исхода статистически значимо не увеличивалась при NRS-2002 ≥ 3 баллов ($p = 0,173$) и mNUTRIC ≥ 5 баллов ($p = 0,065$).

Корреляционный анализ основных показателей маркеров НН с летальным исходом выявил статистически значимые корреляционные связи с возрастом слабой тесноты ($r = 0,25$), с APACHE II ($r = 0,5$), SOFA ($r = 0,43$), mNUTRIC ($r = 0,46$), NRS-2002 ($r = 0,46$) – умеренной тесноты. Корреляционная связь с ИМТ была статистически значимой и имела обратную зависимость умеренной тесноты ($r = -0,34$). Шкалы НН NRS-2002 и mNUTRIC не уступали в силе корреляционных связей шкалам APACHE II и SOFA. В процессе анализа результатов не получено статистически значимых корреляционных связей летального исхода с показателями альбумина, С-реактивного белка, абсолютным содержанием лимфоцитов в периферической крови.

Выводы. Шкалы нутритивного риска NRS-2002 и mNUTRIC не уступают в силе корреляционных связей с интегральными шкалами APACHE II и SOFA в отношении неблагоприятного исхода критического состояния у пациентов ОРИТ с вторичным перитонитом.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Lew, C.C.H. Association Between Malnutrition and Clinical Outcomes in the Intensive Care Unit: A Systematic Review / C.C.H. Lew, R. Yandell, R.J.L. Fraser et al. // JPEN J Parenter Enteral Nutr. 2017 Jul;41 (5):744-758.
2. White, J.V. Consensus statement: Academy of Nutrition and Dietetics and American Society for Parenteral and Enteral Nutrition: characteristics recommended for the identification and documentation of adult malnutrition (undernutrition) / J.V. White, P. Guenter, G. Jensen et al. // J Parenter Enteral Nutr. 2012. 36:275-28.

3. Сивков, А. О. Маркеры нутритивной недостаточности как предикторы неблагоприятного клинического исхода у пациентов многопрофильного отделения реанимации и интенсивной терапии / А. О. Сивков, И. Н. Лейдерман, О. Г. Сивков // Российский журнал персонализированной медицины. – 2022. – Т. 2. – № 5. – С. 38-49.
4. Kondrup, J. Educational and Clinical Practice Committee, European Society of Parenteral and Enteral Nutrition (ESPEN). ESPEN guidelines for nutrition screening 2002 / J. Kondrup, S. P. Allison, M. Elia et al. // Clin Nutr. 2003 Aug;22 (4):415-21.
5. Rahman, A. Identifying critically-ill patients who will benefit most from nutritional therapy: Further validation of the «modified NUTRIC» nutritional risk assessment tool / A. Rahman, R. M. Hasan, R. Agarwala, et al. // Clin Nutr. 2016 Feb;35 (1):158-162.
6. Лейдерман, И. Н. Периоперационная нутритивная поддержка. Клинические рекомендации / И. Н. Лейдерман, А. И. Грицан И. Б. Заболотских и др. // Вестник интенсивной терапии имени А. И. Салтанова. 2018; 3:5-21.
7. Сивков А. О. Оценка и прогностическая значимость показателей нутритивного статуса у травматологических и хирургических пациентов отделений реанимации и интенсивной терапии: систематический обзор литературы / А. О. Сивков, И. Н. Лейдерман, О. Г. Сивков и др. // Политравма. 2021№ 3. С. 91-102.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ И КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОТРАВЛЕНИЙ У ДЕТЕЙ

ТИХОНОВ Г. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра анестезиологии и реаниматологии, научный руководитель: к. м. н., доцент Мухачева С. Ю.

Актуальность. Острое отравление у детей является серьезной проблемой общественного здравоохранения во всем мире [1]. Случайно принятые яды могут вызывать различные степени повреждения органов и являться одной из четырех причин летальных исходов у детей [2]. Отравление лекарственными препаратами является наиболее частой причиной обращения в Токсикологические центры детей и подростков. Отравление у детей младше пяти лет чаще всего вызвано несчастным случаем и ошибкой при приеме лекарств. У подростков это происходит в основном из-за попыток самоубийства и злоупотребления психоактивными веществами [3].

Цель исследования. Провести эпидемиологический и клинический анализ острых отравлений у детей различных возрастных групп.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни 345 детей в возрасте от 1 года до 17 лет, госпитализированных в ПИТ токсикологии ГБУЗ ТО «ОКБ № 2» г. Тюмени в период с 01 января 2020 года по 31 декабря 2022 года. Сопоставленными возрастными группами были дети раннего возраста (1-3 года), дошкольники (4-6 лет), школьники (7-12 лет), подростки (13-14 лет) и юношеского возраста (15-17 лет). Диагностические критерии острого отравления соответствовали международному консенсусу экспертов [4] и коду Международной классификации болезней МКБ-10. Данные программы С1 были введены в Microsoft Office Excel, использовано статистическое программное обеспечение пакета SPSS 15. Для статистического анализа использовались переменные возрастных групп, пол, тип отравляющего вещества, длительность госпитализации, прогностические переменные, $p < 0,05$ считался статистически значимым.

Результаты исследования. Из 345 детей мальчиков 152 (44,1%), девочек 193 (55,9%), средний возраст составил $9,05 \pm 7,16$ года. В группе детей раннего возраста 92 (26,7%), в дошкольной группе 33 (9,6%), школьного возраста 29 (8,4%), подростки 66 (19,1%), юношеский возраст 125 (36,2%). Среди случаев отравлений по МКБ-10 было зарегистрировано 2 (0,6%) пестицидами (дихлофос, инсектициды), 24 (7,0%) кислотами и щелочами, 152 (44,1%) лекарственными препаратами (включая аминафиллин, карбамазепин, сердечные гликозиды, спазмолитики, ингибиторы холинэстеразы, витамины, миорелаксанты, салицилаты, производные пиразолона, НПВС), 126 (36,5%) химическими веществами (включая

наркотики и психодислептиками), 23 (6,7%) алкоголем, 11 (3,2%) угарным газом, 7 (2,0%) укусов змей. У детей раннего возраста преобладали лекарственные препараты и бытовые химические вещества, тогда как у детей старших возрастных групп медикаменты, наркотики, психодислептики и алкоголь ($p < 0,01$). Из особенностей, у детей дошкольного и младшего школьного возраста зафиксировано 34 случая (9,9%) отравлений парацетамолом, у подростков обеих возрастных групп преобладали случаи преднамеренного отравления: 22 случая (6,4%) психодислептиками, антидепрессантами 51 случай (14,8%), 12 случаев (3,5%) приема метадона с целью наркотического опьянения. Причем 71,1% при проведении интенсивной терапии находились на искусственной вентиляции легких в связи с депрессией дыхания ($p < 0,01$).

Вывод. Высокий уровень отравлений детей младшего возраста может быть объяснен любопытством, а также небрежностью родителей при хранении и использовании лекарств и химических бытовых веществ. Суицидальная направленность в применении лекарственных препаратов, злоупотребление психоактивными веществами, алкогольная и наркотическая зависимость у подростков вызывает большую озабоченность и требует разработки комплексных моделей согласованных профилактических и лечебных мероприятий.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ghaleb S. S. Retrospective study of acute pediatric intoxication cases by household products presented to the Poison Control Center of Ain-Shams University Hospitals / S. S. Ghaleb, A. Alfatah, L. Ewis, H. S. Mahmoud // Indian J. Forensic. Med. & Toxicol. – 2021. Vol.15. – № 1. P. 1563-1566.
2. Cunningham R. M. The major causes of death in children and adolescents in the United States / R. M. Cunningham, M. A. Walton, P. M. Carter // N Engl J Med. – 2018. Vol.379. – № 25. P. 2468-2475.
3. Kariyappa M. Drug poisoning trend in children and adolescents / M. Kariyappa, A. K. Kejjiah, R. S. Ramachandrapa, A. Benakappa // Int J Pharm. – 2015. – Vol.5. – № 4. – P. 1272-1278.
4. Chinese Medical Doctor Association Emergency Medical Branch. Chinese expert consensus on diagnosis and treatment of acute poisoning / Chin J Emerg Med. – 2016. – Vol.25. – № 11. – P. 1361-1375.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПАРАЛЛЕЛИ ОСЛОЖНЕННОГО ТЕЧЕНИЯ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИ ГРИППЕ И COVID-19: ОДНОЦЕНТРОВОЕ ОБСЕРВАЦИОННОЕ СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

ТРОИЦКАЯ Д. Г., ГОРНЫХ А. Е., БИРЮКОВ Р. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра анестезиологии и реаниматологии, научный руководитель: д. м. н., профессор Шень Н. П.

Актуальность. Респираторные вирусы вызывают высокую заболеваемость и нередко осложняются пневмонией [1]. Несмотря на большое разнообразие, многие вирусы имеют общие характеристики агрессивности и инвазивности [2]. Известно не менее 12 различных респираторных вирусов, которые размножаются и вызывают поражение верхних и нижних дыхательных путей [3; 4]. Описание этих вирусов в сравнении друг с другом немногочисленны.

Цель исследования. Выявить особенности осложненного течения вирусной инфекции при гриппе и covid-19.

Материалы и методы. В исследование включены 50 пациентов с осложненным течением респираторной вирусной инфекции – в первую группу ($n = 20$) были включены пациенты с тяжелым течением гриппа, во вторую ($n = 30$) – новой коронавирусной инфекции (НКИ). Средний возраст пациентов составил $73,6 \pm 4,2$ года, все больные выжили.

Результаты исследования. Клиническая картина в группах не отличалась на ранних этапах инфекции – жалобы на респираторные проявления, а также на лихорадку и боли в мышцах встречались с одинаковой частотой. Лабораторные данные, полученные в первые сутки от момента поступления показали со стороны общего анализа крови лейкоцитоз ($15,3 \pm 2,1$ и $16,6 \pm 2,7 \times 10^9/\text{л}$ в первой и второй группе соответственно, $p = 0,7$), умеренную лимфопению, что указывало

на позднее обращение за медицинской помощью (более раннее поступление выявляло лейкопению и выраженную лимфопению, но данные пациенты находились в состоянии средней тяжести и не были госпитализированы в отделение реанимации). Ни один из показателей общего анализа крови у пациентов не имел статистически значимых отличий между группами.

Со стороны системы гемостаза пациентов отличали 4 показателя. Так, время образования в плазме фибринового сгустка при добавлении к ней хлорида кальция и тромбoplastина (показатель ПВ) в группе гриппа было нормальным ($15,0 \pm 0,7$ с.) в то время как в группе НКИ оно удлинялось до $18,3 \pm 1,0$ с. ($p = 0,009$). Вместе с тем, в группе гриппа протромбиновый индекс (ПТИ) был статистически значимо ниже, чем в группе НКИ ($54,5 \pm 2,6\%$ против $64,0 \pm 3,9\%$, $p = 0,04$), впрочем, и та и другая группа в среднем имели показатели ниже референсных значений. У всех больных отмечалась тромбоцитопения, которая была ниже в группе НКИ ($161,5 \pm 2,0$ против $166,8 \pm 0,7 \times 10^9/\text{л}$, $p = 0,01$). Также в группе НКИ статистически значимо выше был уровень D-димеров – фрагментов молекулы фибрина, образующихся при его распаде. Так, у пациентов с гриппом он составил $1,66 \pm 0,19$ против $4,4 \pm 1,0$ при НКИ ($p = 0,009$), что свидетельствовало о более агрессивном процессе тромбообразования при тяжелом течении НКИ.

Биохимический анализ крови выявил статистически значимые отличия только по уровню аминотрансфераз. Так, уровень аспартатаминотрансферазы в группе с НКИ составил $113,8 \pm 2,7$ ед/л против $80,2 \pm 1,9$ ед/л при гриппе ($p < 0,001$). Также изменялась и аланинаминотрансфераза ($91,5 \pm 3,2$ ед/л против $51,1 \pm 1,3$ ед/л, $p < 0,001$). В целом в обеих группах имели место повышение СРБ, гипопроотеинемия, гипоальбуминемия, что подчеркивало расход белков на синтез продуктов воспаления; отмечалось значительное повышение уровня мочевины и креатинина, характеризующее острое почечное повреждение; гипергликемия.

Выводы:

1. Характерной особенностью, отличающей осложненное течение вирусной инфекции при гриппе и НКИ являются различия в системе гемостаза. При НКИ более выражены явления ДВС-синдрома, что выражается в более высоком уровне D-димеров на фоне удлинённого времени формирования фибринового сгустка и более выраженной, чем при гриппе, тромбоцитопении.
2. Оба инфекционных процесса характеризуются повышением СРБ, гипопроотеинемией, гипоальбуминемией, значительным повышением уровня мочевины и креатинина, гипергликемией. Разрушение гепатоцитов свойственно обоим инфекционным процессам, но в большей степени это представлено при НКИ.
3. Дифференциальная диагностика между НКИ и гриппом по общему анализу крови не возможна: при тяжелом течении обеих инфекций ни один из показателей не имеет статистически значимых отличий.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Gandhi L. Respiratory illness virus infections with special emphasis on COVID-19/ L. Gandhi, D. Maisnam, D. Rathore, et al. // Eur J Med Res, 2022, № 27, p. 236.
2. Maginnis M. S. Virus-receptor interactions: the key to cellular invasion / M. S. Maginnis // J Mol Biol. 2018. № 430 (17) p. 2590-611.
3. Piret J. Pandemics throughout history / J. Piret, G. Boivin // Front Microbiol. 2021. № 11. P. 631-736.
4. Li Y. Reeves Global patterns in monthly activity of influenza virus, respiratory syncytial virus, parainfluenza virus, and metapneumovirus: a systematic analysis / Y. Li, X. Wang, Q. Bassat, et al. // Lancet Glob Heal. 2019. № 7 (8). P. 1031-45.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ГЕМОСОРБЦИОННЫХ КОЛОНОК В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С ПОЛИОРГАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

УХАРСКАЯ В. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра анестезиологии и реаниматологии, научный руководитель: к. м. н., доцент Третьякова Е. П.

Актуальность. Тяжесть полиорганной недостаточности является важным фактором, определяющим продолжительность и исход заболевания при лечении пациентов в интенсивной терапии [1]. Накопление эндотоксинов сопровождается любым критическим состоянием, учитывая это, экстракорпоральные методы очистки крови приобретают наибольшую актуальность в комплексной терапии полиорганной недостаточности: позволяют корректировать молекулярный и электролитный состав крови, позволяют восстанавливать, замещать и поддерживать гомеостаз при тяжелой органной дисфункции [1,2]. Эффективное использование экстракорпоральных методик позволяет повысить качество лечения больных пациентов в критическом состоянии [3,4].

Цель исследования. Оценить эффективность применения различных типов сорбционных колонок в комплексной терапии пациентов с полиорганной недостаточностью.

Материалы и методы. В данном исследовании проводилась ретроспективная оценка историй болезни пациентов находившихся в отделении интенсивной терапии в период с июля 2020 года по апрель 2021 года. В исследование вошло 16 пациентов. 8 пациентов вошедших в группу исследования получали продленную заместительную почечную терапию (ЗПТ) на аппарате MultiFiltrate в комбинации с сорбционными колонками (Эфферон LST, CytoSorb). 8 пациентам контрольной группы проводилась только продленная почечно-заместительная терапия. Группы формировались методом подбора пар, поэтому по возрасту, полу, основному заболеванию, тяжести органной дисфункции, исследуемая и контрольная группа были сопоставимы. Средний возраст пациентов в исследуемой группе составил 45 лет [38;59], в группе контроля – 46 лет [40;62]. Тяжесть органной дисфункции оценивалась по шкале SOFA в средний показатель в исследуемой и контрольной группе составил 12 баллов. Оценка эффективности проводилась по изменению динамических показателей органной функции и маркеров воспалительного процесса через 24 и 48 часов после начала проведения процедуры ЗПТ. Статистическая обработка материала проводилась с помощью корреляционного анализа, изучения частоты встречаемости.

Результаты исследования. Методом ЗПТ была непрерывная вено-венозная гемодиализация (CVVHDF). Показанием к началу проведения экстракорпоральных методов лечения явились почечные показания. При динамическом наблюдении через 24 и 48 часов в обеих группах было отмечено улучшение ренальных и дыхательных показателей. В обеих группах отмечалось равномерное снижение уровня креатинина, мочевины. Уровень лейкоцитоза, прокальцитонина снизился в группе наблюдения, но данные показатели не имели статистической разницы ($P < 0,05$). Индекс оксигенации PaO_2/FiO_2 увеличился незначительно в обеих группах (группа исследования с 164 до 175 и контрольная группа с 155 до 178). Общее количество показателей SOFA улучшилось с $12,2$ до 10 ± 2 и с 12 до $10,2 \pm 2$ в обеих группах.

Вывод. Заместительная почечная терапия в сочетании с гемосорбционными технологиями – это спасительный метод, который может быть применен в комплексной терапии у критически больных пациентов. Требуется дальнейшее проведение исследований для отработки данной технологии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Лобзин Ю. В. Сорбционные и диализные технологии экстракорпоральной гемокоррекции в терапии критических состояний у детей // Лобзин Ю. В., Музуров А. Л., Середняков К. В. и др. // Анестезиология и реаниматология. – 2020. № 5. – С. 56-62.

2. Хорошилов С. Е. Детоксикация при критических состояниях: понимание научной проблемы в XXI веке / Хорошилов С. Е., Никулин А. В. // Общая реаниматология. – 2017. 13; 5.
3. William R Clark Extracorporeal Sorbent Technologies: Basic Concepts and Clinical Application / William R Clark, Fiorenza Ferrari, Gaetano La Manna et al. // Contrib Nephrol. – 2017. 190. – P. 43-57.
4. Friesecke S. International registry on the use of the CytoSorb® adsorber in ICU patients: Study protocol and preliminary results / Friesecke S, Trager K, Schitteck G A et al. Med Klin Intensivmed Notfmed. – 2019. Nov.Vol. 114 (8). – P. 699-707.

РАННЕЕ ЭНТЕРАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ У ХИРУРГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ В ОТДЕЛЕНИЯХ РЕАНИМАЦИИ

ФАЙЗУЛИН И. В., КАЗАНЦЕВ И. С.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра анестезиологии и реаниматологии, научный руководитель: д. м. н., профессор Шень Н. П.

Актуальность. Энтеральное питание является важным компонентом интенсивной терапии хирургических пациентов в отделении реанимации. Периоперационное недоедание и длительный катаболизм могут привести к многочисленным неблагоприятным последствиям, включая замедленное или аномальное заживление ран, вторичные инфекции, атрофию мышц и увеличение продолжительности пребывания в стационаре [1; 2]. Когда пероральное питание невозможно, более физиологично доставлять питательные вещества через кишечник, в виде зондового, чтобы сохранить его барьерную роль. Доказано, что энтеральное питание поддерживает целостность и функцию желудочно-кишечного тракта, улучшает кровоток и перистальтику. Оно также предотвращает бактериальную транслокацию, тем самым снижая риск системных инфекций [3; 4]. Вместе с тем, ЭП часто откладывают, опасаясь потенциальной возможности развития послеоперационных осложнений, таких как кишечная непроходимость или несостоятельность анастомоза.

Цель исследования. Провести анализ эффективности и безопасности раннего энтерального питания у хирургических больных в отделении реанимации.

Материалы и методы. В исследование вошли 50 пациентов, которые перенесли резекцию кишечника и/или наложение анастомоза, а также первичную пластику с травматической или нетравматической перфорацией кишечника. Также в группу включались больные с кишечной непроходимостью (в том числе странгуляционной). У 32 включенных в исследование пациентов было начато раннее энтеральное питание (РЭП) – в первые 24 часа после вмешательства, а у 18 – позднее (ПЭП) – спустя 48 часов.

Результаты исследования. Согласно времени начала ЭП были получены статистически значимые отличия по длительности госпитализации ($16,0 \pm 0,8$ против $20,7 \pm 2,2$ сут, $p = 0,05$), времени пребывания в отделении реанимации ($4,4 \pm 0,2$ против $5,6 \pm 0,3$ сут, $p = 0,001$) и легочным осложнениям, а именно – внутрибольничной пневмонии (1 случай (3,1% против 2 (11,1%), $p = 0,03$). Ни в одном случае не было зарегистрировано несостоятельности анастомоза. Принципиально важно, что как в первой, так и во второй группе был зарегистрирован патологический сброс по зонду, но его объем статистически значимо не отличался между группами. Объем введенного клинического питания в группе РЭП в первые 24 часа составил $703,2 \pm 355$ мл, что составляло в среднем $\frac{1}{4}$ от физиологической потребности пациентов.

Вывод. Раннее энтеральное питание у хирургических пациентов сокращает сроки госпитализации, заболеваемость нозокомиальной пневмонией и не приводит к повышению риска развития несостоятельности анастомоза.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ford, K. L. Unresolved issues in perioperative nutrition: A narrative review / K. L. Ford, C. M. Prado, A. Weimann, et al // Clin Nutr. 2022 Jul;41 (7):1578-1590.
2. Park, H. M. Effect of preoperative nutritional support in malnourished patients with pancreaticobiliary cancer: a quasi-

- experimental study / H. M. Park, Y. H. Kang, D. E. Lee et al // BMC Nutr. 2022 Jul 11;8 (1):61.
3. Peters, E. G. The clinical and economical impact of postoperative ileus in patients undergoing colorectal surgery / E. G. Peters, M. Pattamatta, B.J.J. Smeets et al // Neurogastroenterol Motil. 2020;32 (8): e13862.
 4. Canzan, F. The effect of early oral postoperative feeding on the recovery of intestinal motility after gastrointestinal surgery: Protocol for a systematic review and meta-analysis / F. Canzan, A. Caliaro, M. L. Cavada et al // PLoS One. 2022 Aug 18;17 (8): e0273085.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В ПОСТКОВИДНОМ ПЕРИОДЕ У ГЕРИАТРИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ

АНДРЕЕВА А. Д.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра внутренних болезней, поликлинической терапии и семейной медицины, научный руководитель: д. м. н., профессор Болотнова Т. В.

Актуальность. Перенесенная коронавирусная инфекция отягощает течение множества заболеваний. Со стороны системы кровообращения это проявляется тяжестью и болью в грудной клетке, учащенным сердцебиением, неконтролируемым артериальным давлением. Постковидный синдром чаще встречается у пожилых пациентов с коморбидной патологией и наличием осложнений [1].

Цель исследования. Выявить особенности клинического течения артериальной гипертензии в постковидном периоде у гериатрических пациентов и установить взаимосвязь с посещением врача-кардиолога.

Материал и методы исследования. Исследование проводилось в 2021-2022 гг. в ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 17» города Тюмени. Обследовано 65 пациентов от 65 лет до 78 лет, перенесшие коронавирусную инфекцию разной степени тяжести и находившихся на диспансерном наблюдении у врача-кардиолога, но нерегулярно посещавшие и совсем не посещавшие поликлинику.

Результаты исследования. Пациенты были разделены на две категории: 1-я группа – больные артериальной гипертензией 2-3 степени, нечасто посещавшие врача-кардиолога и неприверженные терапии (40 человек); 2-я группа (25 человек) – пациенты, не знавшие о своем заболевании, не посещавшие врача-кардиолога и не проходившие обследование. Результаты исследования показали, что у пациентов 1-й группы после перенесенной коронавирусной инфекции наблюдалось прогрессирование артериальной гипертензии: лабильность артериального давления, частые гипертонические кризы, также выявлены обострения других сердечно-сосудистых заболеваний (ишемической болезни сердца, хронической сердечной недостаточности). Во 2-й группе пациентов, которые перенесли коронавирусную инфекцию и не подозревали о наличии артериальной гипертензии, выявлены высокие цифры артериального давления и поражение органов-мишеней. После установления диагноза артериальной гипертензии, индивидуально подобранной гипотензивной терапии и диспансерного наблюдения у врача-кардиолога у пациентов второй группы стабилизировалось артериальное давление, не зафиксировано гипертонических кризов через шесть месяцев от начала лечения.

Вывод. Таким образом, высокие цифры артериального давления у гериатрических пациентов в постковидный период напрямую взаимосвязаны с несвоевременным посещением врача-кардиолога и нерегулярным прохождением обследования. Поэтому очень важно предупредить прогрессирование сердечно-сосудистой патологии после перенесенной коронавирусной инфекции, проводя индивидуальное профилактическое консультирование, посещение школ здоровья для пациентов с артериальной гипертензией, регулярное прохождение диспансеризации и медицинских осмотров.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Асфандиярова, Н. С. Постковидный синдром/ Н. С. Асфандиярова // Клиническая медицина. – 2021. № 99 (7-8). – С. 429-435.

СТРУКТУРА ИБС ПАЦИЕНТОВ, ОБРАТИВШИХСЯ НА «СКОРУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ» Г. ТЮМЕНИ В 2022 ГОДУ И ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ ЭФФЕКТИВНОЙ ДОГОСПИТАЛЬНОЙ ПОМОЩИ

АХИЛЬГОВА М. Б., ГАРАЕВ Ф. Р.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра пропедевтики внутренних болезней, научные руководители: д. м. н., профессор Яркова В. Г., к. м. н., доцент Решетникова Т. В.

Актуальность. По данным Росстата в 2020 году смертность от ишемической болезни сердца (ИБС) составила 54% в структуре летальностей от всех сердечно-сосудистых заболеваний. ИБС-патологическое состояние, характеризующееся поражением миокарда вследствие недостаточности коронарного кровообращения. ИБС имеет периоды стабильного течения и обострения-острого коронарного синдрома (ОКС). ОКС-объединяет формы ИБС, имеющие клинические признаки и симптомы, дающие основание подозревать развивающийся инфаркт миокарда (ИМ) или нестабильную стенокардию [1]. Быстрое и непредсказуемое течение данной патологии обуславливает необходимость ранней диагностики, лечения и оказания эффективной скорой медицинской помощи (СМП) [1, 2].

Цель исследования. Изучить структуру вызовов скорой медицинской помощи кардиологическими больными в зависимости от возрастного-полового состава обратившихся и особенности медикаментозной терапии, оказанной пациентам.

Материалы и методы. Основа исследования-ретроспективный анализ карт пациентов, обратившихся в СМП и статистическая обработка полученных данных с помощью программы Microsoft Excel.

Результаты исследования. За 2022 год в скорую медицинскую помощь с диагнозом ИБС обратилось 11100 человек, из них 5177 (46,64%) – мужчины, 5923 (53,36%) – женщины. Средний возраст мужчин 63 года, женщин – 71. По клиническим формам ИБС пациенты распределены следующим образом: зарегистрировано 144 (1,3%) пациента с хронической формой ИБС – стабильной стенокардией напряжения: 70 (48,6%) пациентов-представители мужского пола, средний возраст которых 65 лет. 74 (51,4%) пациента-представители женского пола, средний возраст 69 лет. Среди больных обратившихся с ИБС у 5611 (39,96%) человек установлен ОКС: у 960 (17,11%) человек с ИМнST, из них 659 (68,6%) мужчины, 301 (31,3%) – женщины. Средний возраст мужчин данной группы 59, женщин – 71; 227 (4,05%) пациентов с ИМбнST: мужчин 137 (60,35%), женщин – 90 (39,65%). Средний возраст мужчин 62, женщин – 71; 4424 (78,85%) обратившимся за помощью поставлен диагноз нестабильная стенокардия, из них мужчин 2362 (53,4%), женщин – 2062 (46,6%). Средний возраст мужчин 59, женщин – 67. Из 5345 пациентов с прочими формами стенокардии 1949 (36,5%) мужчины, 3396 (63,5%) – женщины. Средний возраст мужчин составляет 68 лет, женщин – 72 года. Среди обратившихся кардиологических больных лишь 8280 (74,6%) были доставлены в больницу, а 1396 больных (12,6%) отказались от госпитализации в стационар. Летальность от общего числа пациентов до приезда бригады скорой помощи, в присутствии бригады или в машине скорой помощи составила 0,29% – 32 человека. Наибольшая летальность наблюдалась у пациентов с ИМнST – 18 человек (59,3%), наименьшая – 4 человека (12,5%) при ИМбнST и нестабильной стенокардии. При лечении стабильной стенокардии напряжения частота применения препаратов нитрата (нитроглицерин спрей 0,4 мг/доза – 10 мл, нитроспрей 15 мл, нитроминт аэрозоль 10 мг/мл – 10 мл, нитроглицерин 1 мг/мл – 10 мл) – 72% ацетилсалициловой кислоты 500 мг составила 43%, клопидогреля 75 мг – 15%, гепарина 5000 ед/мл – 5 мл – 9,6%.

При ИМнСТ частота назначения гепарина 5000 ед/мл - 5 мл составила 87%, препаратов нитрата - 82,4%, ацетилсалициловой кислоты - 73,8%, клопидогреля 75 мг - 73,6%, морфина 10 мг/мл-1 мл - 54,2%. При лечении ИМбнСТ применялся гепарин 5000 ед/мл-5 мл - 74,8%, зилт 75 мг-66,5%, ацетилсалициловая кислота 500 мг-61,6%, нитраты - 59,4%. При нестабильной стенокардии широко применялись такие препараты, как гепарин 5000 ед/мл-5 мл - 85,5%, нитраты - 82,1%, клопидогрел 75 мг - 80,9%, ацетилсалициловая кислота 500 мг - 78,1%. При прочих формах хронических ИБС наиболее часто назначали фуросемид - 20,3%, амиодарон 50 мг/мл - 30 мл - 16%, метопролол 50 мг - 9%, нитраты - 8,3%.

Вывод. Среди кардиологических больных, обратившихся в СМП, преобладали представители женского пола. Наиболее распространенной формой среди исследуемых являлся ИМбнСТ. Учитывая патогенетическую общность всех проявлений ИБС медикаментозная терапия включала предотвращение тромбообразования, использование антигипертензивных и анальгезирующих средств.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ярков И. В., Яркова В. Г., Остроумова Л. А. Влияние клинических особенностей течения острого коронарного синдрома на объем терапии в условиях «скорой помощи» г. Тюмени в 2013 году // Медицинская наука и образование Урала // 2015. - Т. 16. - № 2. - С. 130-133.
2. Министерство Здравоохранения РФ Клинические рекомендации. Лечение ИБС [Электронный ресурс]. - file:///C:/Users/%D0%91%D0%B0%D0%B3%D0%B0%D1%83%D0%B4%D0%B8%D0%BD/Desktop/%D0%9A%D0%A0155.pdf.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ И ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В КАРДИОЛОГИИ

АХМЕТОВА А. А., НЕДБАЙЛО С. А., МАМЕДОВА К. Р.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра внутренних болезней, поликлинической терапии и семейной медицины, научный руководитель: д. м. н., профессор Болотнова Т. В.

Актуальность. В современной медицине активно используется внедрение искусственного интеллекта (ИИ) и машинного обучения в систему анализа и интерпретации больших объемов данных исследований. По данным Минздрава РФ от внезапной остановки сердца погибает до 250 тыс. человек в год. Нейронные сети позволяют оптимизировать работу врача, снизить вероятность ошибки в диагностике и лечении, что значительно улучшает качество и продолжительность жизни.

Цель исследования. Провести анализ отечественных и зарубежных источников по внедрению ИИ в кардиологическую практику.

Материалы и методы. Анализ публикаций в медицинских базах данных Elibrary, Cyberleninka, PubMed, Medline за период 2012-2022 годы.

Результаты исследования. В настоящее время уже имеются положительные результаты применения информационных технологий и ИИ в диагностике сердечно-сосудистых патологий. Корейские ученые разработали алгоритм для верификации гипертрофии левого желудочка (ГЛЖ) миокарда по данным ЭКГ. Эффективность алгоритма ИИ, в основе которого углубленное машинное обучение, сравнивали с возможностями аппаратного анализа электрокардиограмм и результатами интерпретации врача-кардиолога. В исследовании приняли участие более 21 тысячи пациентов на базе двух больниц. Показатель качества классификации АУС для нейронной сети составил 0,880 и 0,868 в двух больницах. При той же специфичности алгоритм искусственного интеллекта превысил чувствительность критерия ГЛЖ и аппаратной интерпретации на 177,7% и 143,8% соответственно [1]. Информационные технологии и ИИ обладают рядом преимуществ, среди которых можно выделить способность непрерывно анализировать данные, принимать быстрые и точные реше-

ния в экстренных условиях. В зарубежной практике внедрена система, позволяющая передавать и интерпретировать ЭКГ с использованием мобильного телефона. Таким образом телеконсультации между врачами способны проводиться в то время, пока пациент направляется в стационар, что, в свою очередь, позволяет минимизировать сроки оказания экстренной помощи, тем самым, повышая вероятность благоприятного исхода для дальнейшего здоровья пациента [5]. В России разработано мобильное оборудование для расшифровки записей ЭКГ, в которое интегрирован ИИ. Решение сокращает время анализа и затраты на интерпретацию одной ЭКГ пленки на 20%, снижая смертность от сердечно-сосудистых катастроф [7].

Американской Ассоциацией кардиологов был создан калькулятор риска ACC/AHA ASCVD Risk, как инструмент для выявления стратификации риска хронического ишемического синдрома и атеросклеротических сердечно-сосудистых заболеваний. Алгоритм машинного обучения показал выявление на 13% большего числа лиц с высоким риском, а также на 25% лиц с низким риском, которым была дана рекомендация снизить терапию статинами [2].

Также найдены исследования, в которых доказана возможность выявления гипогликемии, гиперкалиемии и даже анемии методом анализа ЭКГ нейронной сетью [3, 4, 6].

Вывод. Кардиология является приоритетной областью внедрения ИИ для автоматизированной интерпретации исследований и прогнозирования риска, однако, для предупреждения возникновения ошибок в анализе требуется создание стандартизированных баз данных. Развитие информационных технологий позволяет повысить точность диагностики, эффективность лечения, а также снизить затраты в системе здравоохранения. Применение ИИ медицинскими сотрудниками способно оптимизировать трудовую деятельность, путем сохранения времени для решения нестандартных, сложных клинических задач.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Джун-Мён Квон Сравнение производительности искусственного интеллекта и общепринятые критерии диагностики гипертрофии левого желудочка с помощью электрокардиографии / Ки-Хён Чон, Хью Ми Ким // EP Europace. - 2020. - № 22 (3). - С. 412-419.
2. Тарасова К. А. Возможности использования искусственного интеллекта в кардиологии // РКЖ. - 2022. - № 57.
3. A deep learning algorithm to detect anemia with ECGs: a retrospective, multicentre study / J. M. Kwon [et al.] // Lancet Digit Health. - 2020. - Vol.2 (7)
4. Galloway C. D., Valys A. V., Shreibati J. B., et al. // Development and Validation of a Deep-Learning Model to Screen for Hyperkalemia From the Electrocardiogram // JAMA Cardiol. - 2019. - Vol. 4 (5). - P. 428-436.
5. Hsieh J. C., Hsu M. W. A cloud computing based 12-lead ECG telemedicine service. // BMC Med Inform Decis Mak. - 2012. - Vol.12. - P.77.
6. Precision Medicine and Artificial Intelligence: A Pilot Study on Deep Learning for Hypoglycemic Events Detection based on ECG / M. Porumb [et al.] // Sci Rep. - 2020. - Vol.10 (1). - P.170.
7. SberMedAI MDCC CARDIO [Электронный ресурс]. - https://sbermed.ai/diagnostic-center/meditsinskoye-oborudovaniye-s-ii/mdcc-cardio.

АНАЛИЗ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ВГПТ У ПАЦИЕНТОВ С ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИЕЙ ХБП, НАХОДЯЩИХСЯ НА ГЕМОДИАЛИЗЕ

БЕЛОЗЕРОВ П. И., СЛИНКИНА А. А., ВЫШЛОВА А. О., КРАВЧЕНКО А. О.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра пропедевтики внутренних болезней, научный руководитель: ассистент Алескерев Э. Э.

Актуальность. Одним из наиболее распространенных нарушений у больных с хронической болезнью почек (ХБП), особенно находящихся на гемодиализе, является патология минерально-костного обмена. Вторичный гиперпаратиреоз

(ВГПТ) – частое осложнение ХБП, сопровождающиеся стойким повышением паратиреоидного гормона (ПТГ) и нарушением кальций-фосфорного обмена [1, 2]. ВГПТ приводит к патологии опорно-двигательного аппарата, к заболеваниям сердечно-сосудистой системы и желудочно-кишечного тракта. Одной из особенностей течения ВГПТ, не поддающейся медикаментозному лечению, является его переход в третичный гиперпаратиреоз (ТГПТ), в таком случае пациенты нуждаются в хирургическом лечении (паратиреоидэктомии). Именно поэтому необходимо тщательное изучение ВГПТ у пациентов с терминальной стадией ХБП, находящихся на гемодиализе.

Цель исследования. Провести анализ клинико-лабораторных данных у пациентов с терминальной стадией ХБП, находящихся на гемодиализе для выявления риска пациентов по ТГПТ.

Материалы и методы. В исследовании были проанализированы 53 истории болезни пациентов с ХБП терминальной (5Д) стадией, которые находились на стационарном лечении в МЧУ ДПО «Нефросовет» на базе ГБУЗ ТО ОКБ № 1 за период с 01.01.2022 по 31.12.2022 года. В качестве клинических данных оценивались: пол, возраст, длительность течения основного заболевания, сопутствующие заболевания. Лабораторных: уровень кальция [ммоль/л] и фосфора [ммоль/л] на начало и на конец года, уровень ПТГ [пг/мл] поквартирно, также рассчитывалось кальциево-фосфорное произведение [ммоль²/л²], и для более достоверной оценки динамики рассматривалось кальциево-фосфорное соотношение. Инструментальных: УЗИ парашитовидных желёз. Статистическая обработка данных осуществлялась в программе Microsoft Office Excel 2007.

Результаты исследования. Среди всех обследуемых 47,2% составили женщины и 52,8% мужчины. Средний возраст которых равен 54 годам (± 4). ВГПТ как осложнение ХБП был диагностирован у 100% пациентов. Средняя длительность заболевания – 10 лет. По данным истории болезни наиболее частыми причинами развития ХБП являлись: сахарный диабет 1 и 2 типов – 28,3%, хронический гломерулонефрит – 24,5%, хронический пиелонефрит – 20,8%, поликистоз почек – 15,1%, хронический тубулоинтерстициальный нефрит – 13,2%, гипоплазия почек с развитием гидронефротической трансформации – 1,9%, почечнокаменная болезнь – 3,8% и другие патологии (ишемическая нефропатия, вторичный амилоидоз) – 5,7%. Проанализировав сопутствующие заболевания установлено, что наиболее часто, в 90,6% случаев, встречались сердечно-сосудистые заболевания (сердечная недостаточность, АГ, кардиосклероз), в 18,9% случаев – ожирение, в 79,2% у пациентов наблюдалась анемия. По данным лабораторных исследований средний уровень ПТГ в начале года составлял 473,6 пг/мл, на конец – 331,85 пг/мл, средний уровень кальция 2,23 ммоль/л и 2,34 ммоль/л, фосфора – 1,77 ммоль/л и 1,75 ммоль/л соответственно. Фосфорно-кальциевое произведение более 4,5 ммоль²/л² на начало года выявлено у 28,3% пациентов, на конец года – 30,2%. Оценив фосфорно-кальциевое произведение и, для достоверности рассмотрев соотношение уровня кальция к фосфору, была оценена динамика течения ХБП: положительная в 50,9%, отрицательная – 37,7%, отсутствие – у 11,4%. По данным УЗИ парашитовидных желёз выявлена гиперплазия у 5,7% пациентов от общего числа обследуемых.

Вывод. В «портрете» пациента с ВГПТ, находящегося на гемодиализе, с риском развития ТГПТ преобладают пациенты мужского пола, трудоспособного возраста. Причины развития ХБП в большинстве случаев почечные. Самыми частыми сопутствующими заболеваниями являются сердечно-сосудистые. У всех пациентов выявлены нарушения обмена кальция и фосфора. У данных исследуемых в течение года отмечалась динамика показателей состояния кальций-фосфорного обмена, как положительная.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гайсина, Л. Р. Вторичный гиперпаратиреоз при ХБП / Л. Р. Гайсина, Р. Ш. Вахитова, А. И. Самигуллина // Практическая медицина. 2022. Т. 20, № 1, С. 120-122.
2. Naveh-Manly, T. Parathyroid Cell Proliferation in Secondary Hyperparathyroidism of Chronic Kidney Disease / T. Naveh-Manly,

O. Volovelsky // International journal of molecular sciences. – 2020. – V. 21 – I. 12.

3. Steinl. Surgical Management of Secondary Hyperparathyroidism / Steinl, K. Gabrielle, H. K. Jennifer // Kidney international reports. – 2020. – V. 6. – I. 2. – P. 254.

ВЛИЯНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ОПИСТОРХОЗНОЙ ИНВАЗИИ НА РАЗВИТИЕ ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ

БЕРЕЖНАЯ М. А., КУЗЕМБАЕВА А. Т.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра факультетской терапии, научный руководитель: к. м. н., доцент Ляпина М. В., кафедра инфекционных болезней, аллергологии и иммунологии, научный руководитель: к. м. н., доцент Степанова К. Б.

Актуальность. Описторхоз является обширной природно-очаговой инвазией в России. Продукты метаболизма описторхов проявляют гепатотоксическое действие с нарушением ДНК, а также формированием мутаций, следствием чего может происходить развитие фиброза и предраковых состояний гепато-билиарной системы.

Цель исследования. Проанализировать научную литературу, определить влияние *O. felinus* на образование фиброза печени у больных хроническим описторхозом.

Материалы и методы. Анализ научной литературы по обозначенной теме. Проведён анализ отечественных и зарубежных научных источников из порталов PubMed и Elibrary за период с 2019 по 2022 г.

Результаты исследования. Очень существенна частая диагностика фиброза печени F2, F3 и F4 степеней по METAVIR у больных описторхозом (20,5%). [7] Рецидивирующее воспаление, а также холестаз, вызывают постоянную регенерацию тканей желчных протоков, которая проявляется регенераторной клеточной пролиферацией, приводящей к повреждению ДНК [4].

Используя гистологические методы и ПЦР-анализ был продемонстрирован путь активации Jagged1/Notch в фиброгенезе печени. Анализ маркеров показал, что Jagged1 и Mmp9 вносят наибольший вклад в развитие фиброза. Было обнаружено увеличение количества Jagged1-позитивных клеток в печени пациентов с хроническим описторхозом по сравнению с контрольной группой без инфекции [2].

В исследовании системы глутатиона было показано, что хронический окислительный стресс в инфицированной *O. felinus* печени приводит к дисбалансу в данной системе, а именно к истощению восстановленной формы глутатиона, что сопровождается увеличением отложения коллагена в ткани печени. Систематическое изучение данных о коллагене при хроническом описторхозе должно помочь выбрать целевую антифибротическую терапию [3]. Также вызванное инфекцией повреждение вызывает постоянный дисбаланс в компонентах внеклеточного матрикса. Баланс компонентов внеклеточного матрикса поддерживается двумя ферментами: матриксными металлопротеиназами и тканевыми ингибиторами матриксных металлопротеинов. Дисбаланс этих белков может быть ответственен за прогрессирование фиброза [1]. «Золотым стандартом» диагностики печеночного фиброза остается биопсия, в настоящее время в клиническую практику внедряются и неинвазивные методы диагностики. Наиболее широко применяется в клинической практике эластография, позволяющая оценить плотность ткани печени. Доступные инструменты, такие как FIB-4, индекс де Ритиса и APRI, особенно в совокупности с визуализационными техниками, должны стать основной методикой определения фиброза и в дальнейшем заменить биопсию [5, 6].

Вывод. Хроническая описторхозная инвазия, при первичной локализации в гепатобилиарной системе, вызывает существенные патоморфологические изменения от цитолитического синдрома до фиброза печени и канцерогенеза, это необходимо учитывать при проведении дифференциальной диагностики патологии печени.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Kovner A. V. Characteristics of liver fibrosis associated with chronic Opisthorchis felinus infection in Syrian hamsters and humans /

- M. Y. Pakharukova, G. A. Maksimova, V. A. Mordvinov // *Exp Mol Pathol.* – 2019. [PMID: 31226265].
- Kovner A. Jagged-1/Notch Pathway and Key Transient Markers Involved in Biliary Fibrosis during *Opisthorchis felinus* Infection / A. Kovner, O. Zapparina, Y. Kapushchak, G. Minkova, V. Mordvinov, M. Pakharukova // *Trop Med Infect Dis.* – 2022. [PMID: 36355906].
 - Perina E. A. Imbalance in the glutathione system in *Opisthorchis felinus* infected liver promotes hepatic fibrosis / E. A. Perina, V. V. Ivanov, A. G. Pershina, N. A. Perekuha, A. N. Dzyuman, I. P. Kaminskii, I. V. Saltykova, A. E. Sazonov, L. M. Ogorodova // *Acta Trop.* 2019. [PMID: 30684449].
 - Рыбка А. Г. Дисбаланс иммунобиологической реактивности организма, инфекция и факторы мутагенеза в гепатобилиарной системе при воздействии природно-очагового фактора среды обитания – инвазии трематоды *O. Felinus* / А. Г. Рыбка // *Инфекция и иммунитет.* – 2022. № 1.
 - Кулебина Е. А. Неинвазивная диагностика фиброза печени: возможности инструментальных методов на современном этапе / Е. А. Кулебина, А. Н. Сурков, О. В. Усольцева // *РМЖ. Медицинское обозрение.* – 2020. Т. 4. № 5. – С. 297-301.
 - Кулебина Е. А. Прогресс неинвазивной диагностики фиброза печени: обзор современных лабораторных методов / Е. А. Кулебина, А. Н. Сурков // *Медицинский совет.* – 2020. № 11. – С. 215-223.
 - Цуканов В. В. Клиническая характеристика и частота фиброза печени у больных с хроническим вирусным гепатитом С или с инвазией *O. felinus* / В. В. Цуканов, М. А. Черепнин, Е. Г. Горчилова, А. В. Васютин, Ю. Л. Тонких, А. А. Савченко, А. Г. Борисов // *Доктор.Ру.* – 2022. № 2.

РОЛЬ СИНДРОМА СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НА ФОНЕ СЕРДЕЧНОЙ РЕСИНХРОНИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ

БОДЯГИНА К. В.¹

¹ ФГБОУ ВО Тюменской ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,

² Тюменский кардиологический научный центр - филиал Томского НИМЦ РАН, г. Тюмень, научный руководитель: д. м. н., профессор Солдатова А. М.²

Актуальность. Ежегодно актуализируется проблема лечения хронической сердечной недостаточности (ХСН). По последним данным все больше развивается сердечная ресинхронизирующая терапия (СРТ), которая уже зарекомендовала себя как высокотехнологичный, общепризнанный и доказанный метод лечения. Стоит отметить, что не у всех пациентов наблюдается положительная динамика и не достигается ожидаемый результат [1]. Важное место занимает синдром старческой астении (ССА), который имеет широкое распространение у пациентов с ХСН. Значительная угроза ССА заключается в непосредственной связи с высоким риском смертности у пациентов с ХСН, которым показана СРТ [2, 3].

Цель исследования. Изучить связь ССА и выживаемости пациентов с ХСН при применении СРТ.

Материалы и методы. В исследование включили 64 пациента, из которых было 47 мужчин - 73% и 17 женщин – 27%; средний возраст которых составил $59 \pm 10,6$ года. Срок наблюдения составил – $45,4 \pm 14,5$ месяца. У всех пациентов была диагностирована ХСН, II функциональный класс (ФК) по NYHA имело 34 пациента (53%), III класс – 23 пациента (36%), IV класс – 7 пациентов (11%). У 44 пациентов (68,8%) была кардиомиопатия не ишемического генеза, а у 20 (31,3%) – кардиомиопатия ишемического генеза. Все пациенты имели сниженную фракцию выброса левого желудочка (ФВЛЖ) $\leq 35\%$, расширенный комплекс QRS ≥ 130 мс [1]. В соответствии с 31 показателем оценивали наличие и выраженность ССА, в которые входили: анамнез, клиническое и лабораторное обследование, результаты анкетирования психического статуса и уровня физической активности [4].

Результаты исследования. Блокада левой ножки пучка Гиса была диагностирована у 39 пациентов (61%), а у 25 (39%) – нет. Средняя величина ФВЛЖ – $29,7 \pm 4,1\%$. Ширина QRS комплекса составила $160,9 \pm 33,3$ мс. В зависимости от величины индекса, по которому рассчитывали наличие

синдрома ССА, пациенты были разделены на 2 группы: 1 группа с ССА $> 0,375$ ($n = 33$), у 2 группы пациентов не наблюдался ССА $< 0,375$ ($n = 31$). На основании данных исследования выживаемость оценивали методом Каплана-Мейера, где отдаленная выживаемость пациентов 1 группы составила – 54,5%, пациентов 2 группы – 87,1%.

Вывод. Было выявлено, что у пациентов с ХСН при применении СРТ ССА встречался у 52% наблюдаемых. Эффективность СРТ под влиянием ССА ухудшается, это связано с низкой продолжительностью жизни у пациентов с ХСН. При существовании действующих критериев отбора СРТ необходимо учитывать и биологический синдром пониженного физиологического резерва, который оказывает независимое воздействие на результат проведения СРТ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Glikson M., Nielsen J. C., Kronborg M. B., Michowitz Y., Auricchio A., Barbash I. M. et al. 2021 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. *Eur Heart J.* 2021; 42 (35):3427-3520. doi: 10.1093/eurheartj/ehab364.
- Оганов Р. Г., Симаненков В. И., Бакулин И. Г. и соавт. Коморбидная патология в клинической практике. Алгоритмы диагностики и лечения. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2019;18 (1):5-66. [Oganov R.G., Simanenkova V.I., Bakulin I.G. et al. Comorbidities in clinical practice. Algorithms for diagnostics and treatment. *Cardiovascular Therapy and Prevention.* 2019;18 (1):5-66. (In Russian)]. <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2019-1-5-66>.
- Rockwood K., Andrew M., Mitnitski A. A Comparison of Two Approaches to Measuring Frailty in Elderly People. *The Journals of Gerontology: Series A.* 2007;62 (7):738-43. doi: 10.1093/gerona/62.7.738.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АНЕМИИ У БОЛЬНЫХ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИЕЙ ПО ДАННЫМ АМБУЛАТОРНОГО ПРИЕМА В ГОРОДЕ ТЮМЕНИ

БОТА Е. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра пропедевтики внутренних болезней, научный руководитель: к. м. н., доцент Жмуров Д. В.

Актуальность. Сахарный диабет (СД) является наиболее распространенным эндокринным заболеванием в современном мире. Длительность и качество жизни больных СД определяются развитием и прогрессированием осложнений диабета. Одним из них является диабетическая нефропатия, которая возникает на фоне устойчивой и длительной гипергликемии [3]. В прогрессировании диабетической нефропатии большое внимание отводится развитию анемии, причиной которой является снижение продукции эритропоэтина в перитубулярных клетках проксимальной части нефрона. [2]

Цель исследования. Выявить частоту встречаемости анемии у больных диабетической нефропатией.

Материалы и методы. Ретроспективно проводилось изучение медицинской документации пациентов, состоящих на учете у врача-нефролога ГАУЗ ТО «Многопрофильный консультативно-диагностический центр», г. Тюмень. Для исследования в основную группу были выбраны 40 человек с сахарным диабетом 2 типа, из них 14 мужчин и 26 женщин. Возраст пациентов в среднем составил 72 ± 2 года. Для изучения распространения анемии проводилось взятие венозной крови натощак. Определяли уровень гемоглобина (Hb, г/л) и содержание эритроцитов ($10^{12}/л$).

Результаты исследования. После обработки полученных анализов были сделаны следующие **выводы.** Развитие анемии у пациентов с диабетической нефропатией встретилось в 40% случаях (у 4 мужчин и 12 женщин), средние показатели эритроцитов составили $3,4 \pm 0,2 \cdot 10^{12}/л$; гемоглобина – 110 г/л.

У пациентов с диабетической нефропатией развитие анемии легкой степени тяжести наблюдается уже на ранних стадиях поражения почек, до возникновения выраженных нарушений их фильтрационной функции. Средний показатель скорости клубочковой фильтрации (СКФ) у таких обследуемых составляет $90-110 \pm 4$ мл/мин, что соответствует хронической болезни почек (ХБП) I стадии.

Однако у ряда пациентов, преимущественно с ХБП III стадии, была выявлена анемия средней степени тяжести. Скорость клубочковой фильтрации у таких обследуемых снижается до 43 ± 5 мл/мин.

У других 60% обследуемых, страдающие СД 2 и имеющие признаки поражения почек, уровень гемоглобина и количество эритроцитов оставались в норме. Данные результаты свидетельствуют о гетерогенности пациентов с диабетической нефропатией и о разной вероятности развития анемии. Это может быть связано с генетическими факторами, морфологическими особенностями поражения почек, а также с приемом препаратов железа [1].

Вывод. Анемия при диабетической нефропатии является одним из самых встречаемых осложнений, которое нуждается в своевременной диагностике. Вовремя начатая коррекция анемии замедляет развитие осложнений, повышает качество жизни пациентов и улучшает прогноз.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Мартынов, С. А. Клинические и патофизиологические особенности анемии при диабетической нефропатии / С. А. Мартынов // Сахарный диабет. – 2008. – № 2. – С.16-21.
2. Мехрибан, А. Р. Распространенность анемии у больных с диабетической нефропатией / А. Р. Мехрибан // Scientific progress. – 2021. – № 5. – С.179-181.
3. Селиханова, В. М. Диабетическая нефропатия: анализ факторов риска, влияющих на развития хронической болезни почек при сахарном диабете / В. М. Селиханова, Х. Т. Исаева, К. М. Иршидинова и др. // Медицина и экология. – 2021. – № 2. – С.81-84.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАДИОЧАСТОТНОЙ ДЕНЕРВАЦИИ ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ ПРИ РЕЗИСТЕНТНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЧЕРЕЗ 4 ГОДА

ВЕРЕНИЧ А. А., СВИНКИН Д. А., КАРМАНОВ С. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра факультетской терапии, научный руководитель: к. м. н., доцент Микова Е. В.

Актуальность. Распространенность артериальной гипертензии (АГ) среди населения в возрасте 30-79 лет составляет 30-45%, при этом у лиц женского пола – 41,2% и мужского – 47,3% [1]. АГ приводит к поражению органов мишеней и возникновению ассоциированных клинических состояний, при этом риск смертности и инвалидности, ассоциированный с АГ, повышается при уровне систолического артериального давления (САД) > 140 мм рт. ст. в 70% случаев [2]. Поэтому необходим контроль за достижением целевых цифр артериального давления (АД) особенно у лиц повышенного сердечно-сосудистого риска – это пациенты с резистентной АГ (РАГ), у которых на фоне приема комбинированной терапии сохраняется тенденция к повышению цифр АД выше 140/90 мм рт. ст., при этом вторичный генез АГ исключен [3]. После подтверждения у пациента РАГ может быть выполнена симпатическая радиочастотная денервация почечных артерий (РДН ПА), как высокотехнологичный малоинвазивный хирургический способ лечения [4]. Исследования, доказывающие эффективность и безопасность РДН ПА Symplicity HTN-1 и Symplicity HTN-2 выявили снижение систолического артериального давления (САД) на 32 мм рт. ст. и диастолического артериального давления (ДАД) на 12 мм рт. ст. [5, 6].

Цель исследования. Оценить клиническую эффективность РДН ПА у пациентов с РАГ по данным офисного измерения АД через 4 года.

Материалы и методы. В рамках исследования были изучены данные 32 пациентов с РАГ в возрасте от 27 до 70 лет. Средний возраст участников исследования составил $53,68 \pm 10$ лет. Критериями отбора в исследование являлись: уровень АД более 140/90 мм рт. ст. на фоне постоянного приема более трех гипотензивных препаратов (в том числе диуретик), исключение вторичной формы АГ, скорость клубочковой фильтрации более 45 мл/мин, письменное информированное согласие. Всем пациентам проводилось офисное измерение пульса и АД по методу Н. И. Короткова

исходно и через 4 года. Параметры исследования тестировались на нормальность распределения выборки с помощью критерия Колмогорова-Смирнова. При расчёте изменений параметров в динамике в двух точках использовали непараметрический критерий Вилкоксона.

Результаты исследования. Через 4 года после проведения РДН ПА наблюдалось статистически значимое снижение офисного САД от исходного уровня: $181,46 \pm 26,63$ мм рт. ст. до $147,84 \pm 15,58$ мм рт. ст. ($p < 0,001$) и офисного ДАД: $107,97 \pm 14,14$ мм рт. ст. до $87,56 \pm 9,41$ мм рт. ст. ($p < 0,001$). При этом при разделении по гендерному признаку показатели офисного САД/ДАД у женщин ($n = 17$) составили исходно $183,33 \pm 30,34/107,78 \pm 13,95$ мм рт. ст. и через 4 года $152,11 \pm 14,62/88 \pm 8,39$ мм рт. ст. ($p < 0,001$), а также показатели офисного САД/ДАД у мужчин ($n = 15$) исходно $179,68 \pm 23,28/108,16 \pm 14,7$ мм рт. ст. и через 4 года $143 \pm 15,67/87,06 \pm 10,72$ мм рт. ст. ($p < 0,001$) наблюдалась статистически значимая динамика снижения офисного АД не зависимо от половых различий. При этом изменение ЧСС не показало статистически значимых изменений.

Вывод. При обследовании пациентов через 4 года после операции выявлено статистически значимое снижение офисного АД одинаково, как у мужчин, так и у женщин, тем самым РДН ПА доказывает свою клиническую эффективность при лечении пациентов с РАГ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Муромцева Г. А. Распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний в российской популяции в 2012-2013 гг. Результаты исследования ЭССЕ-РФ. / Г. А. Муромцева // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2014. № 6. – С. 4-11.
2. Williams B. Guidelines for the management of arterial hypertension / B. Williams, G. Mancia, W. Spiering // The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology and the European Society of Hypertension. – 2018. № 10. – С. 1953-2041.
3. Федеральные клинические рекомендации. Артериальная гипертензия у взрослых. 2022 г. [Электронный ресурс]: https://scardio.ru/content/Guidelines/project/KR_AG.pdf.
4. Гапон Л. И. Гипотензивный эффект радиочастотной денервации почечных артерий у пациентов с резистентной артериальной гипертензией / Л. И. Гапон, Е. В. Микова, Н. Ю. Савельева // Клиническая практика. – 2017. № 3. – С. 3-9.
5. Krum H. Catheter-based renal sympathetic denervation for resistant hypertension: a multicentre safety and proof-of-principle cohort study / Krum H, Schlaich M, Whitbourn R. // Lancet. – 2009. № 9671. – С. 1275-1281.
6. Esler M. D. Renal sympathetic denervation in patients with treatment-resistant hypertension (the SYMPPLICITY HTN-2 Trial): a randomised controlled trial / Esler M.D, Krum H., Sobotka P. A. // Lancet. – 2010. № 9756. – С. 1903-1909.

ВЛИЯНИЕ ПРЕДШЕСТВУЮЩЕЙ КОРРЕКЦИИ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА НА ПРОЦЕСС ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ ПАЦИЕНТА С COVID-19 В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА

ГАЛУШКИН Н. Н.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра госпитальной терапии с курсом эндокринологии, научный руководитель: д. м. н., профессор Волкова С. Ю.

Актуальность. Согласно исследованиям дислипидемия [1] увеличивает риск неблагоприятных проявлений Covid-19, так как SARS-CoV-2 присоединяется к рецептору ACE2 через свой шиповидный гликопротеин («белок S»). Считается, что липидные рафты, которые являются компонентами плазматической мембраны и богаты холестерином, играют важную роль в облегчении прикрепления белка S к рецептору ACE2; поэтому предполагается, что гиперхолестеринемия может облегчать липидные рафты и усиливать проникновение вируса в клетку. Также было высказано предположение, что дислипидемия может усугублять провоспалительное состояние. Основываясь на метаанализе семи когортных исследований, кажется, что дислипидемия связана с увеличением частоты тяжелых случаев COVID-19. Накопление ЛПНП может

вызывать активацию воспаления и высвобождение провоспалительных цитокинов, таких как ИЛ-1b и ИЛ-18, а низкие уровни ЛПВП отрицательно коррелируют с уровнями СРБ. В случаях COVID-19 высокие уровни провоспалительных цитокинов были связаны с синдромом цитокинового шторма и более высокой частотой тяжелых исходов [2,3]. Применение гиплипидемической терапии (ГТ) (статинов) [4], как во время заболевания, так и до него, может снизить этот риск. **Цель исследования.** Оценить ассоциацию нарушений липидного спектра и догоспитального применения ГТ на клинику Covid-19.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезней пациентов с установленным сердечно-сосудистым заболеванием и сопутствующий дислипидемией, поступивших на лечение осенью 2021г в Тюменскую больницу Западно-Сибирского центра ФМБА России. Проведена оценка выраженности клиники Covid-19 (по шкале NEWS) при поступлении, оценка изменений на компьютерной томографии (КТ) легких, оценка основных биохимических маркеров Covid-19 (СРБ, ферритин) и липидограммы.

Результаты исследования. В ходе исследования были отобраны 91 история болезни, из них мужчин – 38%, средний возраст $67,5 \pm 10,2$ лет, женщин – 62%, средний возраст $68,1 \pm 10,2$ лет. По данным КТ 47,8% – пациенты с легкой формой пневмонии, 37,8% – пациенты с умеренной формой пневмонии, 11,9% – пациенты с среднетяжелой формой пневмонии. Из данной группы у 72,8% присутствовала ИБС, у 88% – артериальная гипертензия, у 37% – сахарный диабет второго типа, у 27,5% – ожирение, 9,8% ранее перенесли ОНМК, 8,7% – инфаркт миокарда. Большинство пациентов относились к группе очень высокого сердечно-сосудистого риска (83,8%), 16,2% относились к группе высокого сердечно-сосудистого риска. На момент поступления ГТ получали только 41,1% больных, однако целевой уровень общего холестерина и ЛПНП не был достигнут ни у кого. В группе пациентов, которые получали ГТ, среднее значение ОХ составило $5,1 \pm 1,4$ ммоль/л против $6,2 \pm 3,2$ ммоль/л в группе не получавших ГТ, что статистически не значимо. Аналогичная ситуация и уровнем ЛПНП, в группе с ГТ среднее значение – $3,3 \pm 1,5$ ммоль/л, в группе не получавших ГТ – $3,7 \pm 1,2$ ммоль/л, что также статистически не значимо. Летальность составила 9,8% и не имела ассоциации с уровнем ОХ и ЛПНП, однако баллы по шкале NEWS были ниже у тех пациентов, кто получал ГТ до поступления ($3,1 \pm 2,5$ против $4,3 \pm 2,3$ у не получавших ГТ, $p < 0,05$), соответственно и клинические проявления были выражены меньше у группы с ГТ. Вывод. Исходя из всего выше сказанного, можно сказать, что прием ГТ до клинических проявлений Covid-19 не влияет на процесс выздоровления и летальность пациентов с Covid-19, однако снижает выраженность клинических симптомов, что облегчает течение заболевания.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Лори Копин, Чарльз Ловенштейн. Дислипидемия [Электронный ресурс]. – <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29204622>.
2. Элиас Махул, Джозеф Л. Аклински, Джесси Миллер. Обзор Covid-19 в связи с метаболическим синдромом: ожирение, гипертензия, диабет и дислипидемия [Электронный ресурс]. – <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36051728>.
3. Тимотиус Иван Хариянто, Андре Курниаван. Дислипидемия связана с тяжелой коронавирусной инфекцией 2019 (Covid-19) [Электронный ресурс]. – <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32771919>.
4. Марлена Бронсель, Мария Котер-Михалак, Юлита Хойновска-Езерска. Влияние статинов на перекисное окисление липидов и активность антиоксидантных ферментов у больных дислипидемией [Электронный ресурс]. – <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17479860>.

РОЛЬ ЛЕГОЧНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В СОСТАВЕ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ КОМОРБИДНЫХ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ И МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

ГЛАВАТСКИХ Ю. О., ПЕРЦЕВ А. В.

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н. Н. Бурденко» Минздрава России, г. Воронеж, кафедра факультетской терапии, научный руководитель: к. м. н., доцент Шаповалова М. М.

Актуальность. Коморбидные больные – категория пациентов, требующая особенного подхода, внедрения инновационных терапевтических методик, индивидуальных реабилитационных программ [1]. К данной категории относятся и пациенты, страдающие хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ), часто осложняющаяся метаболическим синдромом [2]. Коморбидное течение данных патологий оказывает негативное влияние на тяжесть заболевания, ухудшает прогноз течения, снижает качество жизни таких пациентов [3, 4]. Данные факторы значительно учащают количество госпитализаций, что повышает затраты на лечение, вызывают рост инвалидизации и смертности [5, 6]. Особую актуальность приобретает повышение клинической эффективности терапии коморбидных больных, модернизация программ легочной реабилитации (ЛР), включающие в себя физические тренировки дыхательной мускулатуры.

Цель исследования. Разработка и внедрение комплексной инновационной системы методов реабилитации коморбидных больных, страдающих ХОБЛ и метаболическим синдромом, включающей теоретическую программу обучения, общие физические тренировки и применение компьютерной системы тренировки дыхательной мускулатуры.

Материалы и методы. Для проведения научно-исследовательской работы были отобраны 184 пациента с установленным диагнозом ХОБЛ средней степени тяжести и метаболическим синдромом (106 мужчины, 78 женщин; средний возраст – $48,36 \pm 0,32$ лет). В первую группу (104 человека) входили пациенты с установленным диагнозом ХОБЛ средней степени тяжести и метаболическим синдромом, в программу лечения которых была включена программа легочной реабилитации и стандартная медикаментозная терапия больных ХОБЛ; Вторая группа (80 человек), включала пациентов, получающих лишь стандартную медикаментозную терапию, была контрольной. При помощи компьютерной программы «(Pulmosys)» проводилась оценка тяжести течения ХОБЛ. В данную программу входили следующие показатели: число обострений заболевания в течение года, число госпитализаций в течение года.

Результаты исследования. В ходе проведения НИР первая группа коморбидных пациентов, программа лечения которых включала как ЛР, так и стандартную медикаментозную терапию показала статистически значимую положительную динамику, по сравнению с группой контроля. В первой группе статистически значимо повысилась толерантность к физической нагрузке (ТШХ), улучшились клинические и лабораторно-инструментальные показатели, снизилась выраженность клинических симптомов, степень влияния одышки на состояние здоровья, а также число обострений и госпитализаций в течение года наблюдения.

Вывод. Включение легочной реабилитационной программы в схему ведения пациентов с коморбидным течением ХОБЛ и метаболического синдрома, оптимизация лечебно-профилактических мероприятий статистически значимо улучшает качество жизни таких пациентов и прогноз течения заболевания.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Будневский А. В. Эффективность комплексной программы легочной реабилитации у больных хронической обструктивной болезнью легких в сочетании с метаболическим синдромом / Будневский А. В., Исаева Я. В., Малыш Е. Ю., Шаповалова М. М., Перцев А. В. – Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2015. Т. 14. № S1. 10 с.

2. Перцев А. В. Современная терапия хронической обструктивной болезни легких с позиции профилактики обострений заболевания / Перцев А. В. – Врач-аспирант. 2015. Т. 73. № 6. 101-108 с.
3. Перцев А. В. Вакцинация в сочетании с курсом легочной реабилитации у больных хронической обструктивной болезнью легких / Перцев А. В., Будневский А. В., Овсянников Е. С., Перцева М. В. – Профилактическая медицина. 2018. Т. 21. № 2-2. 18-19 с.
4. Главатских Ю. О. Системное субклиническое воспаление и функциональный статус пациентов с ХОБЛ и ХСН / Главатских Ю. О., Токмачев Р. Е., Дробышева Е. С., Овсянников Е. С., Гречкин В. И., Черник Т. А., Механтьева Л. Е., Токмачев Е. В., Шкатова Я. С. – Forcipe 2021. Т. 4. № S1. 823-824 с.
5. Перцев А. В. Современные подходы к улучшению качества жизни пациентов с хронической обструктивной болезнью легких / Перцев А. В., Будневский А. В., Овсянников Е. С., Перцева М. В. – Современные стратегии и технологии профилактики, диагностики, лечения и реабилитации больных разного возраста, страдающих хроническими инфекционными заболеваниями. Материалы международной научно-практической конференции. Под редакцией Н. К. Горшуновой. 2018. 75-82 с.
6. Дробышева В. Р. Влияние физической реабилитации на течение хронической сердечной недостаточности и хронической обструктивной болезни легких / Дробышева В. Р., Главатских Ю. О., Токмачев Р. Е. Forcipe 2022. Т. 5. № S3. 770-771 с.

ВЛИЯНИЕ ОЖИРЕНИЯ НА ТЕЧЕНИЕ ТЯЖЕЛОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

ГРАХОВА М. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра госпитальной терапии с курсом эндокринологии, научный руководитель: д. м. н., профессор Трошина И. А.

Актуальность. Тяжелая бронхиальная астма (ТБА) является подгруппой трудно поддающейся лечению астмы, которая остаётся неконтролируемой, несмотря на приверженность максимально оптимизированной терапии и лечению сопутствующих заболеваний, или ухудшается, когда высокие дозы ГКС уменьшаются [1]. Более 50% смертей, ассоциированных с бронхиальной астмой (БА), регистрируется у пациентов с тяжелым течением заболевания [4]. Пациенты с ТБА часто имеют сопутствующие заболевания, которые могут усугублять течение болезни [2]. Гетерогенность ТБА делает некоторые сопутствующие заболевания более распространенными, чем другие. Ожирение, часто наблюдается у пациентов с БА [3], которое по данным исследований, может ухудшить контроль заболевания и способствовать снижению качества жизни [5].

Цель исследования. Оценить и сравнить частоту неконтролируемого характера течения ТБА в зависимости от наличия ожирения.

Материалы и методы. Проведен анализ данных 108 пациентов с тяжелой бронхиальной астмой (медиана возраста 57 лет (Q_1 – Q_3 : 29-48 лет)), находящихся на диспансерном учете врача аллерголога ГБУЗ ТО «ОКБ№ 1», г. Тюмень. Тяжесть заболевания, оценивалась ретроспективно, исходя из получаемого на данный момент пациентом объема терапии (4-5 ступень терапии согласно GINA, а именно получающие комбинации средних/высоких доз ИГКС/ДДБА, в сочетании или без тиотропия бромидом, монотелукаста, таргетной терапии, системных ГКС). Контроль астмы оценивался по опроснику АСТ (отсутствие контроля заболевания $\geq 1,5$) и АСQ (отсутствие контроля заболевания ≤ 15). Наличие ожирения определялось по индексу массы тела (ИМТ) равному 30 и более. Были выделены две группы сравнения: 1 группа $n = 61$ человек – ТБА у пациентов с ожирением, 2 группа $n = 47$ – ТБА у пациентов без ожирения (имеющих нормальную массу тела). Для оценки межгрупповых различий был использован χ^2 квадрат Пирсона. Для количественной оценки зависимости вероятности исхода от наличия фактора рассчитывался показатель отношения шансов (ОШ) с 95% доверительным интервалом. Критический уровень достоверности нулевой статистической гипотезы p принимался равным 0,05.

Результаты исследования. Частота неконтролируемого течения заболевания у пациентов с ТБА, имеющих ожирение составила 50,8%, у пациентов с ТБА без ожирения – 55,6%.

При сравнении частоты неконтролируемого течения заболевания в зависимости от наличия ожирения у пациентов с ТБА не были получены статистически значимые различия ($p = 0,847$). Шансы выявления неконтролируемого характера течения заболевания у пациентов с ТБА в сочетании с ожирением и без ожирения были одинаково равны (ОШ = 1,078). Наблюдаемая зависимость была статистически незначимой (ДИ 95%: 0,504-2,308).

Вывод. Нами не было выявлено статистически значимого влияния ожирения на неконтролируемое течение ТБА, что не соответствует данным ранее проведенных исследований. Возможно, не удалось достаточно достоверно оценить влияние ожирения на характер контроля ТБА, так как есть другие дополнительные факторы, которые также способствуют отсутствию контроля и требуют дополнительного изучения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Чучалин А. Г. Бронхиальная астма / Чучалин А. Г. Авдеев С. Н., Айсанов З. Р. и др. // Российский аллергологический журнал. – 2021. – Т. 18. № 4. – С. 40-106.
2. Chung K. F. International ERS/ATS guidelines on definition, evaluation and treatment of severe asthma / Chung K. F., Wenzel S. E., Brozek J. L. [et al.] // European Respiratory Journal. – 2014. № 43. – PP. 343-373.
3. Hekking P. P. Comorbidities in difficult-to-control asthma / Hekking P. P., Amelink M., Wener R. R. [et al.] // The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice. – 2018. – № 6. – PP. 108-113.
4. Levy M. L. The national review of asthma deaths: what did we learn and what needs to change? // Breathe. – 2015. – № 11 (1). – PP. 14-24.
5. Vortmann M. BMI and health status among adults with asthma / Vortmann M., Eisner M. D. // Obesity (Silver Spring). – 2008. – № 16. – PP. 146-52.

ИЗУЧЕНИЕ СОПРЯЖЁННОСТИ НАРУШЕНИЙ МЕТАБОЛОМА МИКРОБИОТЫ КИШЕЧНИКА, МАРКЕРОВ ВОСПАЛЕНИЯ И ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ ВЫСОКОГО КАРДИОВАСКУЛЯРНОГО РИСКА

КАПУСТИНА А. А., РАТНИКОВА С. Н., ВАЛЕЕВА Л. Л.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра факультетской терапии, научный руководитель: к. м. н., доцент Ляпина М. В.

Актуальность. Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ), в основе которых лежит атеросклероз сосудов, продолжают занимать первое место среди причин смерти и инвалидизации населения [1, 2]. Триметиламин (ТМА) и триметиламин-N-оксид (ТМАО) – метаболиты микробиоты кишечника (МК) имеют прямую достоверную корреляцию с риском развития ИБС [3]. Установлено, что повышенная проницаемость слизистой оболочки кишечника вследствие нарушения барьерной функции вызывает бактериальную транслокацию, которая может инициировать низкоуровневое воспаление, что способствует развитию атеросклероза, а отдельные биохимические маркеры способны играть роль предикторов инициации ремоделирования сосудов [2, 3].

Цель исследования: провести сравнительный анализ состава метаболитов МК (ТМА, ТМАО), концентрации провоспалительных цитокинов, маркеров проницаемости кишечной стенки и факторов кардиоваскулярного риска у пациентов с артериальной гипертензией (АГ) и сопутствующим метаболическим синдромом (МС).

Материалы и методы. Обследовано 94 пациента с АГ и МС. Определение концентрации ТМА и ТМАО в образцах плазмы крови выполнено на жидкостном хромато-масс-спектрометре Shimadzu 8050. Пациентам проводилось суточное мониторирование АД, оценивались уровень воспалительных маркеров (ИЛ-6, ИЛ-10, TNF- α , вч СРБ). В качестве показателя, характеризующего состояние проницаемости кишечной стенки, оценивали концентрацию FABP2-белка в плазме крови на анализаторе BioRad Sunrise. Изучение эластических свойств сосудистой стенки проводили методом сфигмографии на аппарате Vasera VS-100 Series.

Статистическая обработка полученных результатов проводилась с помощью программ SPSS.

Результаты исследования. Анализ относительной концентрации ТМА и ТМАО показал изменения профиля метаболома по сравнению с контрольной группой (КГ) при МС с ожирением 2-й степени ($p < 0,05$) и с ожирением 3-й степени ($p < 0,001$). Установлено, что с увеличением значений ИМТ при МС относительная концентрация ТМА ($r = 0,477$; $p < 0,001$) и ТМАО ($r = 0,558$; $p < 0,001$) корреляционно увеличивается. Сравнительный анализ концентрации провоспалительных цитокинов показал наличие статистически значимых различий между группами, как по содержанию TNF- α так и по уровню IL-6. Результаты проведенного исследования свидетельствуют, что у пациентов с АГ в сочетании с ожирением и МС концентрация TNF- α в 1,4 раза ($p < 0,05$), концентрация IL-6 в 2 раза ($p < 0,01$), а содержание СРБ почти в 5 раз ($p < 0,001$) превышает уровни у лиц КГ. Также выявлено достоверное ($p < 0,01$) увеличение маркера повреждения кишечной стенки FABP2-белка у пациентов с АГ и МС в сравнении с КГ.

Нами установлено, что показатели PWV, CAVI в группе больных с МС достоверно выше ($p < 0,05$), по сравнению с КГ. Также в этой группе отмечена прямая связь средней силы ($r = 0,46$; $p < 0,01$) между CAVI и показателями ТМА и ТМАО. Патологические изменения артериальной стенки на ранних стадиях могут быть зарегистрированы с помощью оценки скорости распространения пульсовой волны (СРПВ). В последние годы ее считают одним из интегральных и независимых показателей повышения жесткости сосудистой стенки и предикторов ССЗ [2]. В наших исследованиях фиксируется более выраженный прирост СРПВ в группе больных с МС, чем в КГ ($p < 0,05$). Установлено, что СРПВ и сердечно-сосудистый индекс в группе больных с МС достоверно выше ($p < 0,05$), по сравнению с КГ, что свидетельствует о снижении эластичности артерий и ассоциируется с высоким риском поражения органов-мишеней в этой группе. Повышение этих показателей может быть обусловлено опосредованным влиянием на податливость артерий как повышенного уровня АД, за счет усиления выработки вазоконстрикторов, так и изменением сосудистого тонуса за счет прогрессирования эндотелиальной дисфункции на фоне ожирения [1, 2].

Выводы. Полученные данные позволяют предположить наличие взаимосвязи изменений метаболома МК с прогрессированием сердечно-сосудистого риска у пациентов с АГ и МС. Комплексная оценка маркеров воспаления, проницаемости кишечной стенки и метаболитов МК у пациентов с АГ показала наличие значимых изменений, влияющих на развитие факторов кардиоваскулярного риска.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ляпина М. В., Бойченко М. С., Жилина А. С., Жмуров В. А. Значение микробиоты кишечника в развитии атеросклероза и сердечно-сосудистых заболеваний // Университетская медицина Урала. – 2019. – Т. 5. – № 2 (17). – С. 99-100.
2. Петелина Т. И., Авдеева К. С., Валеева Л. Л., Ляпина М. В., Бабак Е. А. Лабораторно-инструментальная характеристика эластических свойств сосудистой стенки у больных с артериальной гипертензией и метаболическим синдромом // Медицинская наука и образование Урала. – 2019. – Т. 20. – № 1 (97). – С. 31-35.
3. Falony G, Vieira-Silva S, Raes J. Microbiology Meets Big Data: The Case of Gut Microbiota-Derived Trimethylamine // Annu Rev Microbiol. – 2015. – № 69. – Р. 305-321.

ПРЕДИКТОРЫ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ИСХОДА У ПАЦИЕНТОВ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ

ВЬЮШКОВА Д. С., КОРЮКИНА Е. А., ТИЩЕНКО А. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра факультетской терапии, научный руководитель: к. м. н. Мищенко Т. А.

Актуальность. Смертность от внебольничной пневмонии в России на 2022 год составила 2,74 на 100 тысяч населения. С целью повышения оказания медицинской помощи, корректировки тактики лечения требуется на этапе поступления

пациента проводить оценку предикторов неблагоприятного исхода ВБП.

Цель исследования. Выявить предикторы неблагоприятного исхода у пациентов с внебольничной пневмонией, проходивших стационарное лечение.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 60 историй болезни пациентов (28 пациентов мужского пола, 32 пациента женского пола) с внебольничной пневмонией, завершившейся летальным исходом за период с января по декабрь 2022 года в стационаре МСЧ «Нефтяник». Для анализа использованы методы описательной статистики с помощью программы Microsoft Excel.

Результаты исследования. Среди 60 историй болезни пациентов: мужчины-46,6%, женщины-53,4%, средний возраст всех пациентов 68 лет; средний возраст исследуемых пациентов мужского пола-73 года; женского пола-60 лет.

В результате исследования были выделены такие предикторы летального исхода внебольничной пневмонии как: средний возраст 68 лет.

Средняя длительность госпитализации 9,1 суток (среди пациентов мужского пола – 9,5 суток; среди пациентов женского пола – 8,4 суток).

Среднее время проведенное в реанимации среди всех пациентов составило 2,3 суток (среди пациентов мужского пола- 3 суток; среди пациентов женского пола-2,5 суток). На момент поступления: среднее артериальное давление – 115/70 мм рт. ст. (среди женщин-119/72 мм рт. ст.; среди мужчин- 113/72 мм рт. ст.); средняя частота сердечных сокращений – 87 ± 5 ударов в минуту (среди женщин-88,5 уд. в минуту; среди мужчин 88,2 уд. в минуту); средняя сатурация- $93,5 \pm 2,7\%$ (среди женщин-94,5%; среди мужчин-92,7%); средняя частота дыхательных движений составила 21 ± 1 дыхательных движений в минуту (среди женщин-20; среди мужчин – 22 дыхательных движений в минуту).

Сопутствующие заболевания в анамнезе: Заболевания сердечно-сосудистой системы-78,7% (47 пациентов); заболевания дыхательной системы-16,7% (10 пациентов); онкологические заболевания-26,7% (16 пациентов); заболевания мочевыделительной системы-48,3% (29 пациентов); сахарный диабет-21,7% (13 пациентов); неврологические заболевания-56,7% (34 пациента); вирус иммунодефицита человека – 20% (12 пациентов).

В анализах пациентов: уровень С-реактивного белка более 100 мг/л, дисэлектролитные нарушения (гипонатриемия-132-104 ммоль/л, гипернатриемия-149-153 ммоль/л; гипокалиемия-3,1-2,5 ммоль/л, гиперкалиемия-5,4-7,6 ммоль/л), хроническая анемия в анамнезе (Hb = 108-129), уровень мочевины в крови более 7,5 ммоль/л.

Рентгенографические исследования показали: двустороннее поражение легких в 40% случаев; правостороннее поражение легких в 52% случаев. Локализация поражения в нижних отделах в 58% случаев, полисегментарная пневмония в 29% случаев, поражение верхних отделов легких- 6,8% случаев, прочее поражение в 29% случаев. Из этиологических факторов основной является-бактериальная инфекция, а именно такие бактерии как: P. KLEBSIELLA, STAPHYLOCOCCUS HAEMOLITICUS, ENTEROCOCCUS CASSELI FLAVUS, PSEUDOMONAS AERUGINOSA, P.KLEBSIELLA STREPTOCOCCUS ALPHA-HAEMOLIT, CANDIDA ALBICANS. Индекс коморбидности по Чарльзу в 65% случаев составил более 6 баллов.

Вывод. На основании проанализированных данных наиболее частыми факторами, приводящими к неблагоприятному исходу в нашем исследовании были следующие факторы: возраст старше 68 лет, уровень С реактивного белка выше 100 мг/л, нарушение электролитного (гипонатриемия-132-104 ммоль/л, гипернатриемия-149-153 ммоль/л; гипокалиемия-3,1-2,5 ммоль/л, гиперкалиемия-5,4-7,6 ммоль/л), хроническая анемия в анамнезе (Hb = 108-129).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Клинические рекомендации [Внебольничная пневмония у взрослых] Министерство здравоохранения РФ 2019.
2. Кан И. Активность повседневной жизни при поступлении является независимым предиктором госпитальной смертности

у пожилых пациентов с внебольничной пневмонией/Фанг Сю, Ван Д., Ван Х.// BMC Infect Dis. 2021.

3. Ершов А. В. С-реактивный белок в диагностике внебольничной пневмонии // Consilium Medicum. 2019. № 3.
4. Равиоли, С. Распространенность и влияние на исход нарушений натрия и калия у пациентов с внебольничной пневмонией: ретроспективный анализ / Гигли, Р., Фанк Г. К.//Eur J Intern Med. 2021.
5. Будневский А. В., Есауленко И. Э., Овсянников Евгений Сергеевич, Лабжания Н. Б., Воронина Е. В., Чернов А. В. Анемический синдром у больных внебольничной пневмонией // Клиническая медицина. 2016. № 1.

КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА МЕТАБОЛОМА МИКРОБИОТЫ КИШЕЧНИКА, ГОРМОНАЛЬНОГО СТАТУСА И ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ОЖИРЕНИЕМ И ВЫСОКИМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМ РИСКОМ

КУДРАТОВА Е. А., ВЛАСОВА М. В., ВАЛЕЕВА Л. Л.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра факультетской терапии, научный руководитель: к. м. н., доцент Ляпина М. В.

Актуальность. В последние годы ожирение является одним из самых распространенных хронических заболеваний в мире [1]. Микробиота кишечника (МК) оказывает воздействие на чувство голода и насыщения посредством выработки активных метаболитов. К основным гормонам, на синтез которых влияет кишечная микробиота, относят: глюкагоноподобный пептид-1, пептид YY, грелин, лептин, серотонин и инсулин. Нарушение секреции данных гормонов является одним из ключевых звеньев патогенеза ожирения и нарушений пищевого поведения (ПП) [2, 3].

Цель исследования. Комплексная оценка метаболома МК, гормонального статуса и ПП у пациентов с ожирением и высоким сердечно-сосудистым риском.

Материалы и методы. Обследовано 128 пациентов с ожирением и метаболическим синдромом (МС). МС подтверждался с помощью критериев диагностики, предложенных ВНОК в 2013 г. Всем пациентам проводилось анкетирование по вопросам фактического питания (НИИ питания РАН). Изучение базального уровня гормонов в периферической крови проводилось с помощью набора ProcartaPlex. Хроматографическое исследование метаболитов микроорганизмов (КЦЖК) проводилось в копрофильtrate с использованием газожидкостного хроматографа с пламенно-ионизационным детектированием. Исследование типов ПП проводилось с помощью голландского опросника DEBQ. Статистическая обработка проводилась с помощью программ SPSS.

Результаты исследования. В группе больных с МС наблюдалось значительное увеличение ОТ (у мужчин – $114 \pm 8,37$ см, у женщин – $108 \pm 10,42$ см), при этом избыточную массу тела имели 16,7% пациентов, ожирение I степени – 48,2%, ожирение II степени – 33,9%, ожирение III степени – 10,2%. Анализ параметров нутриционного статуса выявил его высокую энергетическую ценность у пациентов с МС ($2246,7 \pm 593,2$ ккал/сут) по сравнению с контрольной группой (КГ) ($p < 0,001$). Суточное употребление пищевых волокон (ПВ) во всех группах с МС ($12,6 \pm 6,7$ г) оказалось ниже референсных значений ($31,6 \pm 4,9$ г).

Нарушение ПП выявлено у 84,2% пациентов с МС. Ограничительный тип выявлен у 21,3% больных, эмоциогенный тип – у 18,4%, экстернальный тип – у 60,3%.

В ходе исследования метаболитов МК удалось установить статистически значимые различия в профиле и в концентрации КЦЖК лиц с МС по сравнению с КГ. Уровень абсолютного содержания всех КЦЖК при МС по экспоненциальной функции прогрессивно снижался с увеличением значений ИМТ ($r = -0,695$; $p < 0,001$) с достижением минимальных значений в группе МС с ожирением III степени ($2,21 \pm 1,66$ мг/г). С увеличением значений ИМТ при МС относительная концентрация масляной кислоты корреляционно снижается ($r = -0,671$; $p < 0,001$), а уксусной ($r = 0,634$;

$p < 0,001$) и пропионовой ($r = 0,589$; $p < 0,001$) – увеличивается. Подобные изменения концентрации КЦЖК характерны для комбинированных изменений МК, включающих уменьшение активности облигатных анаэробных микроорганизмов (род Lactobacillus, род Bifidobacterium), уменьшение активности транзитных анаэробных микроорганизмов (род Bacteroides, род Prevotella, род Fusobacterium, род Butyrivibrio, род Eubacterium) и увеличение активности аэробных микроорганизмов (сем. Enterobacteriaceae, род Enterococcus, род Coprococcus, род Streptococcus и др.).

При исследовании базального уровня гормонов-регуляторов ПП у больных с МС нами отмечено повышение уровня инсулина, С-пептида, адипонектина, серпина, пептида YY, снижение уровня резистина, ГПП-1, лептина и грелина. Выявлена обратная связь средней силы между относительной концентрацией пропионовой кислоты и гормонами-регуляторами чувства голода: пептид YY ($r = -0,575$; $p < 0,001$), лептин ($r = -0,532$; $p < 0,01$), грелин ($r = -0,343$; $p < 0,01$), ГПП-1 ($r = -0,507$; $p < 0,001$). Между показателями гормонов и относительной концентрации масляной кислоты выявлена умеренная прямая зависимость: адипонектин ($r = 0,455$; $p < 0,01$), пептид YY ($r = 0,568$; $p < 0,001$), лептин ($r = 0,562$; $p < 0,001$), грелин ($r = 0,564$; $p < 0,001$), ГПП-1 ($r = 0,323$; $p < 0,01$).

Выводы. Изменения метаболома МК, выявленные у пациентов с ожирением, занимают важное место в механизмах развития дисгормоноза и нарушений ПП при МС. Обогащение рациона питания ПВ, открывает новые перспективы немедикаментозной коррекции функциональной активности МК и профилактики прогрессирования МС.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Вахрушев Я. М., Ляпина М. В. Коррекция нарушений функционального состояния тонкой кишки как новое направление лечения больных с метаболическим синдромом // Терапевтический архив. – 2017. – Т. 89. – № 8. – С. 43-49.
2. Демидова Д. Ю., Лобанова К. Г., Ойоткинова О. Ш. Кишечная микробиота как эндокринный орган // Ожирение и метаболизм. 2020. – Т. 17. – № 3. – С. 299-306.
3. Ляпина М. В., Дороднева Е. Ф., Курмангулов А. А., Петелина Т. И., Валеева Л. Л., Наймушина А. Г. Патогенетические аспекты нарушений метаболома кишечника и эндотоксемии у лиц высокого кардиометаболического риска // Медицинская наука и образование Урала. – 2021. – Т. 22. – № 4 (108). – С. 25-33.

ОСЛОЖНЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19

КУЗЬМИНЫХ Д., СЫЗДЫКОВА Ж.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра пропедевтики внутренних болезней, научный руководитель: д. м. н., профессор Яркова В. Г.

Актуальность. Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) имеют значительную связь с COVID-19 как в качестве фактора риска и прогностического показателя, так и в качестве осложнения самого заболевания. Продолжающаяся пандемия не только предрасполагает к осложнениям сердечно-сосудистых заболеваний, но и серьезно влияет на оказание своевременной и надлежащей помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях, что привело к увеличению смертности [3]. Поражение сердца может происходить как по ишемическим, так и по неишемическим механизмам [1], а также диффузный тромбоз микро- и макрососудов становится признанным осложнением и, возможно, важной патологией COVID-19 [2, 3].

Цель исследования. Провести анализ осложнений заболеваний сердечно-сосудистой системы у пациентов, перенесших COVID-19.

Материалы и методы. Проведен анализ историй болезней 103 пациентов за 2022 год, госпитализированных в терапевтическое отделение ЧУЗ «КБ «РЖД-МЕДИЦИНА» г. Тюмень», перенесших COVID-19. Собранные данные включают возраст, пол, количество дней в стационаре, диагноз, ОАК, ОАМ, биохимические показатели крови, эхокардиография (ЭХО-КГ), план лечения.

Результаты исследования. Все исследованные пациенты поступили в терапевтическое отделение с хронической формой ишемической болезни сердца (ИБС) и в течение года до госпитализации перенесли COVID-19. является фактором осложнений у пациентов, имеющих заболевания ССС. Среди сердечно-сосудистых заболеваний стабильная стенокардия напряжения у 103 (100%), постинфарктный кардиосклероз (ПИКС) у 30 пациентов (29,1%), у 43 больных (41%) проведено аортокоронарное стентирование (АКС), артериальная гипертензия у 95 (92%). У всех исследованных больных выявлены клинические признаки сердечной недостаточности. Средний возраст пациентов составил 73 ± 10 лет. Из них 58 (56%) женщин и 55 (44%) мужчин. Всем исследованным пациентам проведена ЭХО-КГ. При проведении ЭХО-КГ было установлено нарушение диастолическая функция ЛЖ и ПЖ и более высокий уровень систолического давления в легочной артерии. У всех больных выявлена диастолическая дисфункция ЛЖ. Систолическая дисфункция ЛЖ выявлена у 36 пациентов (35%). Диастолическая дисфункция ПЖ установлена у 54 больных (52%). Можно заметить, что дисфункция правого желудочка встречается часто у пациентов с ССЗ, что позволяет предположить, что измерение ПЖ может служить новым визуализирующим биомаркером для стратификации риска у пациентов с инфекцией COVID-19. Данные нашего исследования подтверждаются также и в исследованиях иностранных коллег, которые упоминают, что наиболее распространенной сердечной аномалией у пациентов с ССЗ была дисфункция ПЖ, за которой следовали диастолическая дисфункция ЛЖ и систолическая дисфункция ЛЖ. Кроме того, сниженная функция ПЖ была связана с более высокой смертностью у пациентов с ССЗ [4].

Заключение. Наше исследование показало, что у пациентов с инфекцией COVID-19 и сопутствующими сердечно-сосудистыми заболеваниями была нарушена диастолическая функция ЛЖ. Это согласуется с исследованиями иностранных коллег. Как правило, этиология дисфункции ПЖ при инфекции COVID-19 точно не установлена. В дополнение к повреждению миокарда дисфункция ПЖ может отражать состояния, которые могут увеличить постнагрузку ПЖ во время этой вирусной инфекции, включая гипоксическую легочную вазоконстрикцию, гиперкапнию, пневмонию или при сочетании всех этих факторов [4].

Вывод. COVID-19 у больных с ССЗ является фактором риска, предрасполагающим развитие осложнений. Пациенты с ранее существовавшими сердечно-сосудистыми заболеваниями имеют худшие прогнозы с COVID-19 и подвержены высокому риску осложнений.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Яркова В. Г., Жмуров В. А., и др. Состояние центральной гемодинамики у машинистов и их помощников больных эссенциальной артериальной гипертензией // Медицинская наука и образование Урала // 2011. Т. 12. № 2 (66). С. 151-153.
2. Driggin E. et al. Cardiovascular considerations for patients, health care workers, and health systems during the COVID-19 pandemic // Journal of the American College of cardiology. – 2020. – Т. 75. – № 18. – С. 2352-2371.
3. Golemi Minga I. et al. The novel coronavirus disease (COVID-19) and its impact on cardiovascular disease // Cardiology in Review. – 2020. – Т. 28. – № 4. – С. 163-176.
4. Li Y. et al. Echocardiographic characteristics and outcome in patients with COVID-19 infection and underlying cardiovascular disease // Frontiers in cardiovascular medicine. – 2021. – Т. 8. – С. 642973.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: ДИЛАТАЦИОННАЯ КАРДИОМИОПАТИЯ И СИНДРОМ НЕКОМПАКТНОГО МИОКАРДА

КУШКУМБАЕВА С. С., КОРБОЛИН Д. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра факультетской терапии, Тюменский кардиологический научный центр – филиал Томского НИМЦ РАН, г. Тюмень, научный руководитель: к. м. н., доцент Авдеева К. С.

Актуальность. Дилатационная кардиомиопатия (ДКМП) – это сложное, этиологическигетерогенное заболевание миокарда, которое является одной из главных причин сердечной недостаточности и трансплантации сердца [2].

Некомпактный миокарда левого желудочка (НМЛЖ) – один из редких видов кардиомиопатий, врожденное поражение миокарда, характеризующееся повышением трабекулярности миокарда и наличием глубоких межтрабекулярных пространств, сообщающихся с полостью желудочка [3].

На базе ТКНЦ нами был проведен статистический анализ выявляемости диагноза ДКМП и НМЛЖ за последние 5 лет. Учитывая данные статистики, можно сделать заключение, что чаще всего болеют мужчины в более старшей возрастной группе. Выявляемость и диагностика данных нозологий с каждым годом растет.

Цель исследования. Рассмотреть и проанализировать функциональные изменения органов и систем при данных заболеваниях, клинические проявления и методы лечения, методы профилактики на примере клинического случая пациента с дилатационной кардиомиопатией и синдромом некомпактного миокарда.

В задачи входило изучить теоретический материал на исследуемую тему; рассмотреть клинический случай; расширить объем знаний по данным заболеваниям; рассмотреть возможности профилактики.

Материалы и методы. Анализ литературы, обобщение и систематизация теоретических и статистических данных, наблюдение за пациентом, анализ клинической истории болезни.

Проведен ретроспективный анализ клинической истории болезни. Пациент М., 2000 г.р. поступил с жалобами: на отеки нижних конечностей до уровня коленных суставов, периодические боли в правой половине живота, урчание в животе, тенезмы.

Из анамнеза: в 2016 году выставлен диагноз острый миокардит на фоне перенесенной вирусной инфекции. В 2017 году был пересмотрен диагноз в пользу ДКМП (ФВ 35-39%). Было назначено лечение ингибиторы АПФ, Альфа-и бета-адреноблокаторы, диуретики, с положительным эффектом: увеличение ФВ. Ухудшение с мая 2022г в виде вышеописанных жалоб, госпитализирован в ТКНЦ с целью коррекции лечения и решения вопроса о тактике ведения.

Проведено обследование: ОАК: тромбоцитопения; Б/Х: гипокалиемия, повышение NT-proBNP до 5649 пг/мл. ЭХО-КГ: признаки перикардита, дилатация всех полостей, митральная и трикуспидальная регургитация 2 степени, признаки легочной гипертензии, ФВ 25%, диффузный гипокинез. УЗИ брюшной: гепатомегалия, асцит. КТ: кардиомегалия, гидроперикард, асцит. МРТ сердца: ФВ 13%, зоны интрамиокардиального фиброза, гидроперикард (циркулярно 27мм). ЭКГ: одиночные ЖЭС, эпизод бигеминии, удлинённый интервала QT. СМЭКГ: Одиночные желудочковые экстрасистолы всего 6427, днем 2803, ночью 3624.

С учетом жалоб, клинико-анамнестических, результатов проведенного обследования выставлен диагноз: Дилатационная кардиомиопатия. Синдром некомпактного миокарда. Синдром удлинённого интервала QT. Нарушение ритма сердца: частая желудочковая экстрасистолия. Недостаточность трикуспидального клапана 2 степени. Недостаточность митрального клапана 2 степени. Врожденный порок сердца: открытое овальное окно. Гидроперикард. Асцит. ХСН IIБ. ФК III (NYHA). Застойная гепатопатия. Гипокалиемия. Тромбоцитопения легкой степени.

Назначено лечение: АРНИ (юпериио 100мг), диуретики (торасемид 10мг), антагонисты альдостерона (верошпирон 50мг), б-адреноблокаторы (бисопролол 5мг), ингибитор I β -рецепторов (ивабрадин 5мг), ингибитор SGLT-2 (форсига 10мг).

Обсуждение: для того, чтобы диагностировать ДКМП необходимо тщательно обследовать пациентов со сниженной ФВ по данным ЭХО-КГ; особенно молодых пациентов при наличии «спортивного» сердца; проводить медико-генетическое консультирование; своевременно лечить инфекционные и респираторные заболевания. В лечении использовать все группы необходимых препаратов, при неэффективности решать вопрос о возможной трансплантации сердца и целесообразности установки ИКД для улучшения качества жизни пациента, предотвращения и купирования возможных urgentных аритмических событий.

Вывод. В ходе работы был изучен теоретический материал по теме ДКМП и НМЛЖ, распространенность в КНЦ, проанализирован клинический случай, рассмотрены возможные профилактические меры. Тема актуальна, так как вопросы прогнозирования заболевания, улучшение выживаемости и терапии ждут своего решения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Клинические рекомендации – Дилатационная кардиомиопатия – 2022 – одобрено Научно-практическим советом Минздрава РФ.
2. Вайханская Т. Г., Сивицкая Л. Н., Курушко Т. В., Левданский О. Д., Даниленко Н. Г. Дилатационная кардиомиопатия: новый взгляд на проблему // РКЖ. 2019. № 4.
3. Поляк М. Е., Мершина Е. А., Заклязьминская Е. В. Некомпактный миокард левого желудочка: синдром, или вариант развития? // РКЖ. 2017. № 2 (142).

СТРУКТУРА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ В РОССИИ И ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 5 ЛЕТ

МАМЕДОВ С. Ф., МАРДАНОВ Ю. М., КАРАИСАЕВ А. Н.

ФГБОУ ВО Тюменской ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра факультетской терапии, научный руководитель: к. м. н., доцент Мищенко Т. А.

Актуальность. В 2019 году ВОЗ выпустила данные о 10 основных причин смерти во всем мире, на которые пришлось 55% – 55,4 млн случаев смерти. Возглавляют этот список по-прежнему ишемическая болезнь сердца и инсульт, на долю которых в 2019 году пришлось 17,9 млн человек. Причем, сравнивая с данными смертности за 2000 год, смертность от ишемической болезни сердца выросла на 2 млн составив 8,9 млн человек, и продолжает расти. Смертность от инсульта выросла с 5,5 млн до 6,2 млн человек и также продолжает расти. [1]

Цель исследования. Проанализировать структуру сердечно-сосудистой патологии в России и Тюменской области за последние 5 лет.

Материалы и методы: были проанализированы данные по демографии в РФ и Тюменской области, структура смертности и заболеваемости по сердечно-сосудистой патологии, а также регистр острых сердечно-сосудистых заболеваний.

Результаты исследования. Оценивая демографический статус в РФ выявлено, что рождаемость стабильно снижается: в 2017 году- 11,6, а в 2021 году- 9,6 на тыс. человек. Смертность, в свою очередь, до 2019 года- 12,3-12,5, в 2020 году- 14,6, а в 2021 году- 16,4 на тыс. человек. В Тюменской области за тот же период наблюдается аналогичная ситуация по рождаемости: в 2017 году- 14,2, в 2021 году- 11,9 на тыс. человек. Смертность до 2019 года- 7,7-7,9, в 2020 году- 9,3, а в 2021 году- 10,4 на тыс. человек. [2,3]

Отдельно выделим структуру смертности в Тюменской области за 2021 год. Всего за год умерло 15 330 человек. На первом месте- болезни системы кровообращения- 39%, COVID-19-17%, прочие причины- 15%, новообразования- 11%, внешние причины- 8%, болезни нервной системы- 7%,

болезни органов дыхания- 3%. Данные схожи со средними по стране. [3]

Заболеваемость болезнями системы кровообращения схожа по РФ и Тюменской области. Данные заболеваемости по РФ росли за период 2017-2019 гг. с 32,1 до 35, по Тюменской области с 24,6 до 28 на тыс. человек. В 2020 показатель снизился по РФ до 29,4, а по Тюменской области до 21,9. В 2021 году заболеваемость выросла- 30 и 24 по РФ и Тюменской области соответственно. [2,3]

Анализ динамики смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в РФ и Тюменской области выявил, что смертность по РФ с 2017 по 2019 год снизилась с 587,4 до 573,2 на 100 тыс. человек, однако в 2020 году резко повысилась до 643,9; аналогичная ситуация выявлена и по Тюменской области: до 2019 года смертность снижалась с 503,6 до 480,8 на 100 тыс. человек, однако в 2020 году показатель вырос до 571,7. Стоит отметить, что данный показатель в Тюменской области ниже, чем в среднем по стране. [2,3]

В нашем исследовании была оценена структура сердечно-сосудистой патологии на базе регистра острых сердечно-сосудистых заболеваний одной из поликлиник Тюмени. Среди выборки из 150 пациентов было 82 мужчины и 68 женщин, среди них: с ХСН- 57,3%; с артериальной гипертензией было 55,3%; с атеросклерозом- 30%; с инсультом- 28,6%, среди них 17,3% мужчины; с постинфарктным кардиосклерозом- 26%, среди них 16,6% мужчины; с фибрилляцией предсердий- 20%; с инфарктом миокарда- 19,3%, среди них 11,3% мужчины; со стенокардией напряжения- 13,3%. Также выявлено, что 12% были с сочетанием фибрилляции предсердий и инсультом.

Во всем мире выделяют основные факторы риска ССЗ: курение, потребление алкоголя, нерациональное питание, недостаточная физическая активность, ожирение, повышенное артериальное давление, гипергликемия, гиперхолестеринемия, стресс. [4] В нашем исследовании среди факторов риска можно выделить дислипидемию (18,6%), ожирение (6,6%), сахарный диабет (22%).

Вывод:

1. Демографическая ситуация в РФ напряженная, наблюдается естественная убыль населения; в Тюменской области сохраняется естественный прирост.
2. ССЗ продолжают занимать первое место в структуре смертности. Особенно ситуация ухудшилась после 2020 года в связи с коронавирусной инфекцией, обострившей прочие хронические заболевания и уменьшила их выявляемость.
3. Наиболее часто встречающимися факторами риска являются дислипидемия, сахарный диабет и артериальная гипертензия, на профилактику которых должен быть направлен вектор развития здравоохранения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Всемирная организация здравоохранения. Информационные бюллетени [Электронный ресурс]. – <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>.
2. Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. – <https://rosstat.gov.ru/#>.
3. Управление Федеральной службы государственной статистики по Тюменской области, Ханты-Мансийскому автономному округу-Югре и Ямало-Ненецкому автономному округу. [Электронный ресурс]. – <https://away.vk.com/away.php>.
4. Global health risk factors. WHO. Geneva. 2015. 70 p. (In Russ.) Глобальные факторы риска для здоровья. ВОЗ. Женева. 2015. 70 с. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44203/9789244563878_rus.pdf.

ВЫЯВЛЕНИЕ ФАКТОРОВ, СНИЖАЮЩИХ КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПРИ НИЗКОЙ ФРАКЦИИ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

МАМЕДОВ Я. И., ЯКШИН И. И., РАШЕВА И. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра факультетской терапии,
научный руководитель: ассистент Хамитова И. Р.

Актуальность. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) является одной из наиболее значимых медико-социальных и экономических проблем. Распространенность ХСН приближается к масштабам эпидемии. Это происходит по разным причинам, играет роль и увеличение продолжительности жизни, и более эффективные схемы ранней диагностики и лечения больных. Прогноз при ХСН по-прежнему остается неблагоприятным. А анализ показателей качества жизни пациентов с длительно протекающей ХСН со снижением фракции выброса является важным для комплексного подхода, включающего в себя повсеместную профилактику, изменение образа жизни и использование соответствующих лекарственных препаратов, даст возможность преодолеть кардиологическую эпидемию века ХСН.

Цель исследования. Определение факторов, оказывающих наибольшее влияние на качество жизни больных ХСН со сниженной фракцией выброса левого желудочка.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное исследование с включением 60 пациентов, госпитализированных в Моноинфекционный госпиталь ГБУЗ ТО «Госпиталь ветеранов войн» г. Тюмени в период с 01 сентября 2022 г. по 01 ноября 2022 г. Статистическая обработка проводилась с применением программы Microsoft Excel 2010.

Для оценки качества жизни использован Миннесотский опросник «Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire» (MLHFQ), который считается «золотым» стандартом оценки качества жизни пациентов с ХСН [2]. Переносимость физических нагрузок определялась с помощью теста шестиминутной ходьбы, фракция выброса по данным ЭХО-КГ.

Результаты исследования. В рамках исследования отобрано 60 пациентов с диагнозом ХСН II-IV функциональный класс (ФК) по NYHA с низкой ФВЛЖ (менее 40%), из которых на долю мужчин пришлось 67%, женщин – 33%. У всех больных наблюдалась ИБС в виде постинфарктного кардиосклероза, при этом 90% имели в анамнезе гипертоническую болезнь. 51% пациентов имели II ФК ХСН (NYHA), 49% – III-IV ФК.

Среди данных пациентов рассматривался средний стаж ХСН – 5,1 год. Также по данным ЭХО-КГ определена средняя величина ФВ левого желудочка – 36%.

По данным физических методов исследования выявлен средний ИМТ – 32 кг/м².

Рассчитывался средний балл по шкале оценки клинического состояния – 4,9 баллов. Средняя дистанция 6-минутной ходьбы – 300 метров. Средний показатель качества жизни определен на уровне 37 баллов.

По данным исследования выявлена взаимосвязь снижения качества жизни с уменьшением переносимости физических нагрузок, при том важную роль имеют, как физическая, так и социально-психологическая составляющие. Также выявлено закономерное снижение качества жизни пациентов с ХСН с увеличением ФК по NYHA и увеличением баллов по шкале ШОКС. Большое значение имел такой показатель, как ИМТ, который также мог быть увеличен за счет таких проявлений ХСН, как отеочный синдром, который увеличивает массу тела и взаимно отягощает состояние пациентов.

Вывод. Таким образом, снижение качества жизни пациентов с ХСН по мере ухудшения переносимости физических нагрузок происходило ввиду физической и социально-психологической составляющих. Повышение же функционального класса ХСН, увеличение баллов по ШОКС, ИМТ снижали качество жизни пациентов именно за счет физической составляющей.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Елфимов Д. А., Елфимова И. В., Хамитова И. Р., Кутергина Т. И. Некоторые особенности течения артериальной гипертензии у пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) // Медицинская наука и образование Урала. 2021. Т. 22, № 2 (106). С. 75-79. – DOI 10.36361/1814-8999-2021-22-2-75-79.

2. Коваленко Елена Викторовна, Ложкина Марина Витальевна, Маркова Людмила Ивановна, Арабидзе Григорий Гурамович Новое направление медикаментозной коррекции хронической сердечной недостаточности с низкой фракцией выброса // Международный журнал сердца и сосудистых заболеваний. 2020. № 27. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/novoe-napravlenie-medikamentoznoy-korreksii-hronicheskoy-serdechnoy-nedostatochnosti-s-nizkoy-fraktsiei-vybrosa> (дата обращения: 13.02.2023).
3. Насонова Светлана Николаевна, Жиров Игорь Витальевич, Терещенко Сергей Николаевич. Хроническая сердечная недостаточность – изменение парадигмы лечения // Consilium Medicum. 2022. № 1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/hronicheskaya-serdechnaya-nedostatochnost-izmenenie-paradigmy-lecheniya> (дата обращения: 13.02.2023).
4. Хамитова, И. Р., Хамитова И. Р. Реабилитационный потенциал пациентов с артериальной гипертензией при течении коронавирусной инфекции (COVID-19) // Неделя молодежной науки – 2021: Материалы Всероссийского научного форума с международным участием, посвященного медицинским работникам, оказывающим помощь в борьбе с коронавирусной инфекцией, Тюмень, 26-28 марта 2021 года. – Тюмень: Рекламно-издательский центр «Айвекс», 2021. С. 191-192.

ОСОБЕННОСТИ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПАЦИЕНТОВ С ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ В АНАМНЕЗЕ, ПРОХОДЯЩИХ ГЕМОДИАЛИЗ С УЧЁТОМ ВОЗРАСТНЫХ КАТЕГОРИЙ ВОЗ

МУРАДОВ Э. Ш., МАМЕДОВА А. В., ПЕТРОСЯН А. Э.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра пропедевтики внутренних болезней,
научные руководители: к. м. н. доцент Жмуров Д. В.,
ассистент Алескеров Э. Э.

Актуальность. Почка является одним из «тихих» органов нашего организма, поскольку первые клинические проявления, которые беспокоят пациентов, появляются при снижении функциональной активности почки на 60% и очень мало пациентов обращаются к врачу при первых симптомах, а без ранней диагностики и лечения пациентам остается только надежда на заместительную терапию – гемодиализ [1, 2]. По информации, поступившей в базу данных Регистра РДО, на 31.12.2021 г. в России ЗПТ получали 63568 пациента с ХБП 5 стадии, что на 7% увеличилось по сравнению с годом ранее [3, 4].

Цель исследования. Оценить эффективность проведения гемодиализа у пациентов разных возрастов разделёнными по категориям ВОЗ.

Материал и методы. В ходе исследования нами были изучены результаты биохимических показателей крови: ионы натрия, калия, кальция, альбумин, сывороточное железо, креатинин, мочевина (до и после гемодиализа), паратгормон, неорганический фосфор; пациентов в период 2021-2022 гг. отделения Гемодиализа «Нефрологический совет» ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 1», г. Тюмень. Общее количество исследуемых образцов крови составило 60: 1 группа молодые пациенты в возрасте 18-44 лет (n = 13); 2 группа пациенты среднего возраста 45-59 лет (n = 21); 3 группа пожилые пациенты в возрасте 60-74 (n = 18); 4 группа пациенты старческого возраста 75-90 (n = 3). Данное разделение по группам была основана на классификации ВОЗ по возрастам. Классификация была составлена исходя здоровья, внешнего вида человека, повышением способности к деторождению, сохранением работоспособности и других факторов. Так же был проведен литературный обзор книг по биохимии, нефрологии и гемодиализу за период 2018-2021 гг. Для количественного определения биохимических показателей в сыворотке крови человека применяли биохимический анализатор Erba XL 200, Diatron Elites.

Результаты исследования. В ходе анализа данных биохимических показателей было выявлено, что уровень креа-

тинина в сыворотке крови у всех 4 групп повышен в 10 раз: у первой группы 1000 мкмоль/л, вторая группа 899,2, третьей группы 770,6, четвертой группы 685 (n = 13-72 ммоль/л) При анализе эффективности диализной терапии, было выявлено, что мочевины в сыворотке крови у 4 групп пациентов до гемодиализа составляло среднем 26,4 ммоль/л (n = 3,5-7,2 ммоль/л), а после процедуры снижало до нормы или было незначительно повышено. В основном доля снижения мочевины составило примерно 69%, что показывает на положительную эффективность проведенной процедуры. Так у всех пациентов разных возрастов отмечается повышение паратормона. Это возможно связано с низким уровнем скорости клубочковой фильтрации (СКФ), так как СКФ у пациентов снижен, тем самым сывороточная концентрация фосфора повышается, что стимулирует секрецию ПТГ. Содержание ионов натрия, кальция, сывороточного железа, альбумина в референсных значениях.

Вывод. При просмотре всех данных, можно было сделать вывод, что нормальный уровень мочевины давали те пациенты, у которых исходный уровень был невелик, а также больные, которым диагноз был поставлен не так давно. Таким образом, выявлено, что в сыворотке крови больных с ХПН 5 стадии (терминальной) концентрация мочевины больше нормы у пациентов возрасте: молодом в 2,6 раз, среднем в 4,2 раза, пожилым в 3,6 раза, старческом в 3 раза. Несмотря на то, что уровень мочевины повышен до проведения процедуры, но после он доходит до нормы и тем самым делаем вывод, что проведения гемодиализа эффективно для всех группы пациентов разных возрастов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Жмуров Д. В., Жмуров В. А., Петров И. М. [и др.] Динамический контроль состояния сердечно-сосудистой системы и функции почек у пациентов с хронической болезнью почек, перенесших COVID-19 // Клиническая нефрология. – 2022 – Т. 14 – № 4 – С. 13-18.
2. Жмуров Д. В., Жмуров В. А., Петров И. М. [и др.] Цитокиновый профиль и состояние сердечно-сосудистой системы пациентов с хронической болезнью почек, перенесших COVID-19 // Клиническая нефрология. – 2022 – Т. 14 – № 3 – С. 15-19.
3. С. А. Осолков, В. А. Жмуров, С. А. Дизер [и др.] Клинико-лабораторные проявления хронического пиелонефрита на фоне нефролитиаза, сочетающегося с артериальной гипертензией // Нефрология. – 2013. – Т. 17, № 2. – С. 81-86.
4. Е. А. Синяев, С. А. Осолков, В. А. Жмуров [и др.] Роль процессов липопероксидации и антиоксидантной защитной системы мембран лейкоцитов у больных хроническим пиелонефритом на фоне нефролитиаза // Медицинская наука и образование Урала. – 2014. – Т. 15, № 3 (79). – С. 35-38.

ФАКТОРЫ РИСКА КРОВОТЕЧЕНИЙ ИЗ ВАРИКОЗНО РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА (ВРВП) У ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ

ОСТАНИНА И. А., КОРОТКОВА Е. С., МАМОНТОВА И. Ю.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра факультетской терапии, научный руководитель: к. м. н., доцент Мищенко Т. А.

Актуальность. В нашей работе были проанализированы факторы риска такого осложнения цирроза, как кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода. Кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода встречается, как правило, у 50-70% [1] пациентов с циррозом печени и является одной из основных причин летального исхода.

Цель исследования. Изучить такой фактор риска цирроза, как кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ историй болезни пациентов, поступивших в АО «МСЧ «Нефтяник» с симптомами желудочно-кишечного кровотечения. Статистический анализ данных анамнеза, дневников, лабораторных и инструментальных методов исследования пациентов, проводимой терапии и исходы лечения. Синтез и анализ, полученных данных оценивался при помощи универсальной программы Microsoft Excel. Математический

анализ, основных критериев рассматриваемой патологии, был представлен в виде графиков и диаграмм.

Результаты исследования. Из 54 рассмотренных нами данных историй болезни пациентов число женщин 22 (40,74%), мужчин 32 (59,26%), средний возраст пациентов с клиникой кровотечения из ВРВП у женщин, у мужчин 54 ± 1 , 57 ± 1 лет, а общий средний возраст 55 ± 1 лет.

При рассмотрении этиологических факторов можно выделить: алкогольный 20 (37%), криптогенный 16 (29,6%) вирусный 10 (18,5%), смешанный 5 (9,3%), вторичный билиарный 2 (3,7%) и 1 случай паразитарной инвазии- суперинвазионный описторхоз (1,9%). Среди мужчин алкогольный (в 1,2 раза) и вирусный (в 1,6 раз) цирроз встречается гораздо чаще, чем среди женщин.

Основное количество пациентов, поступающих в отделение стационара, относятся к В (25,9%) и С (22,2%) классу по (Child – Pugh), также имеются пациенты, относящиеся к классу А (14,8%). Таким образом, можно сделать вывод, что среди пациентов класса А и В преобладают женщины, а среди класса С мужчины.

Среди рассмотренных клинических случаев можно выделить следующие факторы риска: Отсутствие приверженности назначенной терапии встречается у подавляющей части пациентов (35,2%), сочетание онкологической патологии с циррозом печени (5,5%), осознанное употребление пациентом алкоголя и его суррогатов (18,5%). Так же среди пациентов присутствует высокий процент случаев портальной гипертензии (44%).

По данным лабораторного контроля ПТИ составляет менее 80% у подавляющего большинства (33,3%). Наличие явной тромбоцитопении (менее $10 \cdot 10^9/\text{л}$ – высокий риск мезентериальных кровотечений). Эти данные позволяют оценить тяжесть коагулопатии и определить дальнейшую тактику ведения пациента. Среди методов инструментально контроля мы рассматривали такие как, фиброгастродуоденоскопию и ультразвуковое исследование. По данным УЗИ имеются случаи спленомегалии, прослеживается изменение в диаметре v. Portae, v. linalis. При проведении ФГДС было выявлено, что превалирует ВРВП 3 степени (57,4%)

Вывод. Среди пациентов, среднее число летального исхода составляет 20 (37%). Среди мужчин умерло 15 (46,9%) человек, а среди женщин 5 (22,7%). Таким образом, можно сделать вывод, что мужчины умирают в 2 раза чаще, чем женщины, от такого осложнения цирроза как кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода. Чаще летальный исход наблюдался у пациентов в возрастной категории от 45 до 64 лет. Наличие коагулопатии обуславливает кровопотерю 3 степени (по Горбашко)

Основные факторы риска кровотечения и летального исхода среди пациентов с циррозом печени- это наличие коагулопатии, отсутствие приверженности терапии, наличие эпизодов злоупотребления алкогольными напитками, мужской пол, возраст от 45 до 64 лет.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. И. В. Ивахненко 1, И. Ю. Колесникова 1, А. В. Пономарева 2, 3. Современные подходы к профилактике и лечению осложнений цирроза печени в амбулаторных условиях. УДК 616.36-00.
2. Бакулин И. Г., Оганезова И. А., Скалинская М. И., Сказываева Е. В. Цирроз печени и управление рисками осложнений. Терапевтический архив. 2021; 93 (8): 963-968. DOI: 10.26442/00403660.2021.08.200917.
3. Затевахин И. И.1, Цициашвили М. Ш.1, Шиповский В. Н.1, Монахов Д. В.1, 2, Челябин А. С.1, 2, Азимов С. А.1, 2.
4. Лечение асцита у больных циррозом печени. DOI: 10.25881/VRNMSC.2019.14.62.007.
5. А.П. Щёктова. Цирроз печени: современные подходы к диагностике и лечению. DOI: <https://dx.doi.org/10.18565/therapy.2022.6.97-108>.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: ЖИРОВАЯ ДЕГЕНЕРАЦИЯ ПЕЧЕНИ – МАРКЁР КОМОРБИДНОСТИ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА ТЕРАПЕВТА

ПОДЛИПОВСКАЯ Д. И.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра пропедевтики внутренних болезней, научные руководители: к. м. н., доцент Жмуров Д. В., кафедра госпитальной терапии с курсом эндокринологии, к. м. н., доцент Колпакова Н. В.

Актуальность. Жировая дегенерация печени и ее взаимоотношения с избыточной массой тела и метаболическим синдромом в настоящее время являются предметом многочисленных исследований. Распространенность данной нозологии среди взрослого населения составляет 17-46%. В Российской Федерации частота выявления представленного заболевания стремительно растёт: к 2021 г. она составляет – 33%, что выводит ее на первое место по распространенности среди заболеваний печени [1].

Цель исследования. Рассмотреть метаболические нарушения, связанные с жировой дегенерацией печени, и доказать возможность использования данного инструментального симптома, как маркёра коморбидности в практике врача терапевта.

Материалы и методы. Произведен анализ литературных источников за 2016-2022 гг., обобщение и систематизация теоретических данных; проведен статистический срез пациентов, выполнивших УЗИ органов брюшной полости, в январе 2023 г. в клинике персонифицированной медицины Nexima, г. Тюмень, а также произведено описание клинического случая пациента, наблюдавшегося в клинике с 2021-2023 гг., с последующей интерпретацией лабораторных и инструментальных методов исследования.

При изучении 90 заключений УЗИ органов брюшной полости, проведенных в клинике в течение месяца, в 23% случаев выявлены признаки жировой дегенерации печени. Среди них 49% женщин и 51% мужчин в возрасте от 31 до 69 лет. Двум из них проведена эластометрия, выявившая фиброз 0-1 степени. Данные пациенты обращались за медицинской помощью к терапевту, урологу-андрологу, ревматологу, кардиологу, эндокринологу и гастроэнтерологу. Только у одного пациента выявлена одна нозологическая единица (5%), у четырех (19%) пациентов диагностировано два заболевания, а у 76% лиц с жировой дегенерацией печени – три и более нозологии.

Клинический случай. Пациент Т., 57 лет, женщина, обратилась к ревматологу с жалобами на боли в суставах рук, нижних конечностей при нагрузке, боли в позвоночнике. С 2016 г. получает терапию по поводу первичного остеoarтроза других суставов (М 19.0): Остеoarтрит плечевых, локтевых, мелких суставов кистей, Rg ст. 3. ФК1. При опросе выявлены следующие жалобы: на головные боли, головокружения, утомляемость; на боли в правом подреберье, тошноту, изжогу, нарушение стула; на сухость во рту, жажду. При осмотре диагностировано ожирение 3 степени (ИМТ – 44,5м2/кг), зафиксировано повышение артериального давления до 160/100 мм рт.ст. По результатам лабораторных исследований: АлАТ 34 Ед/л, АсАТ 25 Ед/л, коэффициента де Ритиса 0,7 Ед/л, ГГТ 82 Ед/л, альбумин 43 г/л, общий белок 74 г/л, билирубин общий 18,5 мкмоль/л, тромбоциты 288 тыс/мкл; триглицериды 1,68 ммоль/л, общий холестерин 4,55 ммоль/л, холестерин-ЛПВП 1,24 ммоль/л, холестерин-ЛПНП 2,75 ммоль/л; инсулин 17,8 мкЕд/мл, индекс инсулинорезистентности 3,1; мочевина 8,1 ммоль/л, мочевая кислота 350 мкмоль/л. По результатам исследования УЗИ органов брюшной полости: признаки жирового гепатоза; гепатомегалия. Была проведена эхокардиография с заключением о гипертрофии миокарда левого желудочка. По данным жалоб, активного опроса, лабораторных и инструментальных исследований, врач ревматолог направил пациента на дообследование к трем специалистам, в последствие чего ими были поставлены диагнозы: инсулиннезависимый сахарный диабет 2 типа, целевой уровень HbA1C < 7,0%, фактический

6,3%; ожирение 3 степени, алиментарно-конституционального генеза, ИМТ 44,5 кг/м2, нетоксический многоузловой зоб; гипертензивная болезнь с преимущественным поражением сердца без (застойной) сердечной недостаточности (I.11.0); ПХЭС; хронический панкреатит с экскреторной недостаточностью, обострение, СРК, с преобладанием диареи; жировая дегенерация печени (МЖБП).

Обсуждение. Одним из основных ультразвуковых признаков стеатоза печени является увеличение эхогенности печени [1]. При выявлении жировой дегенерации печени, терапевты как правило ориентированы на определение таких показателей, как: АЛТ, АСТ, ГГТ, альбумин, общего белка, общего билирубина, уровень тромбоцитов. В данном клиническом случае выявлены клинко-лабораторные синдромы: ожирение, артериальная гипертензия, гипертрофия левого желудочка, синдром цитолиза, дислипидемия, инсулинорезистентность, нарушения углеводного обмена, уремический, что говорит о серьезных системных метаболических нарушениях у пациента.

Вывод. Пациентам с жировой дегенерацией печени требуется более детальный расширенный диагностический поиск (с определением липидограммы, маркеров нарушения углеводного обмена, хронического воспаления, композиционного состава тела и т.д.) с целью ранней и своевременной диагностики коморбидных состояний и возможности в дальнейшем избежать полипрагмазии в тактике их ведения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Диагностика и лечение неалкогольной жировой болезни печени: методические рекомендации для врачей / под ред. акад. В. Т. Ивашкина [Электронный ресурс].

АЛКОГОЛЬНАЯ БОЛЕЗНЬ ПЕЧЕНИ

ПОЛОНЕВИЧ М. В., ПЛОТНИКОВА А. С.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра пропедевтики внутренних болезней, научный руководитель: д. м. н., профессор Осолков С. А.

Актуальность. Алкогольная болезнь печени (АБП) относится к повреждениям печени и ее функций из-за чрезмерного употребления алкоголя. Она включает в себя жировую дистрофию печени, стеатоз, алкогольный гепатит, стеатогепатит, хронический гепатит с фиброзом или циррозом печени и гепатоцеллюлярную карциному. Однако механизмы патогенеза алкогольной болезни печени чрезвычайно сложны из-за вовлечения иммунных клеток, жировой ткани и генетического разнообразия.

Цель исследования. Изучить отечественную и зарубежную литературу по теме алкогольной болезни печени, обобщить современные представления о патогенезе и диагностике АБП.

Материалы и методы. Анализ современной отечественной и зарубежной научной литературы.

Результаты исследования. Алкогольная болезнь печени (АБП) включает в себя целый спектр повреждений. Вполне возможно, что это старейшая форма повреждения печени, известная человечеству. Имеющиеся литературные данные свидетельствуют о том, что ферментированные напитки существовали, по крайней мере, еще в эпоху неолита (около 10 000 лет до н.э.) [2], а болезни печени, связанные с ними, – почти столько же.

Количество потребляемого алкоголя (независимо от формы, в которой он принимается) является наиболее важным фактором риска развития АБП. Риск развития цирроза увеличивается при употреблении > 60-80 г/день алкоголя в течение 10 лет и более у мужчин и > 20 г/день у женщин [1].

Спирт, полярное молекулярное вещество, растворяется как в воде, так и в липидах. После употребления всасывается в кровоток через желудочно-кишечный тракт. Как правило, более 95% абсорбированного алкоголя метаболизируется в печени, а небольшое количество выводится непосредственно через легкие, мочу и пот. Как показано в предыдущих исследованиях, существуют три основные метаболические системы, которые участвуют в окислитель-

ном метаболизме алкоголя в ацетальдегид. Во-первых, это система цитоплазматической алкогольдегидрогеназы (АДГ) гепатоцитов, которая окисляет этанол в ацетальдегид с использованием никотинамидадениндинуклеотида (НАД⁺) в качестве кофактора. АДГ1, среди других изоферментов АДГ, играет основную роль в метаболизме этанола в печени. Ацетальдегид, который производится АДГ, далее окисляется до ацетата ацетальдегиддегидрогеназой (АЛДГ).

Второй основной метаболической системой алкоголя являются ферменты цитохрома P450 2E1 (CYP2E1), которые перед экскрецией превращают химические молекулы в полярные метаболиты. Цитохром считается основным компонентом этой системы. В нормальных физиологических условиях Цитохром катализирует окисление небольшого количества этанола, например 10%, в ацетальдегид. Однако он увеличивается при хроническом злоупотреблении алкоголем из-за индукции экспрессии Цитохром. Третьей метаболической системой является каталазная система эндоплазматического ретикулума (КАР). Являясь первичным метаболитом алкоголя, ацетальдегид оказывает очевидное токсическое действие на печень, повреждая митохондрии и микротрубочки гепатоцитов. Ацетальдегид вызывает дисфункцию митохондриального β -окисления жирных кислот и секреции гепатоцитов. Кроме того, он напрямую активирует транскрипцию белков, связывающих регуляторный элемент стерола (БСРЭС), способствуя синтезу жирных кислот, что приводит к накоплению жирных кислот в гепатоцитах. Простая, неосложненная жировая дистрофия печени обычно протекает бессимптомно и самоограничивается и может быть полностью обратимой при воздержании примерно через 4-6 недель. Однако несколько исследований показали, что прогрессирование фиброза и цирроза происходит у 5-15% пациентов, несмотря на воздержание. Прогрессирование АБП завершается развитием цирроза, который обычно является микронодулярным, но иногда может быть смешанным. Ранними проявлениями АБП являются жировая дистрофия печени и легкий гепатит. Диагноз АБП требует, чтобы пациенты точно отражали свою историю хронического употребления алкоголя, чтобы избежать трудностей в диагностике. О наличии алкогольной печени обычно можно судить по общим симптомам, таким как утомляемость, потеря аппетита, вздутие живота, тошнота, рвота и ожирение. Клинически наиболее распространенным методом диагностики АБП является исследование функции печени. Используется преимущественно уровень аминотрансфераз, который превышает норму в 5-8 раз.

Вывод. АБП остается актуальной проблемой в медицине уже не первое тысячелетие. Клинически диагностика АБП еще недостаточно разработана. Таким образом, число пациентов на поздних стадиях увеличилось из-за отсутствия надлежащего раннего выявления и лечения. В настоящее время воздержание от алкоголя и диетотерапия остаются традиционными терапевтическими вмешательствами при АБП.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Kong L. Z. et al. Pathogenesis, early diagnosis, and therapeutic management of alcoholic liver disease //International Journal of Molecular Sciences. – 2019. – Т. 20. – № . 11. – С. 2712.
2. O'Leary J. H. et al. Alcoholic liver disease //Hepatology. – 2010. – Т. 51. – № . 1. – С. 307-328.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ КАРДИОВЕРСИЯ У ПАЦИЕНТА С ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ ФОРМОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ

ПОХОРЕНКО С. Д., АБУКЕРИМОВА С. К., АЛИБАЕВА К. Б.
ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра факультетской терапии,
научный руководитель: к. м. н., доцент Микова Е. В.

Актуальность. Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются проблемой № 1 для мирового сообщества. По статистике 10-15% болезней сердца приходится на долю аритмий [1]. Наиболее распространенной является фибрилляция

предсердий. Самыми серьезными осложнениями фибрилляции предсердий является инсульт и сердечная недостаточность. Хирургический и консервативный методы – основа лечения мерцательной аритмии. Антиаритмический препарат «Рефралон», зарегистрированный в 2014 году в России, показал высокую эффективность в купировании фибрилляции и трепетания предсердий.

Цель исследования. Изучить эффективность антиаритмического препарата «Рефралон» при персистирующей форме фибрилляции предсердий.

Материалы и методы. В условиях реанимации проводилось трехкратное внутривенное введение препарата «Рефралон» 1.0 + NaCl 0.9% до 20 мл под мониторным контролем ЭКГ в течение 24 часов. Критерием эффективности антиаритмического препарата являлось восстановление синусового ритма в течение 24 часов.

Клинический случай. Женщина, 70 лет, была госпитализирована в отделение артериальной гипертензии ТКНЦ. Пациентку беспокоило неритмичное учащенное сердцебиение, сопровождалось эпизодами снижения АД, головокружения, дискомфортом в левой половине грудной клетки, одышка при подъеме на 3 этаж, отеки ног, ТФН ниже средней. Из данных анамнеза заболевания: артериальная гипертензия много лет с максимальными цифрами АД до 200/110 мм рт. ст., течение без четких кризов. Перенесенные ИМ и ОНМК отрицает. Диагноз ИБС диагностирован в 2020 г., проведена КАГ: гемодинамически значимого поражения коронарных артерий не выявлено. Постоянно наблюдается у кардиолога в поликлинике. В мае 2022 впервые ощутила приступ неритмичного и учащенного сердцебиения, сопровождающийся снижением АД, выраженной общей слабостью, головокружением, купировался самостоятельно в покое. В дальнейшем отметила учащение данных приступов, увеличение их длительности. 19.05.22 г. эпизод неритмичного сердцебиения самостоятельно не купировался. Обратилась в ФАП по м/ж, была направлена в ЦРБ, где был выставлен диагноз: Фибрилляция предсердий. Восстановление синусового ритма произошло при постановке внутривенных инъекций панангина, была выписана в удовлетворительном состоянии. В сентябре 2022 г. Усилилась одышка, невозможность выполнения ФН, выраженная слабость, головокружение, неритмичное сердцебиение. Самостоятельно обратилась в ЦРБ, была госпитализирована в терапевтическое отделение, где получала лечение, но синусовый ритм не восстановлен. В ноябре обратилась в ТКНЦ, при обследовании: на ЭКГ: ритм фибрилляция предсердий с ЧЖС 80 уд в мин. ЧРЕСПИЩЕВОДНАЯ ЭХО-КГ: Признаков тромбов ушек ЛП и ПП нет. СТРЕСС-ЭХО-КГ: Проба отрицательная. ЭХО-КГ: Атеросклероз аорты. Незначительная гипертрофия миокарда базального отдела МЖП. Дилатация полости левого предсердия. Субмитральный кальциноз с незначительной митральной регургитацией. Сократительная функция ЛЖ удовлетворительная. УЗДГ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ: Вены в пахово-бедренной, подколенной области проходимы. Варикозное расширение подкожных вен системы БПВ и ее ветвей. Признаки венозной клапанной недостаточности. Тромбов нет. СКРИННГОВОЕ УЗИ СОННЫХ АРТЕРИЙ: Атеросклеротические бляшки в обеих ОСА, левой ВСА, значимо не уменьшающие просвет. С учетом клинико-анамнестических данных (жалобы на постоянные перебои в работе сердца), результатов ЭКГ (с «паттерном» аритмии), специальных методов обследования (СУ-ЭКГ ХМ), для улучшения качества жизни пациента, предотвращения возможных urgentных аритмических (и тромбозомболических) событий, решено проведение медикаментозной кардиоверсии в условиях ГРИИТ.

Результаты исследования. 23.11.2022 в условиях ГРИИТ с целью восстановления сердечного ритма проведена плановая медикаментозная кардиоверсия: введен «Рефралон» 1,0 мл на 0,9% физ. раствора до 20 мл в/в в течение 5 минут. Повторные 2 введения через каждые 15 мин. аналогично не дали эффекта. Продолжился кардиомониторинг и 23.11.2022 в 20:00 по ЭКГ восстановился синусовый ритм. По ЭКГ от 24.11.22: ритм синусовый, ЧСС 68 в минуту, без отрицательной динамики, пациентка была переведена обратно в плановое отделение. Через неделю после выписки и че-

рез 1 мес. по ЭКГ сохраняется ритм синусовый, субъективно перебоев в работе сердца не отмечала.

Вывод. Результаты исследования доказывают эффективность использования антиаритмического препарата «Рефралон» при персистирующей форме фибрилляции предсердий. Преимущества «Рефралона» заключаются в восстановлении ритма сердца без наркоза и отсутствии риска электрической травмы сердца.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гетман, С. И. Распространенность нарушений ритма сердца и проводимости среди обратившихся за медицинской помощью к кардиологу на амбулаторном этапе / С. И. Гетман // Кардиология. – 2018. – Т. 58, № 6. – С. 20-28.

ВЫЯВЛЕНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ ХРОНИЧЕСКИХ ПАТОЛОГИЙ СИСТЕМ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ С ГНОЙНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КОЖИ И ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ

РАШЕВА И. А., МАМЕДОВ Я. И., ЯКШИН И. И.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра факультетской терапии,
научный руководитель: ассистент Хамитова И. Р.

Актуальность. Гнойные заболевания кожи и подкожной клетчатки (ГЗКПК) – одни из самых часто встречающихся хирургических заболеваний (30% от общего числа) и к ним приводят не только отягощенная наследственность, низкий уровень социально-бытовых условий, плохое состояние экологии, стресс и урбанизация, но и хронические заболевания внутренних органов [2]. При изучении материала автора Н. М. Муродова, возник вопрос: возможно ли установить данную взаимосвязь патологий? На базе ГБУЗ ТО «Госпиталь для ветеранов войн» среди поступивших в приемное отделение стационара было отмечено, что 43% пациентов имели в анамнезе сопутствующую патологию в виде сахарного диабета, 23% имели в истории болезни диагноз бронхиальная астма и 24% хронические нарушения периферического кровообращения.

Цель исследования. Определить взаимосвязь гнойных заболеваний кожи и подкожной клетчатки с хроническими нарушениями обмена веществ, болезнями системы кровообращения и дыхания, изучить особенности развития и течения данных патологий.

Материалы и методы. Для исследования отобраны и проанализированы данные из научных работ, проведено исследование медицинской документации на базе ГБУЗ ТО «Госпиталь для ветеранов войн» города Тюмени. Под наблюдением находились 142 пациента в возрасте от 18 до 67 лет, из которых мужчин было 75 (52,8%), женщин – 67 (47,2%). Мы провели описательное и аналитическое исследование, анкетирование (включавшее 6 вопросов) на базе ГБУЗ ТО «Госпиталь для ветеранов войн», в ходе которого было отобрано 40 человек (19 женщины (47,5%), 21 мужчина (52,5%)), поступивших в приемное отделение госпиталя на протяжении нашего исследования продолжительностью 14.11.22-14.12.22.

Результаты исследования. Согласно работе зарубежного ученого – Н. М. Муродова – встречается у пациентов с сахарным диабетом (СД) с частотой 22,4%, бронхиальной астмой (БА) – 17,6%, хронической недостаточностью периферического кровообращения (ХНПК) – 20%.

Частота встречаемости ГЗКПК при СД I типа: флегмона (25%) и фурункул (25%); при СД II типа: флегмона (23,1%) и фурункул (19,8%) [1]. При БА наблюдаются следующая частота: фурункул (38,3%), гидраденит (18,5%) и панариций (17,3%) [1]. У пациентов с ХНПК наблюдаются в большей степени фурункул (26,1%), панариций (20,6%) и флегмона (19,6%) [1].

Такие статистические данные коррелируют с особенностями течения пиодермий у пациентов, имеющих патологии систем внутренних органов, и заключается они в: возрастании длительности заболевания с повышением концентрации продуктов перекисного окисления липидов, активации патогенных микроорганизмов, увеличении продолжитель-

ности регенерации [1]. В том числе отмечается гиперергия, снижение антиоксидантной защиты [1].

В ходе анализа собственной работы было выявлено, что из 40 респондентов 55,62% отмечали гнойничковые поражения кожи после установления сопутствующего диагноза, 24,53% не знают, связано ли наличие кожных воспалений с их заболеваниями, а 19,85% затруднились в ответе. 41,51% респондентов отмечают образование новых ГЗКПК в период обострения перечисленных выше заболеваний, а 58,49% не обращали внимание на данный феномен. 53,23% опрошенных, имеющих сахарный диабет 1 и 2 типов отмечают, что при гликемии выше целевых значений отягощается течение пиодермии. А оставшиеся 47,77% респондентов с СД, не отмечают взаимосвязи между повышенным содержанием глюкозы в крови и появлением новых воспалений на коже и ПЖК. Пациенты с БА в 35,65% случаев отмечают наличие воспалений на коже, 42,71% никогда не отмечали образование гнойничковых поражений на коже и 21,64% затрудняются ответить. Респонденты с ХНПК в 34,98% отмечают наличие гнойных высыпаний на коже, 48,22% не отмечали подобного и 16,8% затрудняются в ответе. 47,17% респондентов отмечают снижение количества высыпаний на коже в результате проводимой терапии сопутствующих патологий, 33,96% не отмечают эффекта, а 18,87% затрудняются ответить.

Вывод. Исследование показало наличие взаимосвязи ГЗКПК с хроническими заболеваниями внутренних органов, так как при изучении медицинской карты стационарного больного, сборе жалоб, анамнеза, проведении объективных методов исследования выявлено наличие гнойничковых поражений на коже у таких пациентов или были выявлены такие случаи ранее. Более половины обнаруживали пиодермию после установления сопутствующего диагноза. А также 47,17% отмечают снижение количества высыпаний на коже в результате терапии сопутствующих патологий.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Муродов, Н. М. Взаимосвязь хронической патологии внутренних органов с гнойными заболеваниями кожи и подкожной клетчатки: автореферат диссертации / Н. М. Муродов. – Душанбе.: Деваштич, 2009. – 23 с.
2. Рашева И. А., Мамедов Я. И., Борисенко В. Р. Взаимосвязь хронических патологий внутренних органов с гнойными заболеваниями кожи // Медицина будущего. – 2022. – С. 98-100.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК, ПОЛУЧАЮЩИХ ПРОГРАММНЫЙ ГЕМОДИАЛИЗ

СОГОМОНЯН А. М., ИГОШИНА М. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра пропедевтики внутренних болезней,
научные руководители: к. м. н., доцент Решетникова Т. В.,
д. м. н., профессор Яркова В. Г., ассистент Алескеров Э. Э.

Актуальность. Лечение хроническим гемодиализом (ГД) сопряжено с постоянной соматогенной витальной угрозой, приводит к серьезным изменениям в физической, психологической и социальной сферах. Хроническая болезнь почек в стадии С5, будучи типичным хроническим заболеванием, вместе с тем уникальна в силу специфики лечения. [1] Привязанность к аппарату «искусственная почка», необходимость проводить много времени на сеансах гемодиализа, ограничение свободы передвижения, строгая диета, необходимость резко сократить потребление жидкости, инвалидизация, дефицит общения, изменение внешности – все это мощные психотравмирующие факторы, сопровождающие лечение ГД. При проведении лечебно-реабилитационной работы с такого рода пациентами необходимо учитывать специфику их качества жизни. [2]

Цель исследования. Оценка качества жизни пациентов, находящихся на программном гемодиализе.

Материалы и методы. Проведено анкетирование 51 пациентов с ХБП находящихся на лечении в отделении гемодиализа Тюменской областной клинической больницы № 1. Все опрошенные были распределены по заболеваниям, ко-

торые явились причинами ХБП: 11 больных хроническим пиелонефритом (первая группа, средний возраст – 58 лет), 16 с нефропатиями различных генезов (вторая группа, средний возраст – 65 лет), 24 хроническим гломерулонефритом (третья группа, средний возраст – 67 лет). Были использованы метод анкетирования, аналитический метод, работа с источниками литературы, статистическая обработка и анализ результатов. Общий опросник «SF-36» Health Status Survey. Для анализа собранной информации и подтверждения ее достоверности применялась Statistica 10. Применялся анализ: средняя величина вариационного ряда (M) и ошибка средней арифметической (m).

Результаты исследования. Оценка объема повседневной физической нагрузки (шкала PF) свидетельствовала о более высоком уровне субъективных представлений респондентов в первой группе ($72,27 \pm 8,01$) о собственных возможностях поддерживать физическую активность, чем у пациентов из третьей группы ($57,29 \pm 5,39$) и второй группы ($54,17 \pm 7,01$). При исследовании роли физических проблем в ограничении жизнедеятельности (шкала RP) выявлено: проблем со здоровьем у пациентов с хроническим гломерулонефритом, которые ограничивают их повседневную деятельность, в два с половиной раза больше, чем у страдающих хроническим пиелонефритом и ХБП С5 ($59,09 \pm 13,36$) и нефропатией и ХБП С5 ($44,17 \pm 13,71$). Показатель физической боли самый высокий в третьей группе ($80,04 \pm 6,69$), чуть ниже в первой группе ($71,73 \pm 10,84$) и самый низкий во второй группе ($63,00 \pm 9,60$). Показатель здоровья низкий у всех трех категорий респондентов: при пиелонефрите ($44,27 \pm 5,66$), нефропатии ($36,42 \pm 3,74$) и гломерулонефрите ($44,33 \pm 2,17$). Показатель жизненной энергии самый высокий при гломерулонефрите ($59,58 \pm 3,28$). Показатель социального функционирования находится примерно на одном уровне: при пиелонефрите ($84,09 \pm 6,42$), нефропатии ($84,50 \pm 4,43$) и гломерулонефрите ($86,38 \pm 4,61$). При оценке ролевой эмоциональной шкалы самый высокий показатель при нефропатии и ХБП С5 ($92,33 \pm 4,23$) и примерно одинаково при хроническом гломерулонефрите ($73,92 \pm 7,93$) и хроническом пиелонефрите ($72,73 \pm 11,33$). Показатель психического здоровья самый низкий во второй группе ($53,17 \pm 4,11$), а высокий в первой группе ($63,82 \pm 3,88$).

Вывод. Физическое функционирование и психическое здоровье у пациентов с нефропатией и ХБП С5 ниже, чем у пациентов с хроническими гломерулонефритом и пиелонефритом и ХБП С5, однако их эмоциональное состояние близко к максимальному. У пациентов с хроническим гломерулонефритом, находящихся на программном гемодиализе показателя физического суммарного коэффициента ниже, чем у двух других групп. Более положительно оценивают качество своей жизни больные хроническим пиелонефритом находящихся на программном гемодиализе.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. А. М. Шутов. Современная концепция – почечный континуум (острое повреждение почек, острая болезнь почек, хроническая болезнь почек). / Шутов А. М., Ефремова Е. В., Мензоров М. В., Серов В. А., Самошилова А. А. // Архив внутренней медицины. – 2021. – Т. 11. – № 2 (58). – С. 94-97.
2. А.Н. Мавлонхужаев. Качество жизни у больных с почечной недостаточностью в 5 стадии, получающих программный гемодиализ и возможные пути её коррекции. / Мавлонхужаев А. Н., Умарова З. Ф. // Авиценна. – 2019. – № 38. – С. 18-20.

АКТУАЛЬНОСТЬ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ И КОРРЕКЦИИ ФАКТОРОВ РИСКА ХНИЗ У МОЛОДЫХ ЛИЦ

ЧАРИПОВ К. Б., МАМЕДОВА К. Р., ГОЛОТВИНА К. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра факультетской терапии, научный руководитель: к. м. н., доцент Ляпина М. В.

Актуальность. По данным ВОЗ от хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) в мире ежегодно умирает 41 млн человек, что составляет 71% всех случаев смерти, из них > 15 млн человек умирают в возрасте от 30 до 69

лет [6]. К основным причинам преждевременной смерти от ХНИЗ относятся четыре группы заболеваний: сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ), от которых умирает 17,9 млн человек; злокачественные новообразования (ЗНО) – 9,3 млн смертей; хронические респираторные заболевания (ХРЗ) – 4,1 млн смертей, сахарный диабет (СД) – 1,5 млн смертей. Каждое, из этих заболеваний, имеет модифицируемые факторы риска (ФР), негативно влияющие на его развитие и течение [1].

Цель исследования. Проанализировать научную литературу, определить уровень важности раннего выявления и методов коррекции факторов риска ХНИЗ у молодых лиц.

Материалы и методы. Анализ научной литературы по обозначенной теме. Проведён анализ отечественных и зарубежных научных источников из порталов PubMed и Elibrary за период с 2015 по 2022 г.

Результаты исследования. На примере ишемической болезни сердца (ИБС), с 1972-1992г в Финляндии произошло снижение смертности на 80% за счет уменьшения распространённости ФР среди населения. Аналогично в Ирландии с 1985-2000 смертность в возрасте 25-84 лет снизилась на 48,1%. Согласно парадигме Джеффри Роуза, небольшие изменения в ФР заболевания во всей популяции приводят к более выраженному снижению заболеваемости, чем при большем сдвиге в ФР у лиц с высоким риском. Во многих странах ЕС реализация стратегии вмешательства на популяционном уровне привела к положительным результатам. Важное значение в коррекции ФР ХНИЗ оказывает введение налогов на табачные изделия, «нездоровые» продукты и напитки, например, налог на фаст-фуд в Венгрии привел к сокращению продаж на 27%. Высокие налоги снижают потребление табака и стимулируют отказ от курения, особенно среди молодых людей и представителей низких социально-экономических групп.

Стратегия повышения физической активности (ФА) заключается в поощрении использования лестницы, вместо лифта или эскалатора и распространении образовательных материалов о ФА, начиная с детского сада [3, 4].

Борьба с избыточным потреблением алкоголя включает в себя возрастное ограничение на продажу и обслуживание, запрет на вождение в нетрезвом состоянии, сокращение часов продажи, запрет рекламы и продвижения алкогольной продукции, увеличение цен [2].

Социально-экологическая модель поведения человека Дж. Саллиса рассматривает взаимосвязь поведения человека с факторами среды обитания, в результате чего формируются уровни ФА. Таким образом служит теоретическим обоснованием влияния планирования инфраструктуры районов на ФА [7].

Особую роль выполняет раннее выявление ХНИЗ. Диспансеризация и профилактический медицинский осмотр включают скрининг, раннее выявление и профилактическое консультирование данных заболеваний. В рамках углубленного консультирования определяется Индекс интенсивности курения на основании упрощенного теста Фагестрема. При проведении краткого консультирования уровень воздержания от курения увеличивается на 3%, а при углубленном индивидуальном на 4% [5].

Выводы. Исходя из представленных данных, можно сделать вывод о том, что вопрос раннего выявления и своевременной коррекции ФР ХНИЗ у молодых людей имеет большое значение в настоящее время. На данный момент собрано большое количество информации, доказывающей тот факт, что проблема своевременного выявления и коррекции ХНИЗ у молодых людей остается важной для здравоохранения не только РФ, но и многих стран мира.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Adherence to long-term therapies. Evidence for action. Geneva, World Health Organization, 2003.
2. European heart Journal (2016) 37, 2315-2381, doi:10.1093/eurheartj/ehw106 – с.70.
3. Hu Y, Smoking Cessation, Weight Change, Type 2 Diabetes, and Mortality / Zong G, Liu G // N Engl J Med 2018; 379:623-632.
4. Mons U. Impact of smoking and smoking cessation on cardiovascular events and mortality among older adults: meta-analysis of individual

participant data from prospective cohort studies of the CHANCES consortium / Muezzinler A, Gellert // *bmj*. – 2015. – Т. 350.

5. Гамбарян М. Г. Хронические респираторные заболевания и потребление табака. Обзор // *Медицинский совет*. – 2016. – № 17. – С. 144-152.
6. Драпкина О. М. и др. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации. Национальное руководство 2022 // *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. – 2022. – Т. 21. – № 4. – С. 5-232.
7. Максимов С. А. Городское планирование, инфраструктура проживания и физическая активность: постановка проблемы и методические подходы (сообщение 1) / Артамонова Г. В. // *Профилактическая медицина*. – 2020. – 23 (1) С. 135-41.

УРОВЕНЬ ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ ПАЦИЕНТОВ РАЗНОГО ВОЗРАСТА С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД

ШАТИЛОВИЧ А. С.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра пропедевтики внутренних болезней, научные руководители: к. м. н., доцент Решетникова Т. В., д. м. н., профессор Яркова В. Г.

Актуальность. Ожидание пациентами оперативного вмешательства всегда связано со значительными тревожными переживаниями, с негативными эмоциями, обусловленные социальными аспектами ситуации. В настоящее время тема является достаточно актуальной, так как тревога и негативное ожидание напрямую влияют как на эффективность проведения лечебно-профилактических мероприятий, а, следовательно, и на здоровье пациентов в целом. Ситуация осложняется наличием хронических заболеваний, с которыми пациенты поступают на операции. При этом с возрастом восприятие ситуации разное. Поэтому на сегодняшний день такие пациенты проходят достаточно подробное обследование, включая психологическое [1].

Цель исследования. Применяя знания, полученные в процессе изучения пропедевтики внутренних болезней, биоэтики и психологии рассмотреть характер, распространенность и глубину тревожности и депрессии у пациентов разного возраста в послеоперационный период и сравнить с предоперационным, учитывая наличие хронических заболеваний.

Материалы и методы. Пациенты Тюменской больницы ФГБУЗ ЗСМЦ ФМБА России в количестве 50 человек в возрасте от 30 лет и старше (30-80 лет) с различными формами патологий желчного пузыря, которым была выполнена лапароскопическая холецистэктомия. Проведено анкетирование пациентов, по вопросам уровня тревоги и стресса до и после операции с наличием хронического заболевания.

Результаты исследования. Была предложена анкета «Тревожное состояние до и после холецистэктомии» с выявлением уровня тревожности и депрессии в предоперационный период и послеоперационный период [2]. Ответы па-

циентов учитывались в зависимости от возраста, а именно, группа молодого и среднего возраста 30-54 года – 44% (22 человека) и группа пожилого и старческого возраста с 55-80 лет – 56% (28 человек). Пациенты должны были вспомнить состояние до и после операции.

Согласно анкете для возрастной группы (30-54 года) у 12% пациентов наблюдался очень высокий уровень тревоги и депрессии перед операцией, а именно «Отсутствие гарантий улучшения самочувствия». У 6% – после операции, а именно «Опасение рецидива болезни». 30% респондентов отметили высокий уровень тревоги и депрессии перед операцией в пункте: «Опасения болевых ощущений при операции», у 24% тревожное состояние сохранялось после операции: «Опасения рецидива болезни». Необходимо отметить, что были выявлены следующие признаки тревоги и депрессии перед операцией: «Нарушение сна и слабость», а после операции: «Безадресное чувство тревоги».

По данным анкетирования возрастной группы (55-80 лет) 54% опрошенных отметили очень высокий уровень тревоги и депрессии перед операцией, а именно «Отсутствие гарантий для жизни и здоровья после операции», у 50% состояние тревоги сохранялось после операции: «Отсутствие гарантий существенного улучшения самочувствия в будущем». 43% имели высокий уровень тревоги и депрессии перед операцией, а именно: «Головная боль, общая слабость снижение работоспособности», у 43% проявлялись «Опасения рецидива болезни» после операции. Респонденты также перечислили ряд факторов тревоги и депрессии перед операцией, такие как «Отсутствие эффекта от неоперативного лечения, предшествовавшего решению о проведении операции», а после операции: «Болевые ощущения после операции».

Вывод. Был проанализирован уровень тревоги и депрессии у пациентов разных возрастных групп (50 человек) в предоперационном периоде и послеоперационном периоде. Результаты показали, что у группы молодого и среднего возраста (44%) наблюдается положительная динамика адаптации пациентов в послеоперационном периоде, тогда как пациенты пожилого и старческого возраста (56%) хуже адаптируются к больничной среде и у них отмечается более высокий уровень тревоги и депрессии. Однако в каждой группе есть свои исключения, что проявляется в более положительной динамике жалоб. Вместе с тем выявлены общие проблемные вопросы для двух групп, а именно в предоперационном периоде отсутствие гарантии улучшения самочувствия. Таким образом, возникает необходимость дополнительного исследования для выявления изменений, которые могли бы привести к улучшению качества жизни, связанного со здоровьем.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гараян, Н. Г. Интегративная психотерапия тревожных и депрессивных расстройств на основе когнитивных моделей / Н. Г. Гараян, А. Б. Холмогорова // *Московский психотерапевтический журнал*. – 1996. № 3. – С. 112-140.
2. Шнайдер, Н. А. Постоперационная когнитивная дисфункция / Н. А. Шнайдер, В. В. Шпрах, А. Б. Салмина. – Красноярск, 2005. – 95 с.

РАЗРАБОТКА РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО СНИЖЕНИЮ КОЛИЧЕСТВА НИТРАТОВ В ОВОЩАХ И ФРУКТАХ

АБРАМОВА П. К., БУХОНИНА К. П., СОГОМОНЯН А. М.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра гигиены, экологии и эпидемиологии, научный руководитель: старший преподаватель Колегов Е. И.

Актуальность. Нитраты всасываются в ЖКТ, попадают в кровь и в ткани, значительная часть их выводится через почки. Для человека сами нитраты безвредны, они участвуют в обменных реакциях и преобразуются в полезные соединения [1]. Но опасность заключается в их восстановлении до нитритов и последующих нитрозосоединений, обладающих сильной токсичностью, под действием фермента нитратредуктазы, которые взаимодействуют с гемоглобином крови и окисляют в нем железо. Развивается метгемоглобинемия, в связи с чем гемоглобин становится неспособным переносить кислород из легких к тканям, что приводит к различным серьезным заболеваниям [2].

Цель исследования: определение с помощью экотестера количества нитратов в дачных и покупных фруктах и овощах, а также разработка рекомендаций по их снижению.

Материалы и методы. Нитратометр (экотестер), дачный урожай (груши, яблоки, тепличные и грунтовые огурцы, помидоры, кабачки, лук), фрукты и овощи, купленные в магазине (арбузы, яблоки, груши, бананы). Для определения нитратов использовался нитратометр (экотестер). Методы исследования: анализ литературных источников, статистическая обработка и анализ результатов.

Результаты исследования. При измерении количества нитратов в овощах и фруктах выявлено, что в овощах значения не превышают ПДК (в огурцах грунтовых и тепличных, перцах сладких, кабачках и луке репчатом), в то время, как в грушах, сорванных раньше времени и распределенных на три группы в зависимости от условий хранения, а также удобряемых в период выращивания, выявлено повышение ПДК. Груши группы А хранились при температуре +5 градусов в темном помещении (С = 69, при норме 60), груши группы Б в теплом помещении при естественном свете, но были накрыты картоном (С = 86, при норме 60), а груши группы В в теплом помещении при естественном свете (С = 115 (опасная концентрация), при норме 60). Также отмечено повышение нитратов в незначительном и значительном количестве в переспелых яблоках (ПДК = 86, при норме 60) и недозревших помидорах (ПДК = 354, при норме 350). Каждый вид овоща или фрукта был в количестве 20 шт. Результат в таблице – это среднее арифметическое. Анализ продуктов, купленных в магазине: измерение нитратов проводилось в 3 купленных арбузах, 20 яблок, 20 груш и бананах. Определяемые значения не превышали ПДК. Некоторые продукты практически не содержали нитратов.

Вывод. Анализируя данные, можно сделать вывод, что недозревшие и обильно подкармливаемые различными минеральными удобрениями овощи и фрукты содержат в себе повышенное содержание нитратов. Большое количество нитратов содержат те овощи и фрукты, которые переспели и были сорваны заранее. На это могло повлиять большое количество внесенных удобрений, недостаточное освещение и полив, кислотность почвы, избыточное удобрение навозом, наличие сорняков, температурные колебания. Предлагаемые рекомендации включают следующее: перед приготовлением овощей и фруктов нужно тщательно мыть, это снижает количество нитратов на 20%; необходимо срезать те части, которые наиболее богаты азотистыми веществами; замачивание овощей в холодной воде на 30 мин. помогает избавиться до 60% нитратов; квашение уменьшает в 2 раза, а маринование продуктов в 3 раза. В картофеле после чистки и мытья концентрация нитратов снижается на 65% [3]. Ли-

монная кислота и гранатовый сок обладают способностью обезвреживать нитратные соединения, поэтому рекомендуется добавлять их в салаты. Необходимо хранить овощи и плоды при температуре +2 градуса, так как тогда становится невозможным превращение нитратов в нитриты. В первую очередь необходимо стараться выбирать сезонные овощи. Обращать внимание на размер выбранных овощей – приобретать овощи и фрукты среднего размера с характерной окраской для того или иного растения. А для предупреждения избыточного накопления нитратов в плодах, садоводам рекомендуется выбирать не склонные к накоплению нитратов овощи и фрукты, проводить известкование почвы раз в несколько лет, соблюдать сроки сбора урожая, обеспечивать высокую влажность почвы и не использовать в качестве удобрений свежий навоз.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Воронина Л. П. Нитраты в овощной продукции / Л. П. Воронина // Картофель и овощи. – 1997. № 5. – С. 28-29.
2. Донченко Л. В., Надикта В. Д. Безопасность пищевого сырья и продуктов питания. / Л. В. Донченко, В. Д. Надикта. – М.: Пищевая промышленность, 1999. – 352 с.
3. Покровская С. Ф. Пути снижения содержания нитратов в овощах. / С. Ф. Покровская. – М.: 1988 г., с.42-46.

ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ОБУЧЕНИЯ В ТЮМЕНСКОМ ГМУ НА СООТВЕТСТВИЕ САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИМ ТРЕБОВАНИЯМ

БАБАРИКО К. Р., БОТА Е. В., КАЗАНЦЕВА Ю. И.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра гигиены, экологии и эпидемиологии, научный руководитель: старший преподаватель Колегов Е. И.

Актуальность. Рабочее место – это место, где человек трудится длительное время. Условия работы влияют на производительность труда, настроение и состояние различных систем органов [1]. Для подтверждения актуальности данной работы был проведен опрос среди студентов ТюмГМУ и выявлено, что 73,4% чувствуют повышенную утомляемость в конце учебного дня. При этом 60% опрошенных отмечают изменение общего состояния здоровья в худшую сторону, 51,9% связывают эти изменения с несоответствием условий обучения гигиеническим нормативам.

Цель исследования: комплексная оценка основных показателей микроклимата и освещенности в учебных аудиториях в соответствии с санитарно-гигиеническими нормами.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе ТюмГМУ. При анализе помещений применялись следующие приборы: анемометр ручной ультразвуковой Testo-425, люксметр цифровой AR823, измеритель температуры и относительной влажности ИТ 5-ТР-1 «Термит». Полученные результаты оценивались в соответствии СП 2.4.3648-20 [2], СанПиН 1.2.3685-21 [3].

Результаты исследования. При исследовании учебных аудиторий рассматривались следующие показатели: количество посадочных мест, площадь на одного студента, оснащённость кабинета, визуальная среда, микроклимат и освещение.

По результатам полученных измерений аудитории № 1 количество посадочных мест не соответствует санитарно-гигиенической норме, на одно посадочное место приходится площадь на 0,5 м² меньше необходимой. Визуальная среда аудитории, как и в других кабинетах, не является ни гомогенной, ни агрессивной, что соответствует санитарно-гигиеническим нормам. Микроклимат в аудитории № 1 соответствует санитарно-гигиеническим нормам, однако относительная влажность воздуха на 15% ниже допустимых значений. Также отсутствует искусственная вентиляция. Освещённость ау-

дитории достаточная. Естественный свет падает на рабочие столы учащихся слева, световой коэффициент составил 1/4, что соответствует норме.

В аудитории № 2 количество посадочных мест превышает санитарно-гигиеническую норму. Площадь на одно посадочное место меньше нормы на 0,9 м². Расстановка мебели во второй аудитории по некоторым параметрам не соответствует санитарно-гигиеническим нормам. Так, увеличено расстояние от доски до первых и последних парт, что может негативно сказаться на зрении обучающихся из-за перенапряжения глаз. Микроклимат аудитории соответствует нормам по показателям температуры и скорости движения воздуха, но отклоняется на 21% по показателям относительной влажности воздуха.

Показатели искусственного освещения значительно превышают норму на 390 люкс. Естественный свет падает на рабочие столы обучающихся слева. Световой коэффициент не соответствует санитарно-гигиеническим нормам и составляет 1/3. При изучении аудитории № 3 количество посадочных мест соответствует санитарно-гигиенической норме, площадь на одно посадочное место составляет 1,2 м², что меньше нормы на 1 м². В данной аудитории уменьшено расстояние от доски до первых парт, от окон до столов, от задней стены до столов и от внутренней стены до столов. Показатели микроклимата находятся в пределах нормы, но относительная влажность воздуха не соответствует нормативу. Показатели искусственного освещения выше допустимых значений на 78 люкс. Естественный свет падает на рабочие столы слева, световой коэффициент составляет 1/5, что соответствует нормам СанПиН.

Вывод. Таким образом, после проведения комплексной оценки условий обучения в аудиториях, были выявлены следующие проблемы: низкая влажность, отсутствие искусственной вентиляции, превышение искусственного освещения, недостаточная площадь аудитории на пересчете на одно посадочное место. Данные показатели могут негативно влиять на здоровье и работоспособность студентов и преподавателей, способствуют утомляемости, повышают риск распространения респираторных инфекций.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Большаков А. М. / Общая гигиена / А. М. Большаков. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 432 с.
2. СП 2.4.3648-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи». – [Электронный ресурс] // Консультант плюс. – 2022.
3. Санитарные правила и нормы: от 28 января 2021 СанПиН 1.2.3685-21. Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания. – [Электронный ресурс] // Электронный фонд правовых и нормативно-технических документов. – 2022.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА ГОРОДА ТЮМЕНИ

БАЛАКИНА А. Е., ДАВЫДОВ Д. Д.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра гигиены, экологии и эпидемиологии, научный руководитель: к. б. н., доцент Завертаная Е. И.

Актуальность. С каждым годом город Тюмень расширяется, появляется больше производств, которые выделяют множество отходов, приводящих к изменениям качества природной окружающей среды. Огромное влияние оказывает на атмосферный воздух постоянно увеличивающаяся численность транспортных средств и выделяемые при сгорании топлива газы.

Цель исследования. Оценка качества атмосферного воздуха и разработка мер по улучшению его качества для жителей, проживающих в городе Тюмень.

Материалы и методы. В качестве материалов использовались данные, полученные Тюменским центром по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды – филиалом ФГБУ «Обь-Иртышское УГМС» на 5 постах государственной наблюдательной сети в г. Тюмень за 2021 год [1].

Чтобы узнать мнение людей о качестве воздуха в г. Тюмени использовались открытые источники в виде газет и социальных сетей [2, 3].

Результаты исследования. По результатам анализа за 5-летний период (2017-2021 годы) возросли концентрации оксида углерода, диоксида азота и формальдегида. За период с 2020 года по 2021 год особенно сильно повысилась концентрация взвешенных веществ (пыли), что может быть связано с количеством пожаров на территории области [1]. Так, в атмосферу было выброшено большое количество загрязняющих веществ.

Официальный портал органов государственной власти Тюменской области сообщил, что в 2021 году в г. Тюмени отмечено 23 случая превышения установленных нормативов качества атмосферного воздуха (в 2020 году – 17) [1].

В 2021 году отмечены следующие средние за год концентрации: формальдегида – 1.6 ПДК, взвешенных веществ – 1.2 ПДК, бенз (а) пирена – 1.0 ПДК, выделяющиеся при сгорании топлива автотранспорта.

За огромную долю загрязнения отвечает автотранспорт, которого в городе с каждым годом становится больше, пропорционально этому количество выхлопных газов повышается, влияя на атмосферный воздух и его качество. По информации Управления Государственной инспекции безопасности дорожного движения УМВД России по Тюменской области, в 2021 количестве транспортных средств увеличилось на 74191 ед. [1].

Доля проб атмосферного воздуха в зоне жилой застройки городских поселений вблизи автомагистралей, с уровнем загрязнения превышающим ПДК, в 2021 году составила 1,0%, в 2020 году, превышений гигиенических нормативов не зафиксировано, что говорит о том, что повышающееся количество транспорта особенно сильно влияет на качество атмосферного воздуха.

Некоторое влияние оказывают промышленные предприятия. Превышение гигиенических нормативов в атмосферном воздухе в зоне их влияния отмечалось по следующим контролируемым показателям: дигидросульфид, сера диоксид, взвешенные вещества, аммиак и гидроксibenзол.

Из предприятий большую долю в загрязнении занимают ТЭЦ-1 и ТЭЦ-2, которые в качестве основного топлива используют природный газ, а побочные продукты переработки выбрасывают в атмосферу.

Результаты исследования открытых источников показали, что Тюменцы недовольны запахом гари и общим состоянием атмосферного воздуха [3].

Чтобы снизить загрязнение от автомобилей, администрация города устанавливает в центре платные парковки, организывает выделенные полосы для общественного транспорта, а также закупает автобусы на газе [3]. Сейчас разрабатывается стратегия по озеленению города Тюмень до 2040 года.

Вывод. Согласно докладу Правительства Тюменской области в целом атмосферный воздух в городе Тюмень соответствует нормам, но некоторые показатели все же не соответствуют нормам СанПиН 1.2.3685-21 «Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания» [4]. И это приводит к дискомфорту населения. Для решения проблемы хорошим решением является установка качественных воздушных фильтров на предприятиях, использование более экологичного топлива и озеленение города.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Доклад об экологической ситуации в Тюменской области в 2021 году [Электронный ресурс] // Департамент недропользования и экологии Тюменской области: URL: https://admtumen.ru/files/upload/OIV/D_nedro/Доклад%20о%20экологической%20ситуации%20в%20Тюменской%20области%20в%202021%20году.pdf (дата обращения: 09.02.2023).
2. СанПиН 1.2.3685-21 «Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания» [Электронный ресурс] // Электронный фонд правовых и нормативно-технических документов: URL: <https://docs.cntd.ru/document/573500115?marker=6560IO> (дата обращения: 09.02.2023).

3. Новости Тюмени 72.ru [Электронный ресурс] // Сетевое издание «72.ru»: URL: <https://72.ru/text/gorod/2022/10/30/71777546/> (дата обращения: 09.02.2023).
4. Воздух Тюмени [Электронный ресурс] // Информационное агентство: URL: <https://ura.news/specials/eco-tumen/tumen> (дата обращения: 09.02.2023).

ОСОБЕННОСТИ АДАПТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

БЕДНЕНКО М. С., ГОЛОВАНОВА Ю. С.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра гигиены, экологии и эпидемиологии, научный руководитель: к. м. н., доцент Ожирельев В. В.

Актуальность. Известно, что имеется тесная связь формирования дыхательной системы с физическим развитием, в связи с этим выбранная нами тема является актуальной.

Цель исследования. Изучение у лиц молодого возраста особенностей адаптационного потенциала дыхательной системы в зависимости от уровня их физического развития.

Материалы и методы. Провели дыхательные пробы Штанге, Генчи и Серкина, рассчитали показатели реакции ЧСС и измерили антропометрические данные (рост и вес) у 111 людей. Из них 74 человека женского пола и 37 мужского в возрасте от 15 до 26 лет, все проживают в Тюменской области.

Результаты исследования. Большинству людей от 21 до 18 лет. 21 год – 18 людям, 20-42, 19-17, 18-15.

И в пробе Штанге, и в пробе Генчи преобладает хороший результат.

В пробе Генчи хороший результат отличается от плохого лишь на 0,5%, что свидетельствует о том, что организм плохо адаптируется к задержке дыхания на выдохе.

Во всех трёх фазах пробы Серкина преобладают здоровые нетренированные люди.

В 3 фазе пробы Серкина люди со скрытой недостаточностью кровообращения занимают 40%, что свидетельствует о том, что отдыха в минуту не хватает для организма, чтобы восстановиться после второй фазы с физической нагрузкой.

В 3 фазе пробы Серкина здоровые тренированные люди занимают всего лишь 13%, что ещё раз подтверждает, что минуты недостаточно для восстановления.

34% людей имеют плохое или ухудшенное физическое развитие.

Из тех, кто имеет плохое или ухудшенное физическое развитие, – 63% имеют хорошие показатели по пробам.

Из оставшихся 37% – 71% имеет ухудшенное физическое развитие.

Из тех, у кого нормальное физическое развитие, плохие показатели по пробам занимают 19%.

Отличные показатели по всем пробам и нормальное физическое развитие встречаются лишь у 7% людей.

Из тех, у кого отличные показатели, – 25% имеют ухудшенное физическое развитие, это говорит о том, что человеку необязательно иметь нормальное физическое развитие, чтобы иметь отличные показатели.

Из тех, кто имеет плохое физическое развитие, 91,5% – женщины, у большей части из них выявлено ожирение, это свидетельствует о том, что женщины больше подвержены этому заболеванию.

Из тех, кто имеет ухудшенное физическое развитие, – 65,5% женского пола.

Вывод. Проведенная нами работа показывает, насколько разные показатели могут быть у людей одного возраста и даже одного пола. Не всегда уровень физического развития будет указывать на развитие той или иной системы органов – как у людей с нормальным физическим показателем встречаются плохие результаты, так и у людей с плохим физическим развитием – хорошие. Но в целом, больший процент людей имеет хороший, то есть средний, результат и нормальное физическое развитие.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Васенков Н. В. Динамика состояния физического здоровья и физической подготовленности студентов / Н. В. Васенков // Теория и практика физической культуры. – 2008 № 5 – С. 91-92.
2. Мингазова Э. Н. Клинические рекомендации по оценке физического развития студентов медицинского университета: методическое пособие / Мингазова Э. Н., Зиятдинов, А. И. – Казань, Центр инновационных технологий, 2014. – 22 с.
3. Миннибаев Т. Ш. Методология и методические подходы к комплексной оценке состояния здоровья студентов / Т. Ш. Миннибаев, И. К. Рапопорт, В. В. Чубдровский // Здоровье населения и среда обитания – 2014. № 9 – С. 1.
4. Яковлева Т. В. Проблемы формирования здорового образа жизни у детей и учащейся молодёжи / Т. В. Яковлева, А. А. Иванова, Р. Н. Терлецкая // Казанский медицинский журнал. – 2012 № 5 – С. 792-795.

ШКОЛА КАК САМЫЙ ЗНАЧИМЫЙ ЭТАП ФОРМИРОВАНИЯ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ И ОСНОВ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У РЕБЕНКА

БРЕЖНЕВА К. А., БИКМУРЗИНА В. Э.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра теории и практики сестринского дела, научный руководитель: старший преподаватель Белькова Л. В.

Актуальность. Личная гигиена – одна из главных составляющих здорового образа жизни каждого человека. С самого раннего возраста ребёнок начинает познавать мир при помощи своего любопытства и интереса, именно поэтому отношение к своему здоровью закладывается в раннем возрасте. Правильная забота о себе, своем теле и здоровье – это то, чему должны обучать детей в первую очередь, ведь именно они определяют наше будущее. Ответственность за гигиеническое воспитание ребенка изначально лежит на родителях, но переступая порог образовательного учреждения, школьник погружается в совершенно другую среду, где в роли наставника выступает медицинский работник.

Цель исследования. Изучить литературу по данному вопросу, проанализировать, обосновать необходимость формирования навыков здорового образа жизни у школьников, доказать, что школа является самым значимым этапом развития гигиенического воспитания, дать рекомендации по изученному материалу.

Материалы и методы. Анализ и обобщение литературных и статистических источников, анкетирование.

Результаты исследования. В. Ф. Черник писал, что основа гигиенического воспитания ребенка – это его окружающая среда [1,2]. «Основная задача школьной гигиены: изучение воздействия факторов риска окружающей среды на организм школьника», что на наш взгляд является важным аспектом в обучении личной гигиены. Один из основных пунктов – климатическая среда, так как погодные условия сильно влияют на здоровье ребенка [3]. Школьника необходимо информировать о таких состояниях, как переохлаждение и перегревание, которые приводят к серьезным проблемам со здоровьем [4,5]. В подростковом возрасте дети стараются одеваться так, чтобы это оценивали окружающие, совсем не думая о вероятности заболеть респираторными заболеваниями. Именно поэтому, такая информация не теряет актуальности. Помимо этого, еще одним составляющим гигиены подростков служит сбалансированное питание, ведь витамины, получаемые из продуктов, являются поддержкой жизнедеятельности организма. Качество пищи, которую потребляет ребенок, тоже во многом зависит от окружающей среды, именно родители в подобном случае должны правильно подбирать продукты для своего ребенка, чтобы сохранить здоровье. Также особенностью личной гигиены служит режим дня. Режим труда и отдыха влияют на организм ребенка. Недостаточное количество часов сна может сказываться на психологическом состоянии школьника, что поведет за собой неприятные последствия. Грамотное распределение своего времени помогут ребенку сохранить работоспособность и эмоциональное состояние.

Не менее важным фактором гигиенического воспитания является правильное отношение к физической активности. Достаточное количество физической нагрузки в жизни школьника способствуют профилактике многих заболеваний. Физическая нагрузка ускоряет психические процессы организма, что способствует лучшей усидчивости и усвоению знаний.

По результатам анкетирования выяснилось, что 52% опрошенных учеников не в полной мере осведомлены о необходимости соблюдения личной гигиены, а 18% имеют ошибочное мнение о принципах гигиенического воспитания.

Выводы. В условиях школы созданы максимально благоприятные условия для гигиенического воспитания детей. Соблюдение основ личной гигиены позволяет профилактировать различные заболевания бактериальной, вирусной этиологии, что положительно скажется на иммунитете подрастающего поколения, их отношении к себе и своему будущему.

Рекомендации:

1. Повысить информированность детей путем внедрения классных часов на тему «гигиеническое воспитание и ЗОЖ» [4].
2. Расширить охваты школ здоровья на тему «Гигиена» [5].
3. Оптимизировать учебную деятельность согласно гигиеническим правилам и нормам.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Основы валеологии и школьной гигиены: Учеб. пособие для студ. спец. вузов/Дорошкевич М.П., М. А. Нашкевич, Д. М. Муравьева, В. Ф. Черник. – 2-е изд. – Мн.: Высш. шк., 2007. – 238с.
2. Туманян Г. С. Здоровый образ жизни и физическое совершенствование: Учеб. пособие для студ. вузов/Г.С. Туманян. – М.: Академия, 2009. – 336 с.
3. Черник В. Ф. Основы гигиены школьников и детей дошкольного возраста / В. Ф. Черник – Минск: БГПУ 2011. – 4 с.
4. Лапик С. В., Белькова Л. В., Петухова Л. Н. Роль дисциплины «Введение в профессию» в формировании профессиональной траектории бакалавра сестринского дела // Медицинская наука и образование Урала. 2022Т. 23. № 3 (111). С. 99-103.
5. Лапик С. В. Востребованность бакалавров сестринского дела на региональном рынке труда // Университетская медицина Урала. Т. 4. № 34 (15). 2018. С. 18-21.

ОЦЕНКА УРОВНЯ ДЕФИЦИТА МАГНИЯ У СТУДЕНТОВ ТЮМЕНСКОГО ГМУ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ КУРСА ОБУЧЕНИЯ

БРОВАРЕНКО Е. М., БРОВАРЕНКО А. М.,
АБДУЛБАРИЕВ Д. Т.

*ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра гигиены, экологии и эпидемиологии,
научный руководитель: к. б. н., доцент Завертаная Е. И.*

Актуальность. Магний один из основных микроэлементов, который влияет на общее состояние здоровья. По последним данным магний в организме человека составляет 0,027% по весу, следовательно это 21-28 гр. у среднестатистического человека. [1]. Большая часть магния в организме содержится в клетках и тканях опорно-двигательной системы, остальное его количество находится во внеклеточном пространстве. Соответственно магний депонируется в костях и мышцах. [2]. Магния в цельной крови содержится достаточно много, в 2 раза больше, чем в плазме.

Магний является основополагающим микроэлементом, влияющим на лечение множества заболеваний и их профилактику. Нехватка магния влияет на развитие хронических заболеваний, таких как сахарный диабет первого и второго типа (СД), артериальная гипертензия (АГ) и инсульт и т. д. [3]. Магний влияет на многие биохимические процессы в организме человека, например, такие как синтез нуклеиновых кислот, гликолиз, процессы нервно-мышечной возбудимости, участвует в мембранном транспорте, а также регулирует процесс окислительного метаболизма. Нормальная концентрация магния в организме поддерживает стабильность генома, он стабилизирует структуру хроматина и ДНК, а также необходим для синтеза иммуноглобулина G (IgG). В организ-

ме человека магний участвует в активации более 300 различных ферментов [2,4].

Таким образом, магний влияет на большое количество процессов, происходящих в нашем организме, и поддержание его в норме это основной фактор хорошего самочувствия и крепкого здоровья.

Цель исследования. На основе результатов опроса провести сравнительный анализ, и выявить у студентов какого курса дефицит магния более выражен.

Материалы и методы. В исследовании участвовало 50 студентов Тюменского медицинского университета с 1 и 6 курсов. Участники нашего исследования проходили анонимное тестирование с помощью комплекса тестовых методик в виде опросника РСЦ Института микроэлементов ЮНЕСКО. Тестирование основано на вопросах, касающихся проявления дефицита магния, и было организовано на базе Google форм.

Результаты исследования. Регулярное снижение фонового настроения проявляется у студентов 1 и 6 курса примерно в равном количестве 36,4% и 31,3% соответственно. Эпизодические судороги в ногах также проявляются в равной степени, у 1 курса – 36,4%, и у 6 курса – 31,3%. Регулярное проявления тика в области глаз наиболее характерно для студентов 6 курса 12,5%, чем для студентов 1 курса 4,6%. Периодические сбои в сердечном ритме более характерны для студентов, обучающихся на 1 курсе 9,1%, чем для студентов, обучающихся на 6 курсе 6,2%. Регулярные головные боли в большей степени характерны 1 курсу 36,4%, чем 6 курсу 18,8%. Регулярный недостаток свежих овощей и фруктов находится в равном соотношении, 1 курс 18,2%, и 6 курс 18,8%. Такое состояние как «плаксивость» эпизодами чаще проявляется у 1 курса 50%, чем у 6 курса 25%. Для 27,3% студентов 1 курса ощущение холодных рук и ног является эпизодическим, а для студентов 6 курса такое ощущение является регулярным 37,5%.

Вывод. На основании проведенного опроса и анализа результатов, мы пришли к выводу, что зависимость дефицита магния от курса обучения имеет обратно-пропорциональный характер. Таким образом, чем выше курс обучения, тем меньше проявление дефицита магния у студентов.

В ходе анализа и обработки данных мы выявили, что умеренным и выраженным дефицитом магния страдает каждый 3 первокурсник и каждый 2 шестикурсник. У студентов первого курса мы связываем это с новым образом жизни и необходимостью подстраиваться под новый вид обучения. У студентов шестого курса мы связываем это с глубокими знаниями в области правильного питания и медицины, таким образом применение этих знаний в жизни компенсирует влияние стресса на организм студентов.

Для восстановления уровня магния в организме мы советуем следить за своим питанием, чтобы оно было сбалансированным и регулярным, придерживаться правильного распорядка дня и вести здоровый образ жизни. Также можно использовать биологические добавки в пищу, которые помогут привести уровень микроэлементов в норму.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Городецкий В. В., Талибов О. Б. Препараты магния в медицинской практике. Малая энциклопедия магния. М.: Медпрактика-М, 2006, 41с.
2. Barbaggio M., Belvedere M., Dominguez L. J. Magnesium homeostasis and aging // Magnesium Research, 2009, vol. 22, № 4, p.235-246.
3. Song Y., Ridker P. M., Manson J. E. et al. Magnesium intake, C-reactive protein, and the prevalence of metabolic syndrome in middle-aged and older U.S. // Women. Diabetes Care. 2005. Vol. 28. P. 1438-1444.
4. Акарачкова Е. С. Магний и его роль в жизни и здоровье человека. Справочник поликлинического врача. 2009, с.5-6.

ИССЛЕДОВАНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В СПЕКТРАЛЬНОЙ ХАРАКТЕРИСТИКЕ СЛУХА ЧЕЛОВЕКА В ТЕЧЕНИЕ СУТОК

ГОВОРКОВА П. А.

ФГБОУ Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра гигиены, экологии и эпидемиологии, научный руководитель: к. б. н., доцент Завертаная Е. Н.

Актуальность. Более 20 лет назад Всемирная организация здравоохранения указало на проблему шумового загрязнения среды, как серьезного фактора угрожающего соматическому и психическому здоровью человека. Федеральным Законом № 52 от 30 марта 1999 года указана недопустимость нанесения вреда человеку шумовым воздействием [1], введены гигиенические нормы по уровню шума, разработаны методические рекомендации о мерах профилактики тугоухости на шумных производствах. Однако, 23,4% работающего населения работают в условиях, которые не отвечают санитарно-гигиеническим требованиям [2]. В настоящее время проблема шумовой нагрузки на органы слуха все в большей мере перемещается в бытовую среду и оказывает существенное влияние на здоровье молодых людей. Это связано с распространением гаджетов, развитием зависимости от аудиоинформации, стремлением оградиться от шумового загрязнения улицы ещё более интенсивными звуками, воспроизводимыми наушниками.

Цель исследования. Изучить и проанализировать изменения в спектральных характеристиках слуха при шумовой нагрузке и влияние отдыха на чувствительность к громкости.

Материалы и методы. Для оценки уровня влияния шума на организм был проведен опрос и тестирование для определения пороговых характеристик слуха с помощью мобильного приложения «Mimi Hearing Test». В исследовании участвовали студенты тюменских вузов в возрасте 19-20 лет. Участники эксперимента проверяли свой слух на протяжении нескольких дней утром, в первый час после пробуждения, и вечером перед подготовкой ко сну, в тихом месте и с использованием откалиброванных наушников, которые рекомендует приложение.

Результаты исследования. В ходе опроса все испытуемые были поделены на две группы: регулярно (более 5 часов в день) использующие наушники (группа 1) и использующие наушники эпизодически (группа 2).

Обработка результатов строилась на анализе утренних и вечерних аудиограмм участников эксперимента.

Исследование выявило снижение остроты слуха в течение дня в обеих группах. В первой группе утренние показатели в среднем были в районе 8-10 дБ, а во второй 3-5 дБ. Вечерние показатели в первой группе были в районе 23-29 дБ, во второй 15-20 дБ. Отметим, что медики считают, что здоровое ухо способно уловить звук 10-15 дБ [3]. Однако, не смотря на снижение показателей в среднем на 10-15 дБ острота слуха у всех участников оставалась в пределах нормы. В группе 1 у более 60% участников прослеживается снижение слуха в области высоких частот, у 20% – в области низких частот. В группе 2 такой корреляции проследить не удалось. Исследования показывают, что с возрастом является нормой смещение чувствительности слуха в область низких частот, и если такое прослеживается в возрасте 19-20 лет, то это может говорить о преждевременном старении [4]. Ночной отдых благоприятно влияет на восстановление чувствительности слуха, что доказывает схожесть утренних аудиограмм у каждого участника эксперимента.

Вывод. Бытовая шумовая нагрузка в течение дня оказывает естественное влияние на чувствительность к звукам. В результате пороговое значение интенсивности звуковосприятия снижается более чем на 10 дБ. Использование наушников усугубляет проблему, внося изменения в чувствительность к различным частотам и развитию преждевременного старения органов слуха.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Агапов, А. Д. Влияние шумового загрязнения на жизнедеятельность человека / А. Д. Агапов, Н. А. Саврасова, Е. Е. Саврасова // Инновационные технологии и технические средства для АПК: Ма-

териалы международной научно-практической конференции молодых ученых и специалистов, Воронеж, 12-13 ноября 2019 года. – Воронеж: Воронежский государственный аграрный университет им. Императора Петра I, 2019. – С. 110-112. – EDN WSTJNF.

2. Тарасова, Г. Д. Обоснование функциональной классификации тугоухости / Г. Д. Тарасова, А. В. Герцен, Г. М. Джанумова // Лечащий врач. – 2019. – № 10. – С. 11-16. – DOI 10.26295/OS.2019.76.80.002. – EDN NXJUNV.
3. Советы врача. Влияние громкой музыки на состояние слуха человека // Служб деловой URL: <https://slutsk24.by/> (дата обращения: 11.02.2023).
4. Нарушения слуха // Медицинская компания ИНВИТРО URL: <https://www.invitro.ru/> (дата обращения: 11.02.2023).

СИНТЕТИЧЕСКАЯ ПИЩА КАК НОВАЯ ГИГИЕНИЧНАЯ ПРОБЛЕМА

ЕФРЕМОВА К. Д., МУРАВЬЕВА А. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра гигиены, экологии и эпидемиологии, научный руководитель: старший преподаватель Колегов Е. И.

Актуальность. До промышленного сельского хозяйства и пищевой промышленности люди ели пищу, состоящую из цельного зерна, фруктов и овощей, которые ели в сезон или сохраняли естественным образом летом на зимние месяцы. Еда стала «продуктом» для пищевой промышленности, ориентированной на получение прибыли. В попытке накормить больше людей более простым и продуктивным способом пищевая промышленность изменила способ естественного производства продуктов питания на протяжении тысячелетий. Заболеваемость ожирением, раком, сердечно-сосудистыми заболеваниями, высоким кровяным давлением и диабетом находится на рекордно высоком уровне, и большинство из этих заболеваний можно контролировать с помощью потребляемой пищи.

Цель исследования. Изучить синтетическую пищу в качестве новой гигиенической проблемы.

Материалы и методы. При проведении исследования был проведен сравнительный анализ разнообразной синтетической пищи.

Результаты исследования. Термин «искусственный» обычно относится к ингредиентам или продуктам, созданным для имитации натурального. Переработчики или производители пищевых продуктов прибегают к более дешевым, некачественным или менее привлекательным материалам для производства или приготовления пищи. Однако в большинстве случаев некачественные продукты необходимо обрабатывать или «дорабатывать» с помощью химикатов, например, окрашивать незрелую клубнику или вишню карминовым красителем, чтобы они выглядели хорошо и могли продаваться по более высоким ценам [1].

Уже давно распространено использование токсичных консервантов для сохранения пищевых продуктов, например, нитрат или нитрит натрия/калия. Эти консерванты борются с бактериальной составляющей в беконе, ветчине, саями и других обработанных и вяленых мясных продуктах, а также придают мясу розовый цвет. Однако, в исследованиях было обнаружено, что при определенных условиях нитрит может повредить клетки и вызвать рак.

Пестициды представляют собой ядохимикаты, токсичность которых зависит от их разновидности. Используются преимущественно в сельскохозяйственной отрасли: при активном их применении растения оберегают от губительных атак вредителей, паразитов, сорняков и многих заболеваний. В то же время в последние десятилетия стало понятно, что остатки агрохимикатов распространяются в окружающей среде, вызывая значительное загрязнение наземных экосистем и отравляя пищу человека. Кроме того, загрязнение водных систем остатками пестицидов по всему миру, подвергает опасности рыболовство и аквакультуру [2].

Другим компонентом синтетической пищи являются – пищевые добавки.

Сегодня антибиотиками регулярно кормят домашний скот, птицу и рыбу на промышленных фермах, чтобы способ-

ствовать более быстрому росту и компенсировать антисанитарные условия, в которых они выращиваются. В результате некоторые антибиотики утратили свою эффективность против конкретных инфекционных заболеваний.

Гормоны часто используют для ускорения роста крупного рогатого скота и кур, а также потенциально может неблагоприятно влиять на здоровье населения [3].

Искусственные пищевые красители делают многие продукты более привлекательными и желанными. Недавние научные исследования связывают пищевые красители с рядом потенциальных проблем со здоровьем, в первую очередь с некоторыми видами рака.

Последняя проблема синтетической пищи – поддельные продукты. Поддельные спиртные напитки, молочная продукция, мясные продукты – все это мы можем найти на прилавках в продуктовых магазинах. Они опасны тем, что за счет ароматизаторов и красителей обладают таким же вкусом, как и у настоящих продуктов, а последнее может ввести в заблуждение и привести к интоксикации какими-либо ядами.

Выводы. Исследования показывают, что отказ от промышленных продуктов и выбор органических продуктов может помочь предотвратить современные болезни, а также обеспечить более богатый на питательные вещества рацион.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Лебедева М. С., Яхнева В. О. Пищевые азокрасители // Концепция развития и эффективного использования научного потенциала общества. – 2020. – С. 27-32.
2. Завьялова Я. С., Богданова В. Д. Влияние пестицидов на организм человека // Medicus. – 2017. – № 1. – С. 13.
3. Зайнуллина А. Ш., Абильсеитов Б. Т., Алмаганбетова С. Т. Проблемы и перспективы безопасности пищевых продуктов // В сборнике: Современные исследования основных направлений гуманитарных и естественных наук. – 2017. – С. 113-117.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ В ГОРОДЕ ТЮМЕНИ

ЗИННУРОВА М. Р., ТЮСТИНА Э. П.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра гигиены, экологии и эпидемиологии, научный руководитель: к. б. н., доцент Булгакова Е. В.

Актуальность. Город Тюмень обеспечивают водой две водоочистные станции Метелевская и Велижанская. Метелевская водоочистная станция забирает воду из реки Тура, которая по анализам качества относится к категории 4Б (грязная) [1]. В 2021 году на Метелевском водозаборе была начата реконструкция, в результате которой для обеззараживания воды вместо жидкого хлора стали использовать хлор из поваренной соли методом электролиза.

Цель исследования. Гигиеническая оценка качества питьевой воды и предложение рекомендаций по ее улучшению для жителей, проживающих в городе Тюмень.

Материалы и методы. Был разработан опросник на платформе Google.forms. Анкета носила анонимный характер, ссылка распространялась посредством чатов в социальных сетях и мессенджеров. В опросе приняли участие 357 респондентов. Выполнен анализ собранных данных, обзор литературы и научных статей по данной тематике.

Результаты исследования. Очистка воды на Метелевском водозаборе осуществляется поэтапно: на первом этапе проводят первичное хлорирование для удаления органических веществ и микроорганизмов – обеззараживание; затем воду «осветляют», с помощью коагулянтов и осаждают хлопья с применением полиакриламида. Далее вода последовательно пропускается через горизонтальные отстойники и фильтры, после чего подвергается вторичному хлорированию и поступает в резервуар для чистой воды [2].

Очищенная вода должна соответствовать требованиям СанПиН 2.1.3684-21 [3]. Рассмотренные результаты анализа качества питьевой воды, выполненные двумя независимыми компаниями в 2022 году, показали, что величина уровня марганца в воде составила 0,23 мг/дм³ (при норме 0,1 мг/дм³); уровень показателя «перманганатная окисля-

емость» – 7,9 мг/дм³ (при норме 5,0 мг/дм³); остальные показатели были в пределах нормативов.

Качество воды зависит не только от эффективности очистки, но и от системы доставки – водопровода. По сведениям за 2021 год в городе Тюмени была проведена замена 151 километра водопроводных сетей, из них 67% проложенных труб – это пластик, около 9% – чугун, а 24% – стальные трубы, наиболее подвержены вторичному загрязнению [4].

Результаты опроса жителей Тюмени о качестве воды в городе показали, что большинство респондентов (66,2%) не удовлетворены качеством воды в городе. Это свидетельствует о несущественных изменениях в водоочистке на данный момент.

Следует отметить, что жители в основном не довольны уровнем жесткости воды, а также органолептическими показателями (вкус и осадок). Меньше всего опрошенных беспокоит запах воды.

За последнее время большинство опрошенных тюменцев не заметили существенных изменений в качестве воды. Об этом сообщают 60,8% опрошенных. Кроме того, равное число участников опроса (по 20% с каждой стороны) отмечают как улучшение, так и ухудшение качества воды.

Выводы. Таким образом, вода в г. Тюмени в целом соответствует нормам СанПиН 2.1.3684-21 «Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий».

В связи с тем, что окончательная реконструкция Метелевской водоочистной станции еще не завершена, а также примерно третья часть водопроводных сетей серьезно изношена и требует замены, что способствует вторичному загрязнению питьевой воды, жителям города Тюмени рекомендуется установить дополнительные системы для очистки питьевой воды.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Зубкевич Я. Д. Сравнительная оценка качества воды Велижанского и Метелевского водозаборов города Тюмени / О. С. Буйкевич, Г. С. Качалова, Е. Ю. Казанцева // Современные наукоемкие технологии. – 2019. – № 9. – С. 59-60.
2. Игнатьева, Л. П. Гигиена питьевого водоснабжения: учебное пособие / М. О. Потапова ГБОУ ВПО ИГМУ Минздрава России, кафедра коммунальной гигиены и гигиены детей и подростков. – Иркутск: ИГМУ, 2018-99 с.
3. СанПиН 2.1.3684-21 «Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий» [электронный ресурс] // Режим доступа. – www.consultant.ru. – свободный.
4. Метелевский водозабор – система водоснабжения и водоотведения. Тюмени [Электронный ресурс]. – Режим доступа: URL: https://studwood.net/1201117/geografiya/meteljevskiy_vodozabor.

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЁР

КИРИЛОВА Д. Н.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра гигиены, экологии и эпидемиологии, научный руководитель: ассистент Мельникова Е. Н.

Актуальность. Труд медицинских сестёр принадлежит к числу наиболее сложных и эмоционально тяжёлых видов деятельности, а ожидаемый результат – выздоровление пациента – в большей степени зависит именно от них. Потому медсестра всегда подвержена нагрузке, также страдает её здоровье, в связи с этим выбранная тема является актуальной.

Цель исследования. Определение профессиональных заболеваний медицинских сестёр.

Материалы и методы. Обзор научной литературы по проблеме исследования, анкетирование медицинских сестер ОКБ№ 2, разработка рекомендаций. Статистический анализ полученных данных.

Результаты исследования. Была проанализирована литература по проблеме профессиональной заболеваемости медсестёр. Так, можно сказать, что медработники лидируют по профзаболеваниям. Среди всех отраслей экономики по профессиональным заболеваниям среди женщин 1-е место занимают медсестры (9,4%). Постоянно существует и угроза заражения медработников инфекционными заболеваниями, в том числе и особо опасными. Неблагоприятна ситуация и по другим классам профессиональных заболеваний медицинских работников [1]. Было проведено анкетирование медицинских сестёр ОКБ№ 2 и выполнен анализ данных анкетирования.

В исследовании приняли участие 30 медицинских сестер, среди которых 16 являлись процедурными медсёстрами, 9 палатными и 5 перевязочного кабинета. Среди указанной когорты имели медицинский стаж более 20 лет 12 медицинских сестер, из которых 4 – от 25 до 30 лет и более 30 лет.

Работники со стажем от 5 до 15 лет ответили, что у них нет хронических заболеваний, остальные 18 медсестёр отметили остеохондроз, гастрит, бронхит и анемию. Из них стаж работы от 16 до 25 лет у 6 медицинских сестёр и 7 более 26 лет. 23 респондента ответили, что у них нет профессиональных заболеваний, остальные же работники жалуются на остеохондроз, варикоз и гипертонию. Если говорить о зависимости между стажем работы, хроническими и профессиональными заболеваниями, то можно сказать, что у респондентов, имеющих профессиональные болезни, стаж работы более 25 лет и у всех кроме одного есть хронические заболевания. Аллергии на латекс, дезсредства и лекарства имеет треть респондентов, но при этом никто из них не наблюдается ни у аллерголога, ни у дерматолога.

На вопрос об инфицировании на рабочем месте третья часть респондентов утверждают, что никогда не инфицировались на рабочем месте, остальные голоса распределились поровну между гриппом/ОРВИ и коронавирусом.

На вопрос: «Часто ли Вы уходите на больничный вследствие инфицирования на рабочем месте?» – 7% респондентов отметили, что они ходят на работу, когда болеют, при этом их стаж работы более 10 лет, и они имеют хронические заболевания. Остальные же либо пока не инфицировались на рабочем месте, либо не так часто уходят на больничный.

21 респондент отметил боль в ногах во время работы, из которых 5 утверждает, что их ноги болят не только после, но и во время работы, при этом у двоих варикоз.

На вопрос об использовании средств индивидуальной защиты всего лишь 13% респондентов ответили, что не всегда используют СИЗы и это не зависит от стажа работы или вида выполняемой работы.

Вывод. Если говорить о зависимости между стажем работы, хроническими и профессиональными заболеваниями, то можно сказать, что у респондентов, имеющих профессиональные болезни, стаж работы более 25 лет и у всех кроме одного есть хронические заболевания. К выявленным профессиональным заболеваниям относятся: инфекционные болезни, гастрит, варикоз, остеохондроз и гипертония. Так же хотелось бы отметить, что профилактика профессиональной заболеваемости среди среднего медицинского персонала является приоритетным направлением, способствующим сохранению их здоровья, и важным аспектом сохранения трудоспособности является их наблюдение у профильных специалистов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Профессиональные заболевания медицинских работников: Монография / В. В. Косарев, С. А. Бабанов. – 4-е изд. перераб. и доп. – Самара: ООО «Офорт», 2014. – 201 с.

ОЦЕНКА УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ У СТУДЕНТОВ ПСПБГМУ И ТЮМЕНСКОГО ГМУ

КНЯЗЕВА Е. Д., КРАСИКОВА И. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра гигиены, экологии и эпидемиологии, научный руководитель: к. б. н., доцент Завертаная Е. И.

Актуальность. Тревога, с точки зрения Б. Г. Мещеряковой, – это «переживание эмоционального дискомфорта, связанное с ожиданием неблагоприятного, предчувствием грозящей опасности. В отличие от страха как реакции на реальную опасность тревога есть переживание неопределенной, безобъективной угрозы, причем социального характера». Оптимальный уровень тревоги, с точки зрения В. П. Зинченко, необходим для эффективного приспособления к действительности (адаптивная тревога). Чрезмерно низкий, как и чрезмерно высокий, уровень – это дезадаптивный компонент поведения [1]. Переезд в другой город, изменение круга общения, жизнь вдали от семьи и друзей – данные факторы, несомненно, являются стрессовыми для студентов. Однако какое влияние они могут оказать на психоэмоциональное состояние личности и уровень тревожности студентов, это довольно интересный вопрос.

Цель исследования. Оценить уровень тревожности у студентов ПСПБГМУ и ТюмГМУ и дать рекомендации по его коррекции.

Материалы и методы. В исследовании приняло участие 60 студентов в возрасте 18-19 лет. Анкетирование респондентов осуществлялось по опроснику Спилберга (оценка уровня личностной и реактивной тревожности) [2]. Также была изучена и проанализирована литература по данной тематике.

Результаты исследования. По результатам диагностики, умеренный уровень ситуативной тревожности преобладает и среди студентов ТюмГМУ (80%), и среди обучающихся в ПСПБГМУ (70%). При этом показатели личностной тревожности заставляют нас задуматься о состоянии студентов ПСПБГМУ, половина опрошенных относится к категории высокотревожных личностей, в ТюмГМУ таковыми можно назвать только 30%. Для разработки рекомендаций по улучшению психического состояния личности, респондентам было предложено ответить на два открытых вопроса:

1. Что доставляет Вам удовольствие и делает Вас счастливым?
2. По каким причинам Вы можете чувствовать себя подавленно/взволнованно?

На первый вопрос почти все опрошенные (90%) ответили, что испытывают положительные эмоции при общении с друзьями. 65% отметили сон (отсутствие будильника), так же популярными оказались прогулки на свежем воздухе, просмотр фильмов, отсутствие планов.

На вопрос о негативных эмоциях 100% респондентов отметили подготовку к экзаменам, отсутствие свободного времени. 50% студентов чувствуют себя подавленно при отсутствии поддержки со стороны близких людей, так же были отмечены проблемы со здоровьем, нехватка денежных средств, неуверенность в завтрашнем дне.

Вывод. У трети студентов отмечается повышенный уровень личностной тревожности. Но нельзя не отметить тот факт, что у 50% он находится в пределах нормы и способствует гармоничному развитию личности. Применяя результаты исследования, можно сделать вывод о том, что студентам с высокой оценкой тревожности необходимо формировать чувство уверенности и успеха. Им важно как можно больше чувствовать поддержку, уверенность и осознавать успешность своих действий. Изменение направления от категоричности в постановке задач на осмысление своих действий и мелкие шаги к достижению поставленной цели будут плодотворно влиять на психическое состояние личности. Для студентов с низким уровнем тревожности, наоборот, требуется пробуждение активности, подчеркивание мотивационных компонентов деятельности, возбуждение заинтересованности, формирование чувства ответственности в решении тех или иных задач [3].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Амиров А. Ф., Коньшина Ю. Е., Гайсина А. Э., Халитова И. Ф. Оценка уровня тревожности и педагогические меры повышения стрессоустойчивости студентов младших курсов // Медицинский вестник Башкортостана. 2019. – № 2 (80).
2. Райгородский Д. Я. (редактор-составитель). Практическая психодиагностика. Методики и тесты. – Самара: Издательский Дом «БАХРАХ-М», 2022. – 672с.
3. Ноговицына, Н. М. Исследование уровня тревожности у подростков / Н. М. Ноговицына, Я. О. Лис // Проблемы современного педагогического образования. – 2019. – № 64-3. – С. 338-341.

САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ ПО ВОПРОСАМ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

КОПЫТОВА М. К.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра гигиены, экологии и эпидемиологии, научный руководитель: к. б. н., доцент Завертаная Е. И.

Актуальность. В настоящее время заболевания щитовидной железы, вследствие широкой распространенности среди населения различных форм гипо- и гипертиреоза, аутоиммунных поражений приобрели общепатологическое значение. Причиной такой распространенности патологии щитовидной железы послужило, в частности, и проживание большинства населения России в так называемых йоддефицитных регионах [1, 2]. Кроме того, признаки дисфункции щитовидной железы регистрируются при многих тяжелых нетиреоидных заболеваниях и могут явиться причиной неправильной диагностики и необоснованного лечения, особенно у людей пожилого возраста. Нарушения у них функции щитовидной железы проявляется иначе, чем у более молодых лиц, симптомы этих состояний не так отчетливы, менее специфичны, клиническая диагностика затруднена, что и определило актуальность нашего исследования [2, 3].

Цель исследования. Изучение проблемы диагностики заболеваний щитовидной железы и определение вопросов по их профилактике при проведении санитарно-гигиенического просвещения населения.

Материалы и методы. Статистические данные распространенности заболеваний щитовидной железы среди населения России. Клинические случаи врачебной практики.

Результаты исследования. Благодаря исследованию статистики распространенности заболеваний щитовидной железы и разбору клинических случаев, мы выявили, что в настоящее время заболевания щитовидной железы приобрели общепатологическое значение. Поэтому, информационная осведомленность населения об особенностях проявления заболеваний щитовидной железы способствует своевременной постановке диагноза и определению верной тактики лечения, в особенности пожилых пациентов. Гипотиреоз нередко имеет моно- или олигосимптомное течение, что приводит пациентов к специалистам узкого профиля и затрудняет своевременную диагностику и, следовательно, лечение. Согласно литературным данным [4], при постановке неправильного диагноза могут быть назначены препараты, усугубляющие состояние гипотиреоза и, следовательно, только ухудшающие состояние больного. Такие больные годами наблюдаются по поводу различных соматических заболеваний: ишемической болезни сердца, перикардита, атеросклероза, болезни Альцгеймера, паркинсонизма, анемии неясного генеза, различного рода психических нарушений. Болезни щитовидной железы у пожилых нередко имеют неспецифические клинические проявления, трудно диагностируемые, «маскирующиеся» под различные соматические расстройства. В связи с трудностями клинической диагностики нарушений функции щитовидной железы, вопросы санитарно-гигиенического просвещения населения в данной области необходимо освещать и контролировать врачам общей практики, терапевтам, врачам-эндокринологам, и другим специалистам узкого профиля [5]. Базисной основой профилактических мероприятий, угрожаемых по патологии щитовидной железы, является устранение йодного дефици-

та, используя метод индивидуальной или групповой йодной профилактики. Для этих целей следует использовать пищевые продукты, обогащенные йодом (йодированная соль) или один из йодсодержащих лекарственных препаратов в возрастной дозировке длительностью от 6 месяцев до 1 года с последующим продолжением приема этого препарата или переходом на прием йодированной соли в дозе 5-6 г в сутки (при содержании в ней йода $40,0 \pm 15,0$ мкг/г). В связи с трудностями диагностики нарушений функции щитовидной железы возрастает роль лабораторных исследований гормонального статуса. В настоящее время разработаны четкие критерии оценки изменений уровней тиреотропного гормона, свободного тироксина и трийодтиронина. Комплекс профилактических мер должен базироваться на целевом сочетании элиминационных, восполнительных и заместительных технологий, направленных: на уменьшение и ликвидацию воздействия зобогенных факторов химической природы; на восполнение йодного дефицита; на коррекцию метаболических нарушений с целью повышения толерантности ЩЖ к повреждающим факторам; повышение иммунорезистентности и адаптационных возможностей организма.

Вывод. В ближайшем будущем предстоит выработать подходы к принятию решений о тактике и целесообразности лечения заболеваний щитовидной железы при сопутствующей соматической патологии у пожилых пациентов. Необходимо проведение санитарно-гигиенического просвещения населения о диагностике данной патологии и мероприятиях по профилактике заболевания щитовидной железы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Балаболкин, М. И. Фундаментальная и клиническая тиреодология / М. И. Балаболкин, Е. М. Клебанова, В. М. Кремская. – М., 2007. – С. 543-546.
2. Гаспарян Э. Г. Особенности лечения гипотиреоза у лиц пожилого возраста // Лечащий врач. – 2012. – № 11. – С. 42-46.
3. Доскина Е. В. Гипотиреоз у пожилых больных / Е. В. Доскина // «РМЖ» – 2007. – № 27. – 2103.
4. Дедов И. И. Клиника и диагностика эндокринных нарушений / – 2005. – С. 45-47, 52-57.
5. Куликова В. В. Дисфункция щитовидной железы у пожилых: Ручво для врачей / В. В. Куликова. – Нижний Новгород, 2007. – 105 с.

ОЦЕНКА СУММАРНОГО РИСКА В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

КУТУЗОВА К. Р., МИТРОФАНОВА Е. В., НОВИКОВА У. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра гигиены, экологии и эпидемиологии, научный руководитель: к. м. н., доцент Ожирельев В. В.

Актуальность. В настоящее время сердечно-сосудистые заболевания являются основной проблемой, в связи с высокой заболеваемостью, инвалидностью и смертностью среди населения. Заболевания сердечно-сосудистой системы многообразны и имеют нарастающую тенденцию, их возникновению способствуют многочисленный факторы риска [1, 2].

Цель исследования. Выявить связь между повышенным давлением пациентов и риском развития сердечно-сосудистых заболеваний на фоне этого. Выявить факторы риска у лиц молодого возраста Тюменской области.

Материалы и методы. Анализ научной литературы. Проведение пробы Мартине, пробы Гориневского и пробы Кверга у студентов Тюменского ГМУ, проживающих в Тюменской области, в возрасте от 18 до 26 лет.

Результаты исследования. По данным ЭССЕ-РФ до 60% случаев неблагоприятных исходов болезней сердечно-сосудистых заболеваний зависит от распространенности в популяции факторов риска, связанных с особенностями образа жизни [3, 4, 5, 6]. В период экзаменационной сессии проведенная проба Мартине показала, что хорошее функциональное состояние сердечно-сосудистой системы имеют лишь 20% обследуемых. Стресс пагубно влияет на состояние сердечно-сосудистой системы. Респонденты отмечали отсут-

ствии здоровых привычек в их жизни, что также повлияло на результаты работы. По данным пробы Гориневского: менее половины студентов (43%) показали отличный результат пробы. Данные студенты активно занимаются спортом и ведут здоровый образ жизни. Именно эти факторы повлияли на положительный результат исследования. Тренированный организм проявляет признаки экономизации деятельности сердечно-сосудистой системы и в покое, и в нагрузке. А у «слаботренированных» лиц сдвиги более значительны, восстановление затягивается. Проба Кверга показала, что лишь 10% обследованных студентов (3 человека) имеют отличную адаптацию организма к разнохарактерной нагрузке. 23% обучающихся (7 человек) обладают достаточно хорошим показателем адаптации ССС к нагрузкам. 26% обследуемых имеют удовлетворительный уровень адаптации к нагрузкам. 40% обследованных студентов обладают слабой степенью адаптации организма к разнохарактерным нагрузкам.

Вывод. Сердечно-сосудистая система выполняет важную роль в работе организма человека. Благодаря ей, клетки насыщаются кислородом и питательными веществами. Нарушения в работе сердечно-сосудистой системы могут привести к ухудшению состояния здоровья человека, возникновению разных заболеваний. На протяжении всей жизни человека органы сердечно-сосудистой системы подвергаются различным нагрузкам (стресс, неправильный образ жизни и т.д.), которые могут привести к ряду проблем [7]. Лучшая профилактика сердечно-сосудистых заболеваний – поддержание нормального психоэмоционального состояния, здоровый образ жизни и физические упражнения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Оганов Р. Г., Масленникова Г. Я., Демографические тенденции в Российской Федерации: вклад болезней системы кровообращения // Кардиоваскулярная терапия и профилактика, 2012. – № 1. – С. 5-10.
- Петров И. М., Ярцев С. Е., Фролова А. К. и др. Первичная заболеваемость болезнями системы кровообращения у мужчин трудоспособного возраста по данным проспективного наблюдения // Медицинская наука и образование Урала, 2014. – № 1 (15). – С. 130-133.
- Баланова Ю. А., Концевая А. В., Шальнова С. А. и соавт. от имени участников исследования ЭССЕ-РФ Распространенность поведенческих факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний в российской популяции по результатам исследования ЭССЕ. Профилактическая медицина 2014. – № 5. – С. 42-52.
- Научно-организационный комитет проекта ЭССЕ-РФ. Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний в различных регионах России (ЭССЕ-РФ). Обоснование и дизайн исследования // Профилактическая медицина, 2013. – № 16 (6). – С. 25-34.
- Погосова Н. В., Бойцов С. А., Оганов Р. Г. Клинико-эпидемиологическая программа изучения психосоциальных факторов риска в кардиологической практике у больных артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца (КОМЕТА): первые результаты российского многоцентрового исследования. Кардиология.
- Регионы России. Социально-экономические показатели – 2011. Росстат 2011.
- Шальнова С. А. Факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний и показатели продолжительности жизни населения России (по результатам обследования национальной представительной выборки). Дисс докт. мед. наук. М. 1999.

ГИГИЕНА СНА У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

ЛЕОНЕНКО А. Е., СЕМЕНОВА В. С.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра гигиены, экологии и эпидемиологии, научный руководитель: к. м. н., доцент Завертаная Е. И.

Актуальность. В современном мире тема здоровья и здорового образа жизни выходит на первый план с другими ценностями человека. Наряду с правильным питанием, физическими упражнениями огромную роль в жизни человека и профилактике заболеваний занимает сон и его гигиена. Поскольку полноценный и качественный сон способствует поднятию настроения, повышению активности,

бодрости и укрепляет физические функции организма. Основная проблема на сегодняшний день заключается в том, что большинство людей страдают от различных расстройств сна. Наиболее распространенными нарушениями сна являются: различные варианты бессонницы на нервной почве, хронобиологические и двигательные расстройства сна, парасомнии и т.д. Ключ к решению данных проблем состоит в соблюдении режима труда и отдыха, а также в обеспечении гигиены самого сна [1]. Студенты медицинских вузов не меньше других подвержены нарушениям сна, так как испытывают высокую умственную нагрузку. Нарушения сна у студенческой молодежи включают проблемы с качеством и количеством сна, появлением сонливости в течение дня, а также со временем отхода ко сну. Проблемы со сном также связаны с эмоциональным состоянием, особенно в период сессии [2, 3].

Цель исследования. Анализ нарушений сна студентов российских медицинских вузов и разработка рекомендаций по его улучшению.

Материалы и методы. Выборка составила 244 студента с 1 по 6 курс из различных медицинских вузов России. Опрос проводился анонимно с помощью анкеты в Google форме. В анкетировании приняли участие 87 юношей, и 157 девушек в возрасте от 18 до 24 лет.

Результаты исследования. Проведенный анализ результатов позволил определить, что во время учебы большее количество студентов жалуются на недостаток сна (57,8%), в большинстве случаев это связано с большим количеством домашнего задания (73,2%). У многих из студентов поменялся распорядок дня после того, как они приступили к учебе (60,2%). 44,7% опрошенных ложатся с 02:00 до 04:00. Из-за частого недосыпа студенты испытывают сонливость в условиях, не требующих активности (57%). Кроме того, из-за загруженности у многих студентов не получается выделить время на отдых (57,4%). Во время учебного процесса большая часть студентов медицинских вузов чувствуют себя уставшими и подавленными (50,4%). Студентам часто приходится прибегать к употреблению кофе (62,3%).

На основе анализа нами были определены следующие гигиенические рекомендации по улучшению сна:

- Соблюдайте режим сна. Необходимо выработать привычку засыпать и просыпаться в одно и то же время, как в будни, так и в выходные дни [4].
- Ложитесь спать и вставайте в одно и то же время. Не ложитесь спать в раздраженном состоянии или слишком рано.
- Исключите дневной сон, особенно во второй половине дня.
- Выработайте определенный ритуал засыпания (например, теплая ванна).
- Используйте кровать только, как место для сна.
- Не употребляйте на ночь чай, кофе, никотин, алкоголь, не ешьте на ночь.
- Уменьшите стрессовые ситуации особенно в вечернее время.
- Регулярно занимайтесь умеренными физическими нагрузками, но не позднее, чем за 3 часа до сна [5].
- В случае серьезных расстройств сна, обязательно обратитесь к врачу.

Выводы. Нарушения режима сна у студентов оказывает влияние на их общее состояние, что проявляется в раздражительности и снижении внимания. Данные нарушения в дальнейшем могут привести к снижению когнитивных функций. Причинами для недосыпа чаще всего служат тревожное состояние, нарушение распорядка дня и переутомление. У большинства студентов отсутствует переходный период между активной интеллектуальной деятельностью и отходом ко сну. Использование методов, предотвращающих развитие расстройств сна, может повысить качество жизни студентов, а также снизить риски возникновения проблем с психическим и физическим здоровьем будущих работников в сфере здравоохранения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Нехорошев В. А. Сон и гигиена сна / В. А. Нехорошев, А. И. Пономарев // Вопросы устойчивого развития общества. – 2021. – № 6. – С. 294-299.

2. Архипова П. Г. Гигиена сна как способ профилактики бессонницы / П. Г. Архипова, О. Н. Замбрыцкий // Инновационные идеи молодых исследователей: сборник научных статей по материалам IX Международной науч.- практ. конф., Уфа, 25 октября 2022 года. – Уфа: Общество с ограниченной ответственностью «НИЦ «Вестник науки», 2022. – С. 108-112.
3. Пивень Е. А. Характеристика гигиены сна студентов, проживающих в общежитиях / Е. А. Пивень, Д. А. Бреусов // Вестник РУДН. Серия: Медицина. – 2017. – Т. 21. – № 1. – С. 127-136.
4. Кантимирова Е. А., Петрова М. М., Барони И., Зорина Е. В. Важность гигиены сна в профилактике и лечении инсомнии // Вестник КБ № 51. 2015. № 5 (2).
5. Газенкамф К. А., Шнайдер Н. А., Дмитренко Д. В. Влияние нарушений продолжительности и качества сна на состояние психофизиологического здоровья и успеваемости студентов // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2015. – № 12. – С. 257-260.

ОСНОВНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПЕДИКУЛЕЗОМ НАСЕЛЕНИЯ ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ В 2022 Г.

ЛЫГИНА Ю. А., МЕЛЬНИК К. В., АНДРЕЕВ Р. Н., ТОЛСТЮК В. И., СИРИЦА А. Н.

ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», г. Донецк, кафедра организации высшего образования, управления здравоохранением и эпидемиологии, научный руководитель: к. м. н., доцент Мельник В. А.

Актуальность. Медицинская и социальная значимость педикулеза определяется его широкой распространенностью. На человеке паразитируют три вида вшей – головная (*Pediculus humanus capitis*), платаная (*Pediculus humanus humanus*) и лобковая (*Phthirus pubis*). Наибольшую эпидемическую значимость имеет платаная вошь, которая является переносчиком возбудителей сыпного и возвратного тифов, волынской лихорадки (Ку-лихорадка, окопная лихорадка) и болезни Брилла. Головная вошь, по мнению отдельных ученых, также принимает участие в эпидемическом процессе сыпного и возвратного тифов, однако, роль этого вида вшей в передаче перечисленных выше инфекций недостаточно изучена [1]. Еще одним фактором, определяющим медико-социальную значимость педикулеза, является все более частая устойчивость вшей к традиционно применяемому для лечения и профилактики данного заболевания инсектицидам (перметрину и другим пиретроидам), что требует поиска альтернативных препаратов для эффективной профилактики и противоэпидемической работы [2]. Известно, что рост заболеваемости педикулезом часто сопровождается социальными потрясениями, стихийными бедствиями, катастрофами, вооруженными конфликтами. В связи со сложившейся на территории Донецкой Народной Республики (ДНР) ситуацией, исследование эпидемического процесса педикулеза в этом регионе становится особенно актуальным.

Цель исследования. Проанализировать современные характеристики эпидемического процесса педикулеза в ДНР и определить наиболее эффективные пути его профилактики.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный эпидемиологический анализ пораженности педикулезом населения ДНР по материалам отделения медицинской паразитологии с лабораторией Республиканского центра санитарно-эпидемиологического надзора государственной санитарно-эпидемиологической службы Министерства здравоохранения ДНР за 2021-2022 гг. Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета программ Microsoft Office 2016.

Результаты исследования. В ходе анализа установлено, что показатель заболеваемости педикулезом населения ДНР составил в 2022 г. 19,7 на 100 тыс. населения, отмечено снижение интенсивного показателя за год на 45,6% (в 2021 г. – 36,2 на 100 тыс. населения).

В структуре заболеваемости преобладают дети до 17 лет – 75,1% (426 случаев). При этом, наиболее часто поража-

лись неорганизованные дети (51,5%, интенсивный показатель 326,4 на 100 тыс. населения) и учащиеся общеобразовательных школ (36,3%, интенсивный показатель 100,0 на 100 тыс. населения). Следует отметить, что в 2021 г. наибольшая заболеваемость педикулезом регистрировалась среди учащихся общеобразовательных школ (72,3%, 153,6 на 100 тыс. населения) и школ-интернатов (12,1%, 989,1 на 100 тыс. населения).

Показатель заболеваемости педикулезом среди взрослых составил 5,9 на 100 тыс. населения. Чаще всего заболевание выявлялось у неработающих лиц – 94,3% (14,7 на 100 тыс. населения).

В 96,1% случаев у зараженных регистрировался головной педикулез, в 1,1% – платаной, в 2,8% – смешанный. Всего в 2022 г. в ДНР выявлено 170 очагов педикулеза, в 146 из них зарегистрировано 2 и более случаев, все очаги обработаны.

Превышение уровня среднереспубликанского показателя отмечается на 9 административных территориях: в Старобешевском районе на 7,6%, г. Харцызск, Макеевка и Шахтерск – на 32,5-54,3%, Ждановка, Енакиево, Горловка, Новоазовский и Тельмановский районы – в 2,1-2,9 раза.

Выводы. Таким образом, несмотря на наметившуюся стабилизацию заболеваемости педикулезом, эпидемическая ситуация в ДНР остается неустойчивой из-за имеющихся социальных предпосылок к распространению этого заболевания. Для повышения эффективности профилактики и своевременного выявления очагов педикулеза следует усилить санитарно-просветительскую работу среди учащихся школ, неработающего населения и среди ответственных за профилактические осмотры медработников.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Доронина П. Ю., Шевченко Е. Ф. Педикулез: меры лечения и профилактики // Аллея науки. – 2020. – Т. 1. – №. 7. – С. 304-313.
2. Лопатина Ю. В. Педикулез: заболеваемость, контингенты риска, проблема резистентности вшей к инсектицидам // Инфекционные болезни в современном мире: эпидемиология, диагностика, лечение и профилактика. – 2020. – С. 134.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЭНТЕРОБИОЗОМ В ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКЕ

МЕЛЬНИК К. В., ЛЫГИНА Ю. А., АНДРЕЕВ Р. Н., ТОЛСТЮК В. И., ПРОХОЖАЕВА Е. Д.

ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», г. Донецк, кафедра организации высшего образования, управления здравоохранением и эпидемиологии, научный руководитель: к. м. н., доцент Мельник В. А.

Актуальность. Энтеробиоз занимает первое место по частоте его регистрации среди других гельминтозов. В мире ежегодно выявляется 320-340 млн случаев этого паразитоза, в Российской Федерации (РФ) – до 200 тыс. случаев [1]. Наиболее подвержены заражению энтеробиозом дети, их удельный вес в общей заболеваемости может достигать 97,0%.

Медицинскую значимость энтеробиоза определяют нарушение иммунной защиты детского организма, особенно при длительно протекающей инвазии, снижение напряженности специфического иммунитета после вакцинации (в частности, против дифтерии и кори), развитие аллергических заболеваний и поражений желудочно-кишечного тракта [2].

Цель исследования. Установить основные особенности эпидемического процесса энтеробиоза в новом регионе Российской Федерации – Донецкой Народной Республике (ДНР).

Материалы и методы. Проведен ретроспективный эпидемиологический анализ пораженности энтеробиозом населения ДНР по материалам отделения медицинской паразитологии с лабораторией Республиканского центра санитарно-эпидемиологического надзора государственной санитарно-эпидемиологической службы Министерства здравоохранения ДНР за 2022 гг. Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета программ Microsoft Office 2016.

Результаты исследования. Проведенный ретроспективный эпидемиологический анализ позволил установить, что заболеваемость энтеробиозом в регионе в 2022 г. снизилась в 3,0 раза в сравнении с предыдущим годом (2022 г. – 42,9 на 100 тыс. населения, 2021 г. – 128,8 на 100 тыс. населения). Превышение среднереспубликанского показателя отмечено на 11 административных территориях: гг. Макеевка – на 3,0%, Дебальцево, Амвросиевский и Шахтерский районы – на 23,1-62,7%, Харцызск, Снежное, Торез, Шахтерск, Старобешевский, Новоазовский, Тельмановский районы – в 2,4-4,8 раза.

При этом, среди детей в возрасте 0-17 лет интенсивный показатель составил 283,8 на 100 тыс. детского населения, среди взрослых – 0,76 на 100 тыс. населения. Таким образом, в 96,4% случаев энтеробиозом заражались дети, отмечено снижение их заболеваемости в сравнении с предыдущим годом в 3,2 раза (2021 г. – 897,6 на 100 тыс. детского населения). К группам риска при этом относились: неорганизованное детское население – 33,6%, учащиеся общеобразовательных школ – 30,9% и дети, посещающие детские дошкольные учреждения (ДДУ) – 28,3%. Следует отметить, что в сравнении с 2021 г. заболеваемость энтеробиозом среди детей ДДУ снизилась в 2,3 раза (2022 г. – 625,3 на 100 тыс. соответствующего контингента, 2021 г. – 1428,9), школьников – в 2,7 раза (2022 г. – 191,1 на 100 тыс. соответствующего контингента, 2021 г. – 523,7), учащихся школ-интернатов – в 4,1 раза (2022 г. – 695,9 на 100 тыс. соответствующего контингента, 2021 г. – 2887,1). Очагов с 2 и более случаев, семейных очагов за 2022 г. не зарегистрировано.

Вывод. Учитывая изложенное выше, следует отметить, что в Донецкой Народной Республике отмечается снижение заболеваемости энтеробиозом, в частности, среди детского населения. Необходимо продолжать профилактические и противоэпидемические мероприятия, в том числе, направленные на раннее выявление инвазии у детей, в особенности, посещающих организованные коллективы – общеобразовательные школы и дошкольные учреждения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аракельян Р. С., Могилина Е. А. Клинические и эпидемиологические аспекты энтеробиоза у детей. Ретроспективный анализ // Старт в науке-2022. – 2022. – С. 142-146.
2. Шендо Г. Л., Смольева Ю. А., Сергеева Н. А., Курбаналиева А. Р. и др. Клинические и эпидемиологические аспекты энтеробиоза у детей-дошкольников // Важнейшие вопросы инфекционных и паразитарных болезней. – 2019. – С. 320-322.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ШКОЛЬНОГО ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ И ПУТИ ЕГО ОПТИМИЗАЦИИ

ПЛОТНИКОВА А. С., ПОЛОНЕВИЧ М. В., АЖИГОВ А. И.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра гигиены, экологии и эпидемиологии, научный руководитель: старший преподаватель Колегов Е. И.

Актуальность. Здоровье подрастающего поколения России в современных социально-экономических условиях характеризуется увеличением распространенности функциональных отклонений и хронических заболеваний. Данная проблема затрагивает и Тюменскую область.

Из общего числа факторов, оказывающих негативное влияние на здоровье подростков, приоритетными являются школьный фактор и нарушение правил питания.

Цель исследования. Разработка гигиенических рекомендаций по улучшению школьного питания детей.

Материалы и методы. Сбор и анализ научной литературы, анализ меню школьников, анкетирование школьников и их родителей, разработка рекомендаций.

Результаты исследования. Определение количественной достаточности питания и качество его полноценности. Мы рассмотрели меню для детей с 1 по 4 классы на 2021-2022 учебный год [1]. По нашим расчетам содержание микронутриентов в завтраке школьников «МАОУ СОШ № 92» города Тюмень соответствует нормам СанПиН 2.3/2.4.3590-20 (белки 17г, жиры, 16,38г, углеводы 89,5г, энергетическая ценность 576,1 ккал) [2]. В работе мы рассчитывали содер-

жание микронутриентов в обеде школьников «МАОУ СОШ № 92» города Тюмень, согласно нашим выводам количество белков в избытке 29,47г, жиров в избытке 34,65г, углеводов также в избытке 121,16г, энергетическая ценность обеда превышает норму 903,41 ккал (норма 705-822,5 ккал), все нормы были взяты нами из СанПиН 2.3/2.4.3590-20 [2]. Нами было проанализировано содержание макро- и микронутриентов, витаминов в рационах питания школьников обследованного школьного образовательного учреждения, завтрак и обед (в среднем за 5 дней). Мы получили такие данные: железо 6,6, кальций 514,13, фосфор 934,2, витамин А 122, витамин В2 0,706, витамин С 45,22, витамин Е 5,6 и витамин К 5,3. Мы сделали вывод о том, что в питании школьников присутствует высокий дефицит витаминов и микро- и макроэлементов, т.к. все перечисленные элементы представлены в недостаточном количестве в питании детей.

Нами было проведено анкетирование по удовлетворенности качеством школьного питания «МАОУ СОШ № 92» города Тюмень.

Результаты анкетирования. По результатам анкетирования большинство проголосовавших – родители учеников 4 классов. Почти 89% опрошенных питаются в столовой. Почти 85% детей питаются организованно с классом, 8% детей питается только в буфете, а меньше 7% совсем не питаются в столовой. У большинства детей есть любимое блюдо. Дети отмечают особенно вкусными котлету с пюре, суп с макаронами и котлеты с макаронами. Большинство родителей (40%) практически удовлетворены питанием в школе, 20% родителей совсем не удовлетворены питанием, а 18% удовлетворены полностью, 2% не ответили на этот вопрос анкеты.

Вывод. В рационе школьников не хватает макро- и микроэлементов, а именно кальция, фосфора, железа, витаминов В2, Е, К, А и С. В ходе обследования также было выявлено, что в обеде школьников повышен уровень содержания жиров. В ходе анкетирования мы смогли выявить, что многие родители не удовлетворены питанием или удовлетворены не полностью.

Нами были разработаны рекомендации по решению данных проблем:

Мы рекомендуем добавить в рацион продукты с содержанием кальция, железа, фосфора, хлора, витаминов А, С, К, В2 и Е.

Рекомендуется использовать такие способы приготовления, как отваривание, тушение, приготовление на пару.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Постановление о расходах на питание обучающихся в образовательных организациях города Тюмени. Постановление АГТ от 19.02.2018 № 59. [Электронный ресурс] – <https://school92-tmn.ru>.
2. СанПиН 2.3/2.4.3590-20–«Санитарно-эпидемиологические требования к организации общественного питания населения» от 27 октября 2020 г. № 32 [Электронный ресурс]. – <http://www.consultant.ru>.

АНАЛИЗ УСЛОВИЙ ТРУДА РАБОТНИКОВ СТАНЦИИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И РАЗРАБОТКА РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО ИХ УЛУЧШЕНИЮ

ПОЛЯКОВА А. А., САИТБАТАЛОВА И. А., СОЛОПОВА А. П.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра гигиены, экологии и эпидемиологии, научный руководитель: д. м. н., профессор Сулкарнаева Г. А.

Актуальность. На эффективность деятельности службы скорой медицинской помощи влияют условия, в которых работают сотрудники данной медицинской организации. На здоровье работников станции скорой медицинской помощи влияют следующие вредные факторы: биологические и химические, напряженность и тяжесть труда. Условия труда часто оцениваются как вредные, нередко приводящие к начальным признакам, легким и средней тяжести профессиональным заболеваниям. Соответственно существует необходимость определения рекомендаций по улучшению условий

труда работников ГБУЗ ТО «Станция скорой медицинской помощи» (ССМП) г. Тюмени, что и определяет актуальность нашего исследования.

Цель исследования. Разработка рекомендаций по улучшению условий труда работников ГБУЗ ТО ССМП г. Тюмени на основе анализа результатов специальной оценки условий труда (СОУТ) за 2018-2022 гг.

Материалы и методы. Обзор научной литературы и нормативных документов, анализ результатов СОУТ, разработка рекомендаций.

Результаты исследования. Проведенный анализ результатов СОУТ работников ГБУЗ ТО ССМП г. Тюмени за 2018-2022 гг. позволил определить следующее: на станции скорой медицинской помощи трудятся 1092 работника, из них 591 (54%) – мужчины, 501 (46%) – женщины, которые трудятся на 263 рабочих местах. По результатам СОУТ, проведенной в 2018-2022 гг. установлено, что по классу 2 работают 99 человек (36%), 3.1-5 чел. (1,8%), 3.2-162 чел. (60%), 3.3-6 чел. (2,2%). Мужчин, работающих во вредных условиях труда 3.2 и 3.3 больше, чем женщин на 9,2% и 71,4%, соответственно.

В условиях труда: класса 2 работают – старший фельдшер скорой медицинской помощи (СМП), старший врач СМП; класса 3.1 – медицинские сестры; класса 3.2 – врачи СМП, врачи анестезиологи-реаниматологи, фельдшера СМП, медицинские сестры, водители автомобилей, врач-психиатр; класса 3.3 – врачи-психиатры, фельдшера СМП.

На основе анализа СОУТ нами были определены следующие рекомендации по улучшению условий труда:

Для работников психиатрической специализированной выездной бригады (врачи-психиатры, фельдшера СМП), работающих в условиях класса 3.3 – сопровождение вызова работниками полиции.

Для водителей автомобиля СМП – использование экзоскелетов; применение тележек каталок с подъемным механизмом; предоставление времени для отдыха от управления автомобилем во время стоянки, при ожидании медицинских работников, а также после прибытия к месту назначения.

Для фельдшеров по приему вызовов и передаче их выездным бригадам – расчет оптимального количества фельдшеров по приему вызовов и передаче их выездным бригадам; корректировка «дерева решений» компьютерной программы «Адис»; оснащение рабочего места профессиональной диспетчерской мебелью; организация комнаты психологической разгрузки.

А также предоставление гарантий и компенсаций при работе в условиях труда. Для работников ССМП, работающих в условиях класса 3.1 – повышенная оплата труда работника [1], молоко 0,5 л в смену или другие равноценные пищевые продукты по химическому фактору [2]; лечебно-профилактическое питание; проведение медицинских осмотров [3]. В условиях труда 3.2 – такие же гарантии и компенсации, как при классе 3.1, но ещё предусмотрен ежегодный дополнительный оплачиваемый отпуск. В условиях труда 3.3 – такие же гарантии и компенсации, как при классе 3.2, но ещё предусматривается сокращение продолжительности рабочего времени.

Вывод. Исходя из проведенных нами исследований, были предложены рекомендации, благодаря которым возможно существенное улучшение условий труда работников станции скорой медицинской помощи, что будет способствовать поддержанию их работоспособности и эффективности оказания медицинской помощи.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. «Трудовой кодекс Российской Федерации» от 30.12.2001 № 197-ФЗ [Электронный ресурс]. – <http://www.consultant.ru>.
2. Приказы Минздрава России. Об утверждении норм и условий бесплатной выдачи работникам, занятым на работах с вредными условиями труда, молока или других равноценных пищевых продуктов, Порядка осуществления компенсационной выплаты в размере, эквивалентном стоимости молока или других равноценных пищевых продуктов, и Перечня вредных производственных факторов, при воздействии которых в профилактических целях рекомендуется употребление молока или других равноценных пищевых продуктов: от 16.02. 2009 года № 45н [Электронный ресурс]. – <http://www.consultant.ru>.

3. Об утверждении перечня вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные медицинские осмотры при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры: от 31.12.2020 года № 988н/1420н [Электронный ресурс]. – <http://www.consultant.ru>.

УСТАНОВЛЕНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ МЕЖДУ ТИПОМ АКЦЕНТУАЦИИ ЛИЧНОСТИ И МЕТЕОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ

РЯБУШКО М. Д.

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск, кафедра общей гигиены, научный руководитель: к. м. н., доцент Бацукова Н. Л.

Актуальность. Установив взаимосвязь между типом акцентуации личности и метеочувствительностью, появится возможность облегчить состояние метеочувствительных людей с помощью психологических приёмов.

Цель исследования. Установление выраженности метеочувствительности в зависимости от типа акцентуации личности.

Материалы и методы. Для изучения проблемы исследования проведен анализ научных источников [1-3]. Обследовано 67 человек. Для оценки метеочувствительности респондентам было предложено заполнить анкету, состоящую из вопросов, определяющих чувствительность к изменениям метеорологических условий среды обитания. Для определения типа акцентуации личности использовался опросник Леонгарда-Шмишека [4].

Испытуемые анонимно проходили тест, отвечая на пункты опросника. Подсчёт ответов осуществлялся по соответствующему ключу и согласно ему умножался на определённый коэффициент. Обработка полученных результатов происходила с помощью статистического пакета программы Microsoft Excel (2019).

Результаты исследования. В результате исследования метеозависимость была выявлена у 50% (37 чел.), из них 1 человек имеет высокий уровень метеозависимости. У 44% (30 чел.) метеозависимости выявлено не было. При определении типа акцентуации 40% (27 чел.) набрали наибольшее количество баллов по шкале экзальтации, что позволяет предполагать превалирование у них черт, соответствующих экзальтированному типу личности. Наибольшее количество баллов по шкале гипертимности набрали 10% (7 чел.). По шкале циклотимности максимальный балл был у 4% (3 чел.). По шкалам эмотивности, возбудимости, демонстративности, педантичности, застревания и тревожности по 1% (1 чел.). Дистимичный тип 4% (3 чел.). Смешанные типы личности составили 29% (20 чел.). При обработке данных выявлена прямая средней силы корреляционная связь между экзальтированным типом личности и метеозависимостью (связь статистически значима $0,798 \pm 0,11$ $p > 0,05$). При анализе данных гипертимного типа акцентуации было замечено, что по шкале метеозависимости большинство опрошенных набрали минимальный балл. При статистическом анализе была выявлена прямая средней силы корреляционная связь между гипертимным типом личности и отсутствием метеозависимости (связь статистически значима $0,823 \pm 0,28$ $p > 0,05$). В исследованиях Владимира Онищенко выявлено, что циклотимический тип также является достаточно метеозависимым, но в нашей работе этот тип акцентуации, а также эмотивный, возбудимый, демонстративный, педантичный, застревающий, тревожный и дистимичный составляют наименьшую часть выборки, по этой причине установить взаимосвязь этих типов акцентуации с метеозависимостью не удалось [5]. Большинство людей обладают смешанными типами акцентуации. По результатам нашего тестирования 29% опрошенных сочетают в себе по два и более основных типа, что позволяет отнести их к группе смешанных типов. При этом 40% из них сочетают в себе признаки гипертимной и экзальтированной акцентуации, т. е. относятся к гипертимно-экзальтированному типу. Следует отметить, что в этом случае обнаруживается прямая средней силы корреляцион-

ная связь с нечувствительностью к метеорологическим изменениям ($0,836 \pm 0,22p > 0,05$).

Вывод. В результате проведенного нами исследования была выявлена прямо пропорциональная корреляционная связь средней силы между экзальтированным типом акцентуации и метеозависимостью. Это объясняется высокой эмоциональной пластичностью данного типа и быстрой протекания психических процессов, т.е. люди с данным типом акцентуации личности склонны к быстрой смене настроения, которое также может зависеть и от меняющихся погодных условий. Полученные нами данные также позволяют предположить, что люди с гипертимным типом акцентуации менее подвержены влиянию погодных изменений на общее состояние. А у смешанных типов гипертимность в сочетании с экзальтированным типом, вероятно, снижает порог метеочувствительности человека. Таким образом, наше исследование позволяет предполагать наличие взаимосвязи между типом акцентуации личности и метеозависимостью, что, возможно, будет подтверждено в будущем при увеличении выборки.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ottoni, G. L., Lorenzi, T. M., Lara, D. R. Association of temperaments with subjective sleep patterns. J. Affect Disord [Text] / G. L. Ottoni, T. M. Lorenzi, D. R. Lara. // Borderline Personality and Mood Disorders. Springer. – 2011. – № 128. – P. 1-2.
2. Головкин, К.В., Крутолевич, А. Н. Взаимосвязь личностных характеристик с уровнем депрессивной симптоматики / К.В. Головкин, А. Н. Крутолевич // СГН. – 2019. – № 1. – С. 1-3.
3. Сборник психологических тестов: в 2 ч. Ч.1: Пособие / Сост. Е. Е. Миронова. – Мн.: Женский институт ЭНВИЛА, 2005. – 155 с.
4. Диагностический инструментальный опросник Шмишека [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://shabanovatl.files.wordpress.com/2013/08/lichnostnye_svojstva1.pdf (дата обращения 14.02.2022).
5. Oniszczenko, W. Affective Temperaments and Meteoropathy Among Women: A Cross-sectional Study / W. Oniszczenko // PLoS One. – 2020. – № 15. – P. 1-5.

ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЛИХОРАДКОЙ ЗАПАДНОГО НИЛА В ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКЕ

СИРИЦА А. Н., ЛЫГИНА Ю. А., МЕЛЬНИК К. В., ДЬЯЧЕНКО А. А., ИЗЮМЕНКО А. В.

ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», г. Донецк, кафедра организации высшего образования, управления здравоохранением и эпидемиологии, научный руководитель: к. м. н., доцент Мельник В. А.

Актуальность. Арбовирусные заболевания человека широко распространены в мире и играют все большую роль в формировании инфекционной патологии животных и человека [1, 2]. В первую очередь это касается лихорадки Западного Нила (ЛЗН).

Цель исследования. Изучить особенности эпидемической ситуации по ЛЗН на территории Донецкой Народной Республики (ДНР) и определить вероятность сохранения ее эндемичности в регионе в будущем.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ результатов лабораторного исследования материала от грызунов, членистоногих и больных людей с лихорадкой неясного генеза по материалам вирусологического отдела Республиканского Центра санитарного надзора государственной санитарно-эпидемиологической службы Министерства здравоохранения ДНР за ряд лет. Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета программ Microsoft Office 2016.

Результаты исследования. Проведенные комплексные лабораторные исследования биологического материала от пойманных на территории Донецкого региона грызунов, птиц, комаров, клещей позволили выделить у них антигены лихорадки Западного Нила [1, 2].

Начиная с 2000 г., в Донбассе ЛЗН регистрируется как заболевание у людей в сформировавшемся природном очаге.

При этом, ЛЗН стала причиной острых сезонных инфекций у почти 25% больных. Начиная с 2014 г., ЛЗН у людей на территории ДНР не регистрировалась. Однако, к 2020 г. в регионе вновь начали регистрировать случаи ЛЗН.

В целом, в регионе в 2022 г. эпизоотическая и эпидемическая ситуация по ЛЗН была напряженной. Ретроспективно по результатам профилактических лабораторных исследований было диагностировано 26 случаев ЛЗН. Показатель заболеваемости (ПЗ) на 100 тыс. населения составил 0,9, (в 2021 г. – 18 случаев, ПЗ – 0,8 на 100 тыс. населения).

В 2022 г. на территории ДНР отмечен рост числа личинок не малярийных комаров – в сравнении с 2021 г. на 14,6%. Также остается высокой численность имаго переносчиков вируса ЛЗН: комаров рода *Culex* (основной), других кровососущих комаров и иксодовых клещей. Обилие и распространность их обусловлены неудовлетворительным санитарно-техническим состоянием подвалов, которые являются основными местами выплода комаров в городах. В некоторых подвалах создаются длительно существующие популяции комаров, что способствует возможности передачи ЛЗН в течение всего года.

На энтомологическом учёте по ДНР на 01.01.2023 г. состоит 201 постоянно или периодически подтапливаемое подвальное помещение с часто фиксирующимся выплодом комаров (в 2021 г. их было 162), что составляет от 0,3% (г. Горловка и г. Енакиев) до 5,6% (г. Снежное) подвальных помещений всего жилого фонда. Удельный вес подтопления подвалов жилого фонда, которые являются потенциальными местами выплода основного переносчика ЛЗН, по данным энтомологического мониторинга в 2022 г. составил 2,0%. В 2021 г. этот показатель составил 1,2%, в 2020-1,7%, в 2019 г. – 2,4%, 2018 г. – 2,3%, в 2017 г. – 2,4% и в 2016 г. – 2,3%. Удельный вес подтопленных подвальных помещений выше среднереспубликанского показателя (2,0%) регистрировался по г. Снежное (5,6%), Харцызск (4,9%), Донецк (3,3%), Амвросиевка (2,3%). Случаи ЛЗН были выявлены в г. Донецк – 5 случаев и в г. Харцызск – 1 случай. Внутривидовой выплод комаров рода *Culex* выявлен в 58 подвальных помещениях (в 2021 г. – 66), обработаны – 45.

Вывод. Учитывая наличие природных очагов лихорадки Западного Нила на территории ближайших регионов Российской Федерации – Ростовской и Волгоградской областей, существует высокая вероятность миграции оттуда инфицированных клещей с формированием новых и поддержанием существования имеющихся эндемичных очагов ЛЗН на территории ДНР. Ситуацию усугубляет сезонная миграция перелетных птиц через территорию ДНР, плавни на территории дельты Дона в Ростовской области и далее в Африку. Прогноз эпидемической ситуации по ЛЗН в 2023 г. следует считать неблагоприятным.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Беседина Е. И., Мельник В. А., Мельник К. В., Беседин И. Е., Мельник А. В. К вопросу о формировании природных очагов лихорадки Западного Нила и других арбовирусных инфекций на территории Донецкой Народной Республики // В книге: Материалы научно-практических конференций в рамках V Российского конгресса лабораторной медицины (РКЛМ 2019). – Сборник тезисов. – 2019. – С. 133-134.
2. Мельник В. А., Лыгина Ю. А., Мельник А. В., Валигун Я. С., Демкович О. О. Обоснование необходимости преподавания актуальных вопросов эмерджентных инфекций врачам-интернам и ординаторам медико-профилактического профиля // Вестник гигиены и эпидемиологии. – 2021. – Т. 25, № 4. – С. 469-472.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО СБАЛАНСИРОВАННОМУ, РАЦИОНАЛЬНОМУ ПИТАНИЮ ДЛЯ СТУДЕНТОВ

СУЛЕЙМАНОВА А. Б.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра гигиены, экологии и эпидемиологии, научный руководитель: старший преподаватель Колегов Е. И.

Актуальность. Сбалансированное питание является одной из актуальных проблем современного общества. Правильное сбалансированное питание подразумевает потребление белков, жиров, углеводов, витаминов, макро- и микроэлементов в зависимости от возраста человека, пола, физической активности. Рекомендуемое соотношение БЖУ 1:1:4 [1]. Белки являются строительным материалом, входят в состав ферментов, гормонов, участвуют в углеводном, липидном обмене, обмене витаминов и минеральных веществ. Жиры – наиболее калорийные вещества, играют энергетическую роль, входят в состав миелиновых оболочек, соединительной ткани. Липиды обеспечивают фосфолипидный бислой. Углеводы – основной энергетический субстрат, имеют пластическую функцию [2].

Цель исследования. Изучение гигиенического значения белков, жиров и углеводов и составление рекомендаций по сбалансированному питанию без подсчета БЖУ.

Материалы и методы. Проведен поиск и анализ научной литературы, анонимный опрос студентов 3 курса Института Материнства и Детства Тюменского ГМУ. Разработка рекомендаций.

Результаты исследования. В результате проведения опроса сделаны выводы: большая часть студентов знакомы с понятием рационального питания. Но 87% студентов не следят за соотношением БЖУ. На вопрос «Необходимо ли соблюдать соотношение БЖУ?» мнения студентов разделились: 35% считают это обязательной мерой, 51% затрудняются ответить, 14% считают, что соблюдать БЖУ не нужно. Причиной несоблюдения БЖУ большинства студентов является лень, неудобство подсчета БЖУ, либо же их знания на данную тему ограничены. На основе выявленных трудностей разработаны рекомендации по сбалансированному питанию без подсчета БЖУ:

- Питание 5-6 раз в день, промежуток между приемами пищи около 2 часов, тщательное пережевывание пищи [3].
- Легкие приемы пищи: завтрак и ужин, обед – наиболее калорийный прием пищи [3].
- Добавление клетчатки в каждый прием пищи, ежедневное потребление овощей, фруктов и зелени [3]. Использование приправ.
- Добавление белка в каждый прием пищи. Особенно важен прием белка перед сном, так как белок участвует в процессах регенерации, которая протекает в ночные часы.
- Включение полезных углеводов и жиров в рацион питания, полное исключение жиров может привести к пагубным последствиям.
- Уменьшение потребления жареной и копченой пищи, рафинированного сахара [3], быстрых пустых углеводов.
- Замена белого хлеба на черный хлеб [3], замена белой пшеничной муки на муку рисовую, овсяную, гречишную.
- Соблюдение режима дня, ежедневное потребление нормы воды, планирование приготовления пищи на несколько дней вперед.
- Использование приложений для правильного питания: Lifesum здоровое питание, фитнес и правильное питание от Alek, правильное питание от Dil, от GoodCook, от Printsion. В данных приложениях можно найти рецепты здорового питания, можно найти рецепт из продуктов, имеющихся в холодильнике с помощью «конструктора». Данные рецепты разделены на завтрак, обед, ужин, перекусы, а также есть лечебные столы для людей с определенными заболеваниями.

Вывод. Для полного физического и духовного благополучия, профилактики инфекционных и онкологических заболеваний, правильного функционирования организма

необходимо соблюдать сбалансированное питание с учетом включения в свой рацион достаточного количества белков, полезных жиров и углеводов, добавления клетчатки, ежедневного потребления овощей, фруктов, зелени, ежедневного потребления нормы воды, исключения жареной, копченой пищи. А также можно использовать приложения правильного питания с различными рецептами.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Французов, Ф. С. Рациональное питание и спорт. Роль белков, жиров и углеводов в жизни человека / Ф. С. Французов, Е. В. Иванова // Химия и жизнь: сб. статей междунар. науч.- практ. конф. / Новосиб. гос. аграр. ун-т. – 2022. – С. 251-258.
2. Клопова, А. В. Роль белков, жиров и углеводов в питании человека / А. В. Клопова // Внедрение результатов инновационных разработок: проблемы и перспективы: сборник статей Международной научно-практической конференции (12 января 2021 г, г. Челябинск). – 2021. – С. 33-34.
3. Орлова, А. И. Актуальность здорового питания в образовательных учреждениях / А. И. Орлова, И. В. Шестаков // Colloquium journal. – 2020. – № 4 (56).

МЕРОПРИЯТИЯ ПО СНИЖЕНИЮ ЧИСЛА ИНФЕКЦИОННЫХ ПАТОЛОГИЙ НА ПРИМЕРЕ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ И ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ НА ТЕРРИТОРИИ САХАЛИНСКОЙ ОБЛАСТИ

ЦЫГАНОВ Т. Н.

ФГБОУ ВО «Сахалинский государственный университет», г. Южно-Сахалинск, кафедра безопасности жизнедеятельности, научный руководитель: д. п. н., доцент Бояров Е. Н.

Актуальность. В конце 2021 года во всем мире были зафиксированы вспышки нетипичных проявления коронавируса SARS-CoV, которая перевернула представления современной медицины в отношении необходимости принятия профилактических мер, направленных на предотвращение массового распространения данной инфекции, имеющей пандемический характер. Это подтверждается, в том числе, и высоким уровнем смертности – за всю историю существования SARS-Cov-2 заразилось 680 246 966, умерло 6 894 041 человек [3].

Цель исследования. Проанализировать динамику распространения острых респираторных и вирусных инфекций на территории Сахалинской области на фоне строгого соблюдения противоэпидемических мероприятий по SARS-Cov-2 и обосновать мероприятия по снижению их числа.

Материалы и методы. В исследовании проведен ретроспективный анализ данных о распространении инфекционных патологий на территории Сахалинской области. Применены статистические методы анализа информации.

Результаты исследования. В ходе мониторинговых исследований и анализа статистических данных определено, что на территории Сахалинской области преобладают вирусные агенты кишечных инфекций. Это связано, с климатическими особенностями региона, а именно, холодным недолгим летом. В таких условиях бактериальные инфекции не успевают размножиться в достаточном количестве. С апреля 2020 года, когда на территории Сахалинской области активно ввели противоэпидемические мероприятия в виде изоляции, ношения медицинских масок, обязательной обработки рук, количество заболевших ОКИ на 100 000 населения резко сократилось (не менее, чем на 27%). Такая тенденция сохранялась до марта 2021 года, когда противоэпидемические мероприятия в большей степени были переориентированы на специфическую профилактику (вакцинацию), а население, по большей части, устав от изоляции и ношения масок и все чаще и чаще стали нарушать меры неспецифической профилактики. Наблюдается рост ОКИ с августа 2022 года и превышение показателей в аналогичный период 2019-2021 гг. (27,6% – 15,9%). В рост заболеваемости так же внес факт так называемой «иммунологической задолженности» [4]. Анализи-

руя количество заболевших ОРВИ определено, что начиная с апреля 2020 года наблюдался спад заболеваемости ОРВИ, который сохранялся вплоть до ноября 2020 года (в относительных числах распространение ОРВИ на 100000 населения в марте 2020 г. – 17422 (март 2019г – 14380), в апреле – 6628 (2019 г – 10166), в мае – 1909 (2019 г – 5745), в июне – 2873 (2019 г – 4535), в июле – 3142 (2019 г – 5298), в августе – 2241 (2019 г – 5019), в сентябре – 7601 (2019 г – 9568), в октябре – 7826 (2019 г – 13106), в ноябре – 8518 (2019 г – 8701)). Причиной сокращения передачи возбудителей гриппа и других ОРВИ были различные меры гигиены и социального дистанцирования. Начиная с ноября 2020 г отмечается рост ОРВИ, что было обусловлено активным инфицированием НКИ, протекающей в большей части случаев в легкой форме. В условиях пандемии НКИ перестали циркулировать все подтипы вируса гриппа. Если в сезоне 2019/2020 гг. лидировал подтип А, в том числе А (H1N1) pdm09, и значительный вклад в заболеваемость вносил грипп В, то в сезоне 2020-2021 гг. ни один из подтипов не получил широкого распространения в мире, были зарегистрированы единичные случаи лабораторно подтвержденного гриппа [2]. Однако если грипп практически не регистрировали в первые годы пандемии COVID-19, это не означает, что он утратил свой пандемический потенциал. Грипп в сезоне 2022-2023 гг. представляет большую опасность, т.к. преимущественно наблюдается циркуляция тех штаммов, которые давно не были доминирующими [2]. Возникает эффект «иммунологической задолженности» [4]. При этом, активное внедрение мер по профилактике распространения НКИ так же сказались на распространении ОРВИ.

Вывод. Важным направлением противодействия вирусным инфекциям становится неспецифическая профилактика, которая предполагает применение лекарственных препаратов, а также выполнение санитарно-гигиенических и оздоровительных процедур [1]. Самоизоляция как мера профилактики распространения вирусных заболеваний, не может являться основной мерой противодействия распространению ОРВИ и ОКИ. Также изоляция привела к развитию «иммунологической задолженности», что подтверждается статистическими данными. Решению проблемы противодействия распространения вирусных инфекций будет способствовать такие направления, как формирование приверженности к вакцинации у подрастающего поколения на уровне школьных уроков ОБЖ, а также популяризация мер не только неспецифической профилактики, но и активное пропагандирование мер специфической профилактики.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алексеев С. Н., Дробот Е. В. Профилактика заболеваний для студентов высших учебных заведений, обучающихся по специальностям: 060101 – «Лечебное дело»; 060103 – «Педиатрия»; 060105 – «Медико-профилактическое дело». – М.: Изд-во «Академия естествознания», 2015. – 449 с.
2. Грипп и другие ОРВИ в период продолжающейся пандемии COVID-19: профилактика и лечение: метод. рекомендации [авторы-составители: Никифоров В. В. и др.]. – М.: Спецкнига – 2022. – 48 стр.
3. Коронавирус – статистика заражений по странам онлайн. URL: <https://coronavirus-graph.ru>.
4. What You Need to Know About Immunity Debt and How May It Affect Kids URL: <https://www.verywellfamily.com/what-is-immunity-debt-and-how-may-it-affect-kids-5196462>.

ОРГАНИЗАЦИОННАЯ СТРУКТУРА ОЖОГОВОГО ОТДЕЛЕНИЯ И ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ОЖОГАМИ В ГБУЗ ТО «ОКБ № 1»

ШАБУНИНА О. С.

ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 1»,
ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра гигиены, экологии и эпидемиологии,
научный руководитель: д. м. н., доцент Марченко А. Н.

Актуальность. Ожоги являются одними из распространенных повреждений в мире (86,7 случая на 100 тыс. населения), занимают 3 место среди травм, в т.ч. в Российской Федерации (76,2 случая на 100 тыс. населения) [1]. В Тюменской области (42,6 случая на 100 тыс. населения) в 2021 г. Опасные ожоги регистрируются у пожилых людей и маленьких детей [2].

Цель исследования. Определить организационную структуру ожогового отделения в ГБУЗ ТО «ОКБ № 1» для оказания медицинской помощи пациентам с ожогами.

Материалы и методы. Статистические сборники, медицинские карты стационарных больных (форма 003/у) за 2019-2021 гг. Обработку материалов проводили с использованием прикладных пакетов программы Microsoft Office Excel 2019.

Результаты исследования. На базе ГБУЗ ТО «ОКБ № 1» находится ожоговое отделение с палатой реанимации и интенсивной терапии для оказания экстренной и плановой квалифицированной помощи жителям Тюмени, Тюменской области, ХМАО-Югра и ЯНАО. Ежедневно госпитализируются пациенты с обширными ожогами, находящиеся в состоянии ожогового шока. Им проводятся все необходимые мероприятия с контролем жизненно важных функций организма для предупреждения развития тяжелых осложнений ожоговой болезни, а также лечение тяжело обожженных, переведенных из других лечебных учреждений [3]. Палата реанимации и интенсивной терапии ожогового отделения имеет функциональные подразделения: 3 палаты для лечения пациентов с термической травмой, нуждающихся в проведении интенсивной терапии, 3 круглосуточных поста медицинских сестер, 1 круглосуточный пост врача анестезиолога-реаниматолога, 1 круглосуточный пост медицинской сестры-анестезиста. Всего в палате реанимации и интенсивной терапии ожогового отделения работают: 6 врачей, 6 медсестер-анестезисток, 15 медсестер палатных. За 2019 г. поступило в палату реанимации и интенсивной терапии ожогового отделения 173 человека, из которых большинство мужчин с термическими ожогами, вызванными горячей жидкостью. За 2020 г. поступило 155 человек (преобладали мужчины с ожогами пламенем). При анализе распределения больных по возрасту и полу за 2019 год отмечено большее количество пациентов в детском возрасте, а также мужчин и женщин, с термическими ожогами, вызванными горячей жидкостью.

Вывод. Таким образом, существующая в настоящее время организационная структура ожогового отделения в ГБУЗ ТО «ОКБ № 1» развернутого для оказания медицинской помощи пациентам с ожогами, соответствует количеству поступающих пациентов с учетом возрастных, гендерных особенностей и характеристик ожогов. Частым поражающим фактором является кипяток. Чаще с ожогами поступают лица пожилого возраста.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Международная конференция «Термические поражения и их последствия» V съезд комбустологов России Сборник научных трудов/ Алексеев А. А., Бобровников А. Э., Типикин В. С. – Москва: Общества комбустологов «Мир без ожогов», 2017-236 с.
2. Парфенов В. Е., Актуальные проблемы термической травмы [Текст]: материалы научно-практической конференции с международным участием / Санкт-Петербургский НИИ скорой помощи им. И. И. Джанелидзе [ред. кол.: В. Е. Парфенов В. А. Мануковский, И. М. Самохвалов, С. А. Шляпников и др.]. – Санкт-Петербург, 2021. – 85 с.
3. Первая медицинская помощь при травмах и несчастных случаях /Д. В. Марченко. – Ростов-н/Д: Феникс, 2009-314 с.

СОВРЕМЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА БИОЛОГИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ. КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

АНИСИМОВА М. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра дерматовенерологии и косметологии, научный руководитель: к. м. н., доцент Бахлыкова Е. А.

Актуальность. Атопический дерматит (АтД) имеет высокую распространенность у детей и взрослых, обладает хроническим рецидивирующим течением, которое часто оказывается торпидным к терапии традиционными методами лечения. В патогенезе АтД играет роль повышенное содержание в области кожных поражений интерлейкинов (ИЛ) ИЛ-4 и ИЛ-13. Генно-инженерный препарат Дупилумаб избирательно связывается с субъединицей IL-4Rα рецепторных комплексов для ИЛ-4 и ИЛ-13 и ингибирует сигнальную функцию этих цитокинов [1].

Цель исследования. Показать на примере клинического случая высокую эффективность применения Дупилумаба, представляющего собой человеческое рекомбинантное моноклональное антитело, направленное на α-субъединицу рецептора ИЛ-4 и блокирующее сигнальные пути ИЛ – 4,13 [2], участвующих в патогенезе атопических заболеваний в качестве комплексной терапии атопического дерматита тяжелой степени тяжести.

Материалы и методы. Клинический случай разбирался по протоколу CARE. Пациентка с атопическим дерматитом тяжелой степени тяжести, получающая Дупилимаб по схеме: начальная доза – 600мг (2 инъекции по 300мг п/к), далее – по 300мг каждые 2 недели. Назначение таргетной терапии Дупилимабом обусловлено неконтролируемым течением АтД в течение 17 лет. Оценка тяжести состояния проводилась по шкале SCORAD.

Клинический случай. Пациентка А., 21 год, больна атопическим дерматитом с детского возраста. По данным медицинской документации атопический дерматит носил непрерывно-рецидивирующий характер. По поводу атопического дерматита пациентке была назначена системная терапия в виде антигистаминных препаратов, местных глюкокортикостероидов, наружных эмоленов, приносившая незначительный эффект улучшения. В 2017 году произошло тяжелое обострение атопического дерматита, потребовавшее плановой госпитализации в ФГБУ РДКБ Минздрава России. Пациентка А. находилась на обследовании и лечении в Дерматовенерологическом отделении РДКБ г. Москвы 3 раза с незначительными улучшениями по поводу течения АтД. В ходе обследования и лечения в г. Москва в связи с тяжестью заболевания, торпидностью к проводимой терапии пациентке А. было рекомендовано лечение курса иммуносупрессивной терапии препаратом циклоспорин А. В результате проведенной терапии отмечалось разрешение очагов папулезной инфильтрации, эритемы и эксфолиаций, уменьшение выраженности ксероза. В дальнейшем наблюдалась стойкая ремиссия, с временными обострениями. Со слов пациентки А. ухудшение состояния произошло в 2019 году, обращалась в ГАУЗ ТО ОКВД, была проведена дезинтоксикационная терапия, наблюдалось временное улучшение, но через неделю от лечения вновь случилось обострение атопического дерматита. В связи с неэффективностью получаемой традиционной фармакотерапии пациентке А. с мая 2022 г. был назначен препарат Дупилумаб в дозе 300мг подкожно 1 раз в 2 недели с первой нагрузочной дозой в размере 600мг. Первая подкожная инъекция Дупилимаба в размере 600мг была проведена в условиях терапевтического стационара в ФМБА ЗСМЦ России г. Тюмень 27.05.2022 года. Общих и местных реакций на введение препарата отмечено не было. Терапия Дупилумабом была продолжена. Выполня-

лись подкожные инъекции препарата в дозе 300мг с интервалом каждые 2 недели в условиях терапевтического стационара. Нежелательных реакций на введение препарата также не возникало.

Обсуждение. За период наблюдения пациентка А. получила 13 п/к инъекций Дупилимаба по общепринятой схеме, побочных действий не зарегистрировано. Через 3 месяца от начала терапии по шкале SCORAD наблюдалось улучшение от исходного уровня 84,8 до снижения показателей 34,3. Прослеживается положительная динамика по лабораторным показателям: уровень общего IgE снизился в 3 раза (с 1532 до 510 МЕ/мл), количество эозинофилов нормализовалось к 4 месяцу терапии.

Вывод. Результаты полученных наблюдений свидетельствуют о высокой эффективности применения Дупилимаба в комплексной терапии при атопическом дерматите тяжелой степени тяжести. На примере применения препарата у пациентки наблюдается положительная динамика в течении АтД на фоне использования моноклонального человеческого антитела Дупилимаб, что объективно подтверждается оценкой тяжести состояния по шкале SCORAD. Появление и применение современных высокотехнологических препаратов при тяжелом течении АтД дает высокие шансы пациентам для сохранения длительной ремиссии и здоровой, полноценной жизни.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Круглова Л. С., Шатохина Е. А., Руднева Н. С. Эффективность и безопасность дупилумаба в комплексном лечении пациентов с тяжелым атопическим дерматитом. Медицинский алфавит, 2021. – с. 39-43.
2. Круглова Л. С., Генслер Е. М. Атопический дерматит: новые горизонты терапии. Медицинский алфавит. Дерматология. 2019. – с. 29-32.

СОЗДАНИЕ И АПРОБАЦИЯ ЧАТ-БОТОВ В МЕССЕНДЖЕРАХ ДЛЯ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

ГАДЖИМУРАДОВА М. М., МАГОМЕДОВА Ш. З., АБДУЛЛАЕВА Н. Ш.

ФГБОУ ВО Дагестанский ГМУ Минздрава России, г. Махачкала, кафедра кожных и венерических болезней, научный руководитель: д. м. н., доцент Гаджимуратов М. Н.

Актуальность. Очная консультация для больных врожденным буллезным эпидермолизом (БЭЭ) – большой стресс, поскольку передвижение на машине, инвалидной коляске, одевание и раздевание, снятие повязок происходят чрезвычайно болезненно. Для лиц, проживающих в отдаленных горных районах Республики Дагестан, существует проблема отсутствия квалифицированных специалистов. Это делает все более необходимым дополнение традиционных моделей медицинской помощи новыми технологиями, в частности, чат-ботами. В настоящее время безопасной формой медицинских чат-ботов является: планирование визитов к врачу в зависимости от тяжести симптомов, мониторинг состояния здоровья, консультирование ухаживающего персонала на дому.

Цель исследования. Создание и апробация чат-бота для диспансерного наблюдения больных в дистанционном формате.

Материалы и методы. Запущен @BotFather и произведено создание нового бота. Ключом для доступа к HTTP API является сохранённый токен (5221762677: AAF-QbHRUflrAbekdB0oR67). С помощью ключа проработан детальный алгоритм функционирования чат-бота, выбранные и взаимосвязаны между собой компоненты программы в визуальном редакторе. Итоговый функционал записи на консультацию

в Телеграм-боте дополнен кумуляцией ответов пациента в альтернативном чате, который отправляет информацию о записавшихся на консультацию к врачу.

Результаты исследования. Программа апробирована на базе ГБУ РД РКВД г. Махачкалы. Алгоритм функционирует и активизируется на вопрос: «Вы согласны на обработку ваших персональных данных», и информацию о том, что «Данный формат не предусмотрен для выставления диагноза (только для динамического наблюдения за пациентом и консультирования в формате врач-врач)». Выберите «ДА» или «НЕТ». При ответе «ДА» в чате автоматически всплывают следующие окошки: «Напишите Ваши ФИО», «Укажите район, в котором Вы на данный момент находитесь». В следующем сообщении: «Укажите, в какое время Вам удобно с нами связаться в ближайшую пятницу:» необходимо выбрать три параметра времени (10:00/12:00/14:00), после чего запись на онлайн-консультацию считается завершенной. Все указанные пациентом данные в отдельном письме поступают на альтернативный телеграм-бот, доступный лечащему врачу, в формате: «Запись/New alert. Принята заявка. Клиент Магомедов Магомед Магомедович. Номер +79097897777. Время 10:00. Район Махачкала». Дерматовенеролог связывается с пациентом методом видеозвонка с мобильного телефона, предварительно ознакомившись с анамнезом диспансерного больного.

Вывод. Чат-Бот разработан и функционирует в тестовом режиме. С его помощью проконсультировано 8 больных ВБЭ. Таким образом, чат-боты могут быть интегрированы в клиническую практику, что способствует снижению затрат в обслуживании диспансерных пациентов и повышает качество их жизни. Они также позволяют проводить динамическое наблюдение за состоянием больного в режиме реального времени.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Джанарсанам С. Разработка чат-ботов и разговорных интерфейсов. – М.: ДМК-Пресс, 2019. – 342 с.
2. How Chatbots Will Shape the Future of Healthcare // Chatbots Magazine URL: <https://chatbotsmagazine.com/how-chatbots-will-shape-the-future-of-healthcare-fa8e30cebb1c> (дата обращения: 25.11.2022).
3. Technical Metrics Used to Evaluate Health Care Chatbots: Scoping Review // Pubmed URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32442157/> (дата обращения: 25.11.2022).

ВЛИЯНИЕ РАЦИОНА ПИТАНИЯ НА СОСТОЯНИЕ КОЖИ СТУДЕНТОВ-ПЕРВОКУРСНИКОВ

ИВАНОВА К. С., КЛЁНОВА В. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра госпитальной терапии с курсом эндокринологии, научный руководитель: к. м. н., доцент Белокрылова Л. В.

Актуальность. Проблемы с кожей остаются достаточно актуальными среди лиц молодого возраста. [3] Многие студенты зачастую связывают эти проблемы с определенными продуктами питания или в целом с отсутствием режима питания. В связи с нехваткой времени, студенты отводят питанию второстепенную роль, что во многих случаях приводит к нарушению его самоорганизации и употреблению вредных продуктов. Все эти факторы могут только ухудшить состояние кожи и организма в целом. Научно доказано, что питание оказывает влияние на появление проблем с кожей [1], [2], поэтому мы решили разобраться в данной теме и проследить закономерность между рационом и появлением проблем с кожей.

Цель исследования. Изучить влияние рациона питания на состояние кожи у студентов 1 курса в целом, выяснить, какие продукты в наибольшей степени вызывают проблемы с ней.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 100 студентов, обучающихся на 1 курсе различных высших учебных заведений (ТюмГМУ, ТюмГУ, АГМУ, АГУ, УРФУ, ВМА им. Кирова). Анкетирование проводилось с использованием сайта «Google Forms». В его проведении приняли участие 100 человек, среди которых 62% – лица женского пола, 38% –

лица мужского пола. Статистическая обработка проводилась с применением методов описательной статистики.

Результаты исследования. Практически каждый из опрошенных так или иначе столкнулся с проблемами с кожей (84%), основными из них стали: акне, сухость и шелушение, черные точки и комедоны. 60% респондентов ответили, что не могут назвать свой рацион питания здоровым. Чуть больше половины опрошенных (59%) замечали связь между питанием и состоянием кожи. 40% участников анкетирования ответили, что это были белый сахар и сладости, 21% заметили изменение состояния кожи после фастфуда и жирной и жареной пищи, 18% связали изменения с потреблением молочной продукции, а 6% – с алкогольной продукцией. На вопрос о намеренных ограничениях в питании 38% опрошенных ответило, что они приняли решение отказаться от сладкого. И практически половина от всех анкетировавшихся, а именно 48% отметили, что ограничения помогли им улучшить состояние кожи.

Вывод. Исследование подтвердило, что одной из причин появления проблем с кожей является нерациональное питание. Потребление продуктов, содержащих белый сахар или сладости в общем предшествовало изменению состояния кожи в худшую сторону.

Исключение их рациона питания проблемных продуктов способствовало улучшению состояния кожи.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гараева З. Ш., Юсупова Л. А., Юнусова Е. И., Мавлютова Г. И., Ибрагимова Л. Г. Роль питания в патогенезе акне // Лечащий Врач. 2021; 6 (24): 44-47.
2. Охлопков В. А., Лялюкова Е. А., Чернышева Е. Н., Надей Е. В., Коновалова Г. М., Лялюков А. В. Диета, дерматологические заболевания и коморбидность: аспекты профилактики и лечения. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2020;183 (11):
3. Adebamowo C., Spiegelman D., Danby F., et al. High school dietary dairy intake and teenage acne // J Am Acad Dermatol. 2005; 52: 207-214. [PubMed] [Google Scholar].

РАСШИРЕНИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ БОТУЛИНОТЕРАПИИ В РАЗЛИЧНЫХ ОТРАСЛЯХ МЕДИЦИНЫ

МАЛОГО А. П.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра дерматовенерологии и косметологии, научный руководитель: к. м. н., доцент Бахлыкова Е. А.

Актуальность. Применение ботулинического токсина на современном этапе уже давно не ограничено косметологией и неврологией, широко распространяясь и в другие сферы медицины. Пациентам различного профиля оказывается качественная и эффективная помощь препаратами ботулотоксина типа А (БТА), терапевтическое действие которого является долговременная, но обратимая локальная миорелаксация, обусловленная блокадой нервно-мышечной проводимости.

Цель исследования. Изучить собственные и литературные данные о современных эстетических и неэстетических показаниях, проявлении нежелательных явлений при применении БТА.

Материалы и методы. Сбор и анализ научной литературы, клинический опыт врача-косметолога.

Результаты исследования. По данным Международного общества пластических хирургов (ISAPS) БТА занимает лидирующую позицию в списке нехирургических эстетических процедур, отмечается рост на 45,3% за период 2017-2021 год. В косметологии инъекции БТА проводятся по официальным показаниям и off-table с целью коррекции мимических морщин, конституциональных или возрастных изменений [3]. В дерматологии БТА используется в качестве альтернативного метода лечения больных с рефрактерной эритемой при розацеа. БТА способен ингибировать секрецию потовых и сальных желез, стимулировать обновление кератиноцитов, что уменьшает выраженность фолликулярной окклюзии, а также ингибирует высвобождение эндотелием NO, влияю-

щего на расширение сосудов кожи. Противовоспалительное действие осуществляется путем прямого ингибирования де-грануляции тучных клеток [5]. По неэстетическим показателям БТА применяется в неврологии, проктологии, урологии, ортопедии и других отраслях медицины. Минздрав России расширил область применения отечественного препарата БТА «Релатокс», включив его использование для лечения хронической мигрени у взрослых с 18 до 65 лет. Введение препарата приводит к снятию мышечного спазма и прерывает нейrogenное воспаление за счет ослабления выделения нейропептидов из ноцицепторов нервных волокон и снижения периферической сенситизации. Вследствие данных механизмов происходит уменьшение боли при хронической мигрени и профилактика возникновения приступов [4]. Одним из направлений БТА считается проктология, в качестве терапии хронической анальной трещины [1]. Использование БТА позволяет устранить спазм анального сфинктера, что способствует заживлению хронических анальных трещин и не приводит к необратимой инконтиненции, что является преимуществом перед сфинктеротомией. В ретроспективном исследовании A. Dat et al. через 3 мес. после введения от 20 до 50 ЕД препарата полное заживление хронической анальной трещины наблюдалось у 67% респондентов [6]. Показанием для лечения являются пациенты с симптомами гиперактивного мочевого пузыря без детрузорной гиперактивности. При введении БТА в стенку мочевого пузыря у группы пациентов частота мочеиспусканий снизилась на 41,9%, максимальная цистометрическая емкость увеличилась на 276,6% [2]. При анализе клинического опыта врача-косметолога были получены данные о безопасности и эффективности проводимых процедур. Развитие побочных эффектов отмечалось лишь в 5% случаев, в т.ч. 3% – незначительная асимметрия лица, 2% – блефароптоз, реакцией на травму от прокола являлось небольшое кратковременное покраснение и отек ткани. У пациентов с отягощенным гипертоническим анамнезом отмечались головные боли в течение пары последующих дней после процедуры.

Вывод. Область применения БТА в медицине расширяется с каждым годом. Накоплен значительный практический опыт в сфере косметологии и продолжают клинические исследования по изучению эффективности и безопасности в дерматологии, неврологии, урологии, проктологии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абрицова М. В., Торчуа Н. Р. Применение ботулотоксина типа А в терапии хронической анальной трещины / М. В. Абрицова, Н. Р. Торчуа // Стационарозамещающие технологии: Амбулаторная хирургия. – 2020. № 3. – С. 96-97.
2. Аполихин О. И., Сивков А. В., Ромих В. В., Захарченко А. В. Ботулинотерапия как метод выбора в лечении гиперсенсорного мочевого пузыря / О. И. Аполихин, А. В. Сивков [и др.] // Урологические ведомости. – 2015. № 1. – С. 77-78.
3. Азбука ботулинотерапии / под ред. Тимербаевой С. Л. М.: Практическая медицина, 2018. – 322-323 с.
4. Aurora S. K., Brin M. F. Chronic migraine: an update on physiology, imaging, and the mechanism of action of two available pharmacologic therapies. Headache. – 2017. – P. 109-125.
5. Choi J. E., Werbel T., Wang Z., Wu C. C., Yaksh T. L., Di Nardo A. Botulinum toxin blocks mast cells and prevents rosacea like inflammation. J Dermatol Sci. – 2019. P. – 58-64.
6. Dat A., Chin M., Skinner S., Farmer C., Wale R., Carne P. et al. Botulinum toxin therapy for chronic anal fissures: where are we at currently? ANZ J Surg. – 2017. – P.87.

ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЭНДОКРИННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

СОКОЛОВА А. Д., ЛАЧИМОВА П. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра дерматовенерологии и косметологии, научный руководитель: к. м. н., доцент Бахлыкова Е. А.

Актуальность. Нарушения в процессах эндокринного обмена могут являться пусковым механизмом развития дерматозов. Отмечается взаимосвязь течения этих заболеваний с наличием эндокринопатии, так как клетки, расположенные

в коже, имеют специфические гормональные рецепторы с высоким сродством к группе гормонов, регулирующих их функции. Кожные покровы выступают в роли зеркала патологических изменений организма при эндокринопатиях, что обеспечивает полноценную диагностику и назначение эффективного лечения.

Цель исследования. Выявление частоты и вариантов возникновения кожных проявлений при эндокринных заболеваниях.

Материалы и методы. Анализ отечественных и зарубежных источников литературы, статистических данных пациентов эндокринологического стационара ОКБ № 2 г.Тюмень.

Результаты исследования. Многие эндокринные заболевания сопровождаются поражением кожи. Яркими примерами таких заболеваний являются гипо- и гипертиреоз, сахарный диабет (СД), болезнь Иценко-Кушинга (БИК), гипо- и гиперпаратиреоз, а также изменения уровня половых гормонов. Наиболее частые кожные проявления гипотиреоза: желтушность и бледность кожи, особенно в области ладоней, подошв и носогубных складок, вызванное накоплением кератина в роговом слое, одутловатость лица, симптом Хартога, сухие, ломкие, редкие волосы, диффузная алопеция, тонкие и ломкие ногти с продольными и поперечными бороздками [1]. При гипертиреозе кожа горячая, повышенной влажности, в ряде случаев развивается гиперпигментация, волосы истончаются, жирнятся, возникает диффузная алопеция, но степень выпадения не коррелирует с тяжестью эндокринной патологии, ногти тонкие и ломкие, иногда формируется ноготь Платнера. Основным проявлением гиперпаратиреоза являются подкожные кальцификаты. При БИК отмечаются истончение кожи, ее атрофия. Мелкие «сигаретные бумажные складки» на тыльной стороне кисти и локтя. Характерным признаком является наличие пурпурных стрий в области живота. К дерматозам, связанным с СД относят диабетическую склеродему [2]. При инсулинорезистентности в сочетании с ожирением может наблюдаться черный акантоз. При не диагностированном СД и гипертриглицеридемии могут появляться на коже эруптивные ксантомы. У пациентов с СД бактерицидная активность кожи снижена, что напрямую коррелирует с развитием инфекционно-воспалительных заболеваний, которые развиваются на коже преимущественно нижних конечностей в связи с нейро- и ангиопатиями. Пиодермии при СД представлены в основном фолликулитами, эктимами, рожей и могут осложняться экзематизацией. Кроме того, возможно развитие фурункулеза, карбункулов, паронихий, инфекций мягких тканей. Также на фоне СД наблюдается повышенная частота грибковых инфекций. На состояние кожи может оказывать влияние также уровень половых гормонов: у женщин повышенный уровень андрогенов может приводить к огрубению и утолщению кожных покровов, развиваются себорея, акне, алопеция, гирсутизм [1]. Избыток эстрогена приводит к появлению очагов мелазмы, эстрогенового дерматита.

Для изучения собственных данных произведен осмотр кожных покровов у 28 пациентов, проходящих лечение в стационаре эндокринологического отделения Областной клинической больницы № 2 г. Тюмень. Из них у 23 пациентов (82,14%) – СД, у 4 – гипотиреоз (14,29%), у 1 – гипертиреоз (3,57%). У пациентов с СД наблюдались: синдром диабетической стопы (у 4 из 23 (17,39%)), диабетическая склеродема (у 18 (78,26%)), а также грибковые поражения кожи (интертриго) (у 15 (65,22%)). У пациентов с гипотиреозом в 100% случаев наблюдается бледность кожных покровов, изменение структуры ногтей и волос, диффузная алопеция, у 3 из 4 пациентов (75%) – синдром Хартога. У пациента с гипертиреозом на передней поверхности голени – претибиальная микседема.

Вывод. Поражения кожи достаточно часто встречаются при эндокринных заболеваниях, о чем необходимо помнить дерматологам и эндокринологам при постановке диагноза, а также при выборе тактики лечения. В результате исследования выявлено, что наиболее часто кожные проявления встречаются при сахарном диабете, что согласуется с информацией, представленной в обзоре литературы. Патогенетическая терапия, направленная на коррекцию эндокринологических нарушений, является основой лечения.

гического расстройства, будет способствовать уменьшению степени выраженности кожных проявлений и поможет существенно дополнить симптоматическое лечение кожных нарушений при эндокринопатиях.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Белоусова, Т. А. Дерматозы, ассоциированные с заболеваниями органов внутренней секреции / Т. А. Белоусова, М. В. Каиль-Горячкина, К. А. Вовденко // Consilium Medicum – 2019. № 21 (12.2). – С. 61-67.
2. Газданова, А. А., Кожные проявления эндокринных заболеваний / А. А. Газданова, Г. И. Городецкая, А. В. Перков // Клиническая дерматология и венерология – 2022. № 21 (2). – С. 230-237.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ СИФИЛИСА В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19

СУТЫРИНА А. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра дерматовенерологии и косметологии, научный руководитель: к. м. н., доцент Ковкова Г. Ю.

Актуальность. Число случаев сифилиса продолжает расти в течение третьего года пандемии COVID-19 без каких-либо признаков замедления. За последние 5 лет (2017-2021 гг.) число зарегистрированных случаев заражения сифилисом в мире возросло на 68,4%, а за последний год (2021-2021) – на 27,7% [3]. В России заболеваемость сифилисом остается на высоком уровне. За период 2021-2022 гг. заболеваемость сифилисом возросла на 35%.

Цель исследования. Изучить статистические показатели особенностей заболеваемости сифилиса в период пандемии COVID-19.

Материалы и методы. Проведен анализ амбулаторных карт 92 больных сифилисом за 2022 год, состоящих под наблюдением в ГАУЗ ТО «Областной кожно-венерологический диспансер» г. Тюмень, статистические данные заболеваемости сифилисом за период 2020-2021 годов в г. Тюмень. Для сбора данных использовали специально разработанные таблицы, в которые вносили информацию в закодированной форме. Обработку проводили с использованием Microsoft Excel.

Результаты исследования. Среди участников исследования было 70 (76,09%) мужчин и 22 (23,91%) женщины. Возраст пациентов варьировал от 18 до 65 лет, составляя в среднем $33,0 \pm 10,3$ года. Лишь 12 из 92 (12,04%) пациентов состояли в официальном браке; 23 из 92 (25%) – имели высшее образование, 38 из 92 (41,3%) – среднее, 31 из 92 (33,7%) – неполное среднее. 70 из 92 (76,09%) – работали на условиях полной или частичной занятости, 22 (23,91%) не работали. Наличие многочисленных беспорядочных половых связей признали 45 из 92 больных (48,91%). Среди мужчин 9 из 70 (12,86%) имели сексуальные контакты только с мужчинами (МСМ), 2 (2,86%) – как с мужчинами, так и с женщинами, а 59 (84,28%) были гетеросексуалами. У участников исследования были диагностированы следующие формы сифилиса: первичный – у 10 из 92 (10,87%), вторичный кожный и слизистых – у 48 (52,17%), скрытый ранний – у 22 (23,91%), скрытый поздний – у 12 (13,04%). В 10 (10,87%) случаях из 92 заболевание возникло вследствие повторного заражения. Источник заражения не был выявлен у 68 (73,91%) больных из 92. В группе пациентов, которым был поставлен диагноз первичный сифилис, объективная клиническая симптоматика была обнаружена у 10 (100%) пациентов из 10: у 10 (100%) больных диагностированы высыпания на коже половых органов, у 2 (20%) – отек крайней плоти, у 7 (70%) – увеличение паховых лимфатических узлов, у 10 (100%) – эрозивный твердый шанкр головки полового члена. Объективная клиническая симптоматика в группе с диагнозом вторичный сифилис кожный и слизистых оболочек была выявлена у 96,6% больных. Чаще всего отмечались розеолезно-папулезная сыпь туловища у 43 (89,58%) человек из 48, папулы наружных половых органов – у 29 (60,42%), паховый лимфаденит – у 14 (29,17%), папулы ладоней и подошв – у 12 (25%), папулы области ануса – у 5 (10,42%), реже наблюдались папулы полости рта, остатки твердого шанкра головки полового члена, специфическая

ангина – у 8,33%. В группе пациентов с ранним и поздним скрытым сифилисом объективная клиническая симптоматика отсутствовала у 100% пациентов. При этом у 50% пациентов с ранним скрытым сифилисом было выявлено лечение антибактериальными препаратами сопутствующей коронавирусной инфекции в течение предшествующих 6 месяцев.

Современные данные о строении бледной трепонемы и ее генома позволяют обозначить причины развития скрытых форм сифилиса: образование L-форм бледной трепонемы под действием антибиотиков, что способствует бессимптомному течению инфекции, вариабельность генов, позволяющая изменять взаимодействие с иммунной системой организма, а так же – сочетанное течение сифилиса с коронавирусной инфекцией приводит к формированию субпопуляции трепонем, резистентных к фагоцитозу [1] [2].

Факторами, способствующими росту количества случаев заражения сифилисом в период COVID-19, являются сокращение скрининга и ограниченные ресурсы медицинских организаций. Ресурсы программы борьбы с сифилисом были направлены на борьбу с распространением COVID-19.

Вывод. COVID-19 существенно повлиял на тенденции к росту заболеваемости сифилисом в течение 2020-2022 годов. Из-за значительного снижения скрининга и ресурсов в связи с пандемией COVID-19 возросли случаи заражения сифилиса и перехода его с скрытую форму. Усилия по профилактике и борьбе с сифилисом остаются такими же важными, как и прежде.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Прохоренков В. И., Максимов А. С., Обухов А. П., Гимодеева Т. Е. Современные представления об иммунных изменениях при сифилисе // Сибирское медицинское обозрение № 4, 2014 – с. 88.
2. Di Buduo A, Atzori L, Pilloni L, Perla S, Rongioletti F, Ferrelli C. Don't forget about syphilis: sexually transmitted diseases during COVID-19 pandemic / J Public Health Res, 2020 – с. 2040.
3. Pagaao et al. Trends in Nationally Notifiable Sexually Transmitted Disease Case Reports During the US COVID-19 Pandemic, January to December 2020 / Sex Transm Dis, 2021 – с. 798-804.

СЛУЧАЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ТОТАЛЬНОЙ АЛОПЕЦИИ НА ФОНЕ ПРИЕМА АРВТ

ХУДОЖИТКОВА П. А., БАРАНОВА А. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра дерматовенерологии и косметологии, научный руководитель: к. м. н., доцент Бахлыкова Е. А.

Актуальность. ВИЧ является одной из основных глобальных проблем мирового здравоохранения. По данным ВОЗ за 2022 год, причиной смерти 40 млн человек в мире стал вирус иммунодефицита. В 2021 году от осложнений умерло 650 тыс. человек, и зарегистрировано 2 млн новых случаев заражения. Появление в клинической практике антиретровирусной терапии (АРВТ) способствовало замедлению прогрессирования ВИЧ – инфекции, появления осложнений, снижению количества летальных исходов, продлению жизни и улучшению ее качества [1]. У некоторых пациентов ВИЧ, находящимися на АРВТ, отмечается появление побочных эффектов [4]. Многие из них представляют собой поражения кожных покровов и их придатков от острых жизнеугрожающих синдромов до состояний, которые незначительно влияют на качество жизни пациентов [2, 3, 4]. Пациенты могут импульсивно принимать решение об отмене АРВТ, что приводит к нарушению контроля над вирусом и прогрессированию заболевания [1].

Цель исследования. Изучение побочных эффектов АРВТ для раннего выявления, своевременного лечения и дальнейшего контроля, а также для информирования пациента о важности непрерывного применения АРВТ.

Материалы и методы. Сбор анамнеза и осмотр пациента в ГАУЗ ТО ОКВД, анализ клинической истории болезни и выписного эпикриза.

Клинический случай. Пациентка Б., 33 года, 09.11.2022 г. поступила в стационар ГАУЗ ТО ОКВД после амбулаторного

лечения у дерматолога с незначительным временным эффектом. Диагноз при поступлении: Дерматит, вызванный неутонченными веществами, принятыми внутрь, распространенная форма, острое течение, средней степени тяжести (L27.9). Сопутствующие диагнозы: Алопеция тотальная (L63.0). На момент осмотра пациентка предъявляла жалобы на высыпания на коже туловища и конечностей, сопровождающиеся зудом, полное выпадение волос на голове и всем теле. Из анамнеза: считает себя больной с февраля 2022 г., когда без видимой причины, появился зуд и покраснение в паховых, подмышечных складках, покраснение ладоней и подошв. Обратилась к дерматологу, с временным улучшением. В начале весны 2022 г. стала замечать снижение скорости роста волос на теле, на фоне стрессовой ситуации произошло полное выпадение волос на голове, осенью 2022 г. полностью выпали волосы на всем теле. Обследована у эндокринолога, инфекциониста – патологии и глистных инвазий не выявлено. С июля 2022 г. отмечает появление повышенного шелушения на ладонях и подошвах, затем образование болезненных трещин. Из хронических заболеваний отмечает В20, впервые выявлена в 2018 году, АРВТ – Амиовирен 300мг (Ламивудин) + Тивикай 50мг (Долутегравир) принимает с 2018 г. без нарушений режима. Инфекцией COVID-19 не болела. Аллергологический и наследственный анамнез: не отягощен.

Локальный статус: патологический процесс носит распространённый характер, локализуется на коже лица, шеи, туловища, конечностей, представлен множественными мелкими, ярко-розового цвета пятнисто-папулезными элементами, сливающимися в крупные очаги с фестончатыми очертаниями. Кожа сухая. Ногтевые пластины кистей, стоп не изменены. Отмечается гиперемия ладоней и подошв, на подошвах выражен гиперкератоз, мелкие трещинки. На голове, в области бровей, ресниц, подмышечных впадин, пушковые волосы на теле – рост волос отсутствует. Проведено обследование и лечение. При выписке: на подошвах гиперкератоз, трещины эпителизовались, на голенях розово – цианотичный оттенок кожи без четких границ, умеренная сухость кожи. Сохраняется полное отсутствие волос.

Обсуждение. Пациентке рекомендована консультация инфекциониста в ЦПБС для рассмотрения возможности смены противовирусной терапии в связи с возможным токсическим действием.

Вывод. Появление побочных эффектов на фоне приема АРВТ – терапия – актуальная проблема, так как влияет на качество жизни пациента. Присутствует высокая настороженность относительно острых тяжелых состояний, а внимание к косметическим дефектам остается незначительным. Пациент может самостоятельно отменить прием АРВТ из-за изменений внешности, что недопустимо.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ахмеджанова, З. И. Проблема побочных эффектов антиретровирусных препаратов при ВИЧ-инфекции / З. И. Ахмеджанова, Д. М. Урунова, Д. А. Каримов // Общество и инновации. – 2020. № 1. – С. 604-617.
2. Барабанов, А. Л. Дерматологические аспекты применения антиретровирусной терапии (обзор) / А. Л. Барабанов // Дерматовенерология. Косметология. – 2018. Т. 4. № 2. – С. 206-221.
3. Диффузная телогеновая алопеция: патофизиологические механизмы формирования клинической картины и современные возможности комплексной терапии / М. М. Тлиш [и др.] // Лечебное дело. – 2022. № 1. – С. 66-72.
4. Побочные эффекты антиретровирусной терапии в зависимости от схемы лечения больных ВИЧ – инфекцией / Д. Н. Хасанов [и др.] // Медицинский вестник Башкортостана. – 2020. № 5. – С. 47-51.

МИКРОБИОТА КОЖИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ДЕРМАТОЗАХ

ШАЙШНИКОВА А. П.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра дерматовенерологии и косметологии, научный руководитель: к. м. н., доцент Бахлыкова Е. А.

Актуальность. При различных дерматологических заболеваниях наблюдается дисбаланс в составе микробиоты кожи. Изучение этих изменений важно для понимания сущности различных дерматозов и разработки эффективных мер их терапии.

Цель исследования. Провести анализ изменений микробиоты кожи при различных дерматозах на основе литературных источников; провести микробиологическое исследование кожи пациентов с псориазом и группы контроля.

Материалы и методы. Анализ научной литературы на базе данных Nature. Пациенты (n = 32) с псориазом, проходившие стационарное лечение в ГАУЗ ТО ОКВД, здоровые лица (n = 20). Проводилось микробиологическое исследование кожи методом масс-спектрометрии, технологии идентификации микроорганизмов MALDI-TOF.

Результаты исследования. При псориазе наблюдается снижение численности представителей родов *Propionibacterium*, *Cutibacterium*, *Malassezia*. Численность *Streptococcus* растёт [6]. С клиническими улучшениями связывают появление кератолитических бактерий *Xanthomonadaceae*. Псориаз возможно диагностировать с помощью анализа генов локусов V3-V5 pHK типа 16S [1]. На основании собственных бактериологических исследований наиболее часто на псориатических элементах обнаруживался *S. aureus*: при бляшечном псориазе у 24,2% пациентов (у 10% здоровых лиц). *S. epidermidis* у 14,5% лиц с псориазом и у 15% здоровых; *L. lactis* при псориазе 14,5%, у здоровых 5%; *Klebsiella pneumoniae* spp. *rhinoscleromatis* – 14,5%; *S. haemolyticus* – 4,8%, у здоровых 10%; выделялись *E. faecalis*, *Pseudomonas stutzeri*, *Staphylococcus varneri*, *Corynebacterium striatum*, *Staphylococcus lugdunensis*, *S. hominis* (по 4,8%); у здоровых лиц – 5%. Условно – патогенный грибок *C. albicans* был обнаружен только у пациентов с псориазом (6,4%) на бляшках на подошвенной поверхности стопы. Отсутствие выявления бактерий чаще всего определялось у здоровых лиц (35%), при бляшечном псориазе у 24,2%. У 40,5% пациентов одновременно обнаружено до 6 видов микроорганизмов. При обострении, наличии зуда чаще выявлялся обильный рост *S. aureus*.

Изменения в микробиоте кожи могут выступать и этиологическим фактором атопического дерматита, и его следствием. Видовой состав снижается, в т.ч. *Dermacoccus* spp., *Streptococcus* spp. и *Gemella* spp. [2]. На коже 30-100% пациентов обнаруживается *S. aureus*. На повреждённых участках в 79% случаев и в 39% на непоражённых. Численность *S. aureus* не меняется или растёт. Могут играть роль в патогенезе грибки *Malassezia*, так как способны стимулировать воспаление [5].

Одним из ведущих этиологических факторов акне является бактерия *Cutibacterium acnes* (*P. acnes*). *C. acnes* выделяют протеолитические ферменты, разрушающие эпидермис; копропорфирин III, стимулирующий адгезию *S. aureus* и образование ими биоплёнки. Нарушается соотношение *C. acnes* и *S. epidermidis* (*C. acnes* растёт). *S. epidermidis* стимулирует выработку антимикробных пептидов кератиноцитами, превращают глицерол в короткоцепочечные жирные кислоты с антимикробной активностью. Снижается количество *S. hominis*, образующих лантибиотики, ингибирующие образование биоплёнок *S. aureus* [2].

При розацеа нарушается распознавание врождённой иммунной системой микроорганизмов-комменсалов *Demodex folliculorum*, *C. acnes*, *S. epidermidis*. Снижается численность *Cutibacterium*, что может объяснить повышенную распространённость аллергопатологии у пациентов с розацеа [3]. Растёт численность *Prevotella*, связанных с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Часто обнаруживаются предста-

вители рода *Campylobacter*, ассоциированные с язвенным колитом [4].

Вывод. Для различных дерматозов наблюдаются характерные изменения микробиоты кожи, что обусловлено сдвигами в химическом составе её среды, иммунологическими нарушениями. Дисбаланс микробиоты является важным фактором развития различных дерматозов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. A. Statnikov, A. V. Alekseyenko et. al. Microbiomic Signatures of Psoriasis: Feasibility and Methodology Comparison // Scientific Reports volume 3, – 2013.
2. A. L. Byrd, Y. Belkaid, J. A. Serge The human skin microbiome: review // Nature Reviews. – 2018. – № 16.
3. Petrov I. Skin microbiome altered in some rosacea subtypes // Dermatology Times. – 2020. – № 8. – с. 22-24.
4. Rainer, B.M., Thompson, K.G., Antonescu, C. et al. Characterization and Analysis of the Skin Microbiota in Rosacea: A Case–Control Study. Am J Clin Dermatol 21, 2020. – с. 139-147.
5. S. Weidinger, L. A. Beck, T. Bieber et al. Atopic Dermatitis: review // Nature Reviews. – 2022.
6. Y. Yang, L. Qu, I. Mijakovic, Y. Wei Advances in human skin microbiota and its roles in cutaneous diseases: review // Microbial Cell Factories. – 2022.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЕАНГИОМ

АКЧУЛПАНОВ Д. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра детской хирургии,
научный руководитель: к. м. н., доцент Евдокимов В. Н.

Актуальность. Инфантильные гемангиомы (ИГ) являются распространенным типом сосудистой опухоли у младенцев, которые могут вызывать функциональные или косметические нарушения. Около 4% новорожденных и 10-12% детей первого года жизни имеют это заболевание. Основная группа риска – недоношенные дети, так как частота развития ИГ увеличивается на 25% на каждые 500 г снижения массы тела при рождении.

Цель исследования. Анализ литературных источников для выявления наиболее оптимального метода лечения ИГ и сравнения его с эффективностью и безопасностью применения бевацизумаба в комбинации с местным применением пропранолола.

Материалы и методы. Истории болезни 56 детей, прошедших лечение в хирургических отделениях детского стационара ОКБ № 2 за период с 2018 по 2022 годы. Новым методом лечения ИГ предлагается местное использование пропранолола в комбинации с бевацизумабом.

Результаты исследования. Согласно полученным данным из 56 детей, получивших лечение, 27 (48%) составили мальчики, а 29 (52%) – девочки, что не соответствует литературным данным, где утверждается преобладание девочек в 3 раза. По способу лечения было выделено 2 группы: 21 (38%) ребенок, получил консервативное лечение с использованием пропранолола и 35 (62%) детей, которым проведено оперативное вмешательство в виде иссечения патологического образования. Выбор варианта лечения зависел от формы, локализации и наличия осложнений ИГ. Так как врожденная гемангиома, согласно литературным данным, слабо чувствительна к воздействию пропранолола, возраст ребенка также влиял на выбор метода терапии. Основная масса ИГ локализовалась на коже лица и волосистой части головы – 29 детей (52%). ИГ кожи туловища встречалась у 16 (28%) детей, верхних и нижних конечностей в 11 (20%) случаях. У 17 (30%) детей заболевание осложнилось изъязвлениями и кровотечениями. Таким образом, несмотря на широкое использование для лечения ИГ пропранолола, основной массе пациентов (62%) выполнено оперативное лечение. Согласно литературным источникам в некоторых случаях эффективность пропранолола может быть ограничена, к примеру, при PHACES- и LUMBAR-синдромах.

Вывод. Ожидается, что лечение ИГ бевацизумабом, воздействующим на фактор роста эндотелия сосудов, в комплексе с применением пропранолола приведет к более выраженному эффекту, в сравнении с самостоятельным использованием пропранолола. Исследование также предоставит ценную информацию о безопасности и переносимости комбинированного лечения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Вмешательства при детских гемангиомах кожи (Interventions for infantile hemangioma of the skin) / Monica Novoa, Eulalia Baselga, Sandra Beltran, Lucia Giraldo, Ali Shahbaz, Hector Pardo-Hernandez, Ingrid Arevalo-Rodriguez // Система базы данных Кокрейна Rev. 2018. PMCID: PMC6513200. PMID: 29667726.
2. Современная стратегия и тактика ведения детей с младенческими гемангиомами / Н. П. Котлукова, Н. К. Константинова, И. И. Трунина, Н. Д. Тележникова, Т. Р. Лаврова и др. // «Практика педиатра». 2020. № 4.

ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННОЙ КИСТОЗНО-АДЕНОМАТОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ЛЕГКОГО У НЕДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО

АФАНАСОВА А. И.

ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Ставрополь,
кафедра детской хирургии с курсом ДПО,
научный руководитель: д. м. н., профессор Минаев С. В.

Актуальность. Врожденная кистозно-аденоматозная мальформация легкого – порок, при котором происходит разрастание терминальных. Практически во всех случаях заболевание поражает одно легкое (80-95%), первое сообщение о пренатальной диагностике этой патологии легких опубликовано в 1980 г. [2] Диагностика и лечение этого порока развития легких у детей, особенно новорожденных, остается одной из актуальных проблем в детской хирургии. [4] Окончательно не решены показания к операции, не определены сроки хирургического вмешательства и тактика при двустороннем поражении легких. [1,3] Также остается не решенный вопрос диагностики у новорожденных требующие постоянной респираторной поддержки.

Цель исследования: диагностика и лечение пороков развития легких у детей.

Клинический случай. Новорожденный С. поступил был переведен из районной больницы в отделение ОПИТН № 1 ГБУЗ СК СККПЦ № 1 г. Ставрополя. Основной диагноз: Недоношенность 26 недель. Врожденная пневмония. Врожденная аномалия легкого, неуточненная. Дыхательная недостаточность 3 степени. Правосторонняя интерстициальная эмфизема. Ателектаз нижней доли левого легкого.

Сопутствующий диагноз: Перинатальное гипоксическое поражение ЦНС тяжелой степени тяжести, острый период. Синдром угнетения ЦНС. Из анамнеза: У матери беременность 2, роды 2. Не обследованная. Состояние на момент поступления расценивается как тяжелое, нестабильное. Переведен на респираторную поддержку через ЭТТ аппаратом «Bellavista 950», был введен сурфактант. За время наблюдения в газах крови метаболический ацидоз. В возрасте 4 суток, в связи с ухудшением состояния был переведен на аппарат ВЧО ИВЛ. На 8 сутки нарастала клиника анемии. По абсолютным показаниям проведена гемотрансфузия. Состояние оставалось тяжелым. Сохранялась высокая O₂ зависимость. Ребенок был консультирован хирургом рекомендовано проведение дополнительных методов исследования КТ органов грудной клетки для исключения врожденных пороков. Провести дополнительные методы диагностики ребенку было невозможно из-за крайне тяжелого и не стабильного состояния высокой зависимости от респираторной терапии и ВЧОИВЛ. Было принято решение провести консервативное лечение эмфиземы легкого с позицией пациента на пораженной стороне. Данные мероприятия позволили стабилизировать пациента, что привело к снижению параметров респираторной поддержки зависимость от параметров ВЧОИВЛ. Ребенок готовился для проведения дополнительных методов исследования и решения вопроса о дальнейшей тактике. Из проводимых лабораторных и инструментальных методов исследования данных обращала постоянная гипервентиляция правого легкого. Данное патологическое состояние было с первых суток жизни и расценивалось, как одно легочное введение сурфактанта.

Обсуждение. Диагностика врожденных пороков развития легких у новорожденных остается крайне тяжелым диагностическим процессом из-за высокой нестабильности пациента и невозможности провести дополнительные методы исследования такие как КТ органов грудной полости и т. д. Остается не решенный вопрос о сроках хирургическо-

го лечения у новорожденных. Кистозно-аденоматозная мальформация. Отсутствие антенатальной диагностики данного патологического состояния приводит к затягиванию диагностического поиска у детей с ЭНМТ из-за их крайне нестабильного состояния.

Вывод. Таким образом кистозная гипоплазия лёгких второго и третьего гистологических типов протекает неблагоприятно. Из-за незрелости респираторной системы и сопутствующих тяжёлых пороков других органов дети с такой патологией часто рождаются мёртвыми или погибают в раннем возрасте. Новорожденные дети с установленным диагнозом врожденного аденоматоза нуждаются в переводе в детский хирургический стационар для проведения обследования и оперативного лечения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Досмагамбетов С. П., Женалаев Б. К., Бисалиев Б. Н., Тусупкалиев А. Б., Батыров А. Врожденная кистозная мальформация легких у новорожденных // *Новости хирургии*. 2018г – стр. 419-501.
2. Шестак Е. В. Кистозно-аденоматозная мальформация легкого II типа у новорожденного, проблемы ранней диагностики. // *Уральский медицинский журнал*. 2022г – стр. 77-84.
3. Wlamir Pestana Ursini, Cesar Cilento Ponce // *Congenital pulmonary airway malformation* // 2018 May.
4. Alice Rebelo de Matos Borges Dos Reis, Frederico Becker Ribeiro, Regina Schultz // *Congenital cystic adenomatoid malformation type I* // 2015 Sep.
5. Kiran Kumar Balegar V, Peter A Barr, James Charles McCauley, Gordon Thomas // *Selective bronchial intubation in a preterm infant with congenital cystic adenomatoid malformation and pulmonary air leak syndrome* // *Paediatr Child Health* 2013 Jan.

АППЕНДЭКТОМИЯ У ДЕТЕЙ. ЧТО ЕЩЕ МОЖНО ПРИДУМАТЬ?

БАТЕНЕВА Т. С.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра детской хирургии, научный руководитель: д. м. н., доцент Аксельров М. А.

Актуальность. Аппендицит является самым распространенным хирургическим заболеванием живота у детей [1]. Наиболее часто аппендицитом болеют дети 9-12 лет [2]. Лечение аппендицита – хирургическая операция, направленная на удаление воспаленного червеобразного отростка. В настоящее время применяют как классическую аппендэктомию через лапаротомный доступ, так и различные модификации эндоскопических вмешательств [3]. Что лучше? Единой точки зрения нет.

Цель исследования. Провести анализ результатов лечения детей с острым аппендицитом

Материалы и методы. Проанализированы 50 карт стационарных больных, детей в возрасте 8-12 лет, получавших лечение по поводу острого флегмонозного аппендицита.

Результаты исследования. Все дети поступали с жалобами на боли в животе (100%), повышение температуры тела (79%), тошноту, рвоту (75%), нарушение стула (20%). Аппендэктомия проводилась из минидоступа под эндовидеоконтролем.

Оценивали течение операции, ближайший и отдаленный послеоперационный период. Сравнение проводили с результатами лапароскопической аппендэктомии.

Вывод. Лапароскопически дополненная аппендэктомия более проста по сравнению с лапароскопической аппендэктомией технически и не приводит к увеличению числа послеоперационных осложнений

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Детская хирургия: национальное руководство / под ред. А. Ю. Разумовского. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. С.304.
2. Дронов А. Ф., Поддубней И. В., Котловский В. И. Эндоскопическая хирургия у детей. М.: ГЭОТАР-МЕД, 2002. С.60-84.
3. Свирский А. А., Аверин В. И., Ключева О. В., Лапшин В. И., Аксельров М. А., Разин М. П., Мальчевский В. А., Ямщикова Е. В., Семакин А. С. // *Медицинская наука и образование Урала* 2009. № 1. С.169-174.

ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЛЕГКИХ ПРИ АССОЦИИРОВАННОЙ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ

ВИРИЯСОВ Е. П., СТЕГАЙЛОВА А. И.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра детской хирургии, научные руководители: д. м. н., профессор Аксельров М. А., к. м. н., доцент Сахаров С. П.

Актуальность. В последнее время в детской хирургии отмечается рост гнойных заболеваний, которые вызваны в большей степени ассоциированными формами грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов, обладающих резистентностью к многим самым часто используемым антибактериальным препаратам [1, 2, 3]. Ввиду того, что основные методы лабораторной диагностики не позволяют выявить наличие некультивируемых форм бактерий, свойства микроорганизмов до настоящего времени остаются мало изученными [10].

Цель исследования. Изучить изменения лёгких при микстинфекции некультивируемой и культивируемой форм бактерий *Staphylococcus aureus* и *Pseudomonas aeruginosa*, в эксперименте над животными.

Материалы и методы. Нами была создана уникальная методика заражения экспериментальных животных микстинфекцией, вызванной некультивируемыми и культивируемыми формами бактерий *Staphylococcus aureus* и *Pseudomonas aeruginosa*. В ходе эксперимента бактерий выделяли от пациентов, которые находились на лечении в отделении ожоговой хирургии «Областной клинической больницы № 1» г. Тюмени [5].

После гибели у заражённого экспериментального животного брали кусочки легкого, изготавливали стеклопрепараты и изучали характер выраженности патоморфологических изменений.

Результаты исследования. В эксперименте при заражении экспериментальных животных микстинфекцией культивируемых форм бактерий *Staphylococcus aureus* и *Pseudomonas aeruginosa*, умерших с восьмых по девятые и на двенадцатые сутки, в патоморфологической картине лёгких развиваются ателектазы, дисателектазы паренхимы, геморрагии и интерстициальная пневмония, что характерно для первой стадии диффузно-альвеолярного повреждения.

При использовании микстинфекции некультивируемых форм бактерий *Staphylococcus aureus* и *Pseudomonas aeruginosa*, инфекционный процесс происходит гораздо стремительнее, пик смерти экспериментального животного приходится со вторых по пятые и на восьмые сутки эксперимента. Смерть животного со вторых по пятые сутки эксперимента, что обусловлено патоморфологической картиной повреждения лёгких за счет ранних проявлений стадии эксудации диффузно-альвеолярного повреждения. Патоморфологическая картина поражения лёгких у животных, умерших на восьмые сутки, характерна для поздних проявлений стадии эксудации диффузно-альвеолярного повреждения.

Вывод. Особенностью патоморфологических изменений лёгких при микстинфекции культивируемых и некультивируемых форм бактерий *Staphylococcus aureus* и *Pseudomonas aeruginosa* в эксперименте является развитие сердечно-сосудистой дыхательной недостаточности вследствие формирования острого респираторного дистресс синдрома, что приводит к высокой летальности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Кузьменков А. Ю. Этиологическая структура возбудителей нозокомиальных хирургических инфекций в многопрофильных стационарах Российской Федерации // *Вестник Смоленской государственной медицинской академии*. 2017. т. 16. № 3. с. 84-89.
2. Куцевалова О. Ю., Кит О. И., Панова Н. И., Розенко Д. А., Якубенко С. В., Геворкян Ю. А. и др. Современные тенденции антибиотикорезистентности грамотрицательных возбудителей нозокомиальных инфекций в Ростовской области // *Антибиотики и Химиотерапия*. 2018. т. 63, № 11-12. с. 24-30.
3. Кутлаева Ю. Ю., Голубкова А. А., Багин В. А. Пути оптимизации антибактериальной терапии гнойно-септических инфекций у пациентов ОРИТ ожогового центра // *Медицинский альманах*. 2020. т. 63, № 2. с. 57-63.

4. Мороз В. В., Власенко А. В., Голубев А. М. ОРДС-патогенез и терапевтические мишени // Анестезиология и реаниматология. 2014. № 4. С. 45-52.
5. (Патент № 2470074 Российской Федерации МПК C12Q 1/04 Способ выделения некультивируемых бактерий стафилококка / Козлов Л. Б., Козлов Л. Б., Диц Е. В., Ефимов В. В., Санников А. Г., Бутков И. И., Козлов А. Л.; заявитель и патентообладатель Козлов Л. Б., Санников А. Г. – № 2011146052/10; заявл. 14.11.2011; опубл. 20.12.2012, Бюл. № 35).
6. Тимченко О. А. Морфологические аспекты респираторного дистресс-синдрома взрослых // Судебная медицина. 2019. Т. 5, № 51. С.91-92.
7. Черняев А. Л., Самсонова М. В. Диффузное альвеолярное повреждение: этиология, патогенез и патологическая анатомия // Пульмонология. 2020. № 4. С. 65-69.
8. Oliver J. D. Recent findings on the viable but nonculturable state in pathogenic bacteria. Fems microbiology reviews. 2010; 4 34: 415-425.
9. Ramamurthy T., Ghosh A., Pazhani G. P., Shinoda S. Current perspectives on viable but non-culturable (VBNC) pathogenic bacteria. Frontiers in public health. 2014; 2: 103.
10. Dong K., Pan H., Yang D., Rao L., Zhao L., Wang Y. et al. Induction, detection, formation, and resuscitation of viable but non-culturable state microorganisms. Comprehensive reviews in food science and food safety. 2020; 1 19: 149-183.

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ДЕСТРУКТИВНЫХ ФОРМ ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ

ДЕВКИНА Д. Н.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра детской хирургии,
научный руководитель: к. м. н., ассистент Столяр А. В.

Актуальность. Пилонефрит представляет собой неспецифическое, острое или хроническое микробное воспаление в интерстициальной ткани почек и чашечно-лоханочной системе с вовлечением в патологический процесс канальцев, кровеносных и лимфатических сосудов [1]. В классификации принято различать серозный пилонефрит, пилонефрит с мезенхимальной реакцией и гнойный пилонефрит, который характеризуется скоплением сегментоядерных нейтрофилов, оточаговых до диффузных с образованием абсцессов [2]. Чаще всего причиной пилонефрита является нарушение уродинамики в виде обструкции на фоне врожденной патологии или мочекаменной болезни, а так же на фоне пузырно-мочеточникового рефлюкса. К более редким причинам относят гематогенный или лимфогенный путь инфицирования [3, 4, 5]. Распространенность данной патологии не имеет тенденции к уменьшению.

Цель исследования. Проанализировать структуру острых пиелонефритов у детей, госпитализированных в общехирургическое отделение, а так же оценить отдаленные результаты диагностики и лечения.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни 39 пациентов, находившихся на лечении в детском хирургическом отделении по поводу острого пиелонефрита. Оценивались такие параметры как: пол, возраст пациента, срок заболевания до госпитализации, клинические данные, параклинические данные, инструментальные данные, параметры терапии, наличие анатомических изменений выявленных при обследовании, срок госпитализации, а так же проведено анкетирование в катамнезе с целью определения исходов лечения, а так же проведенное контрольное обследование после выписки и его результаты.

Результаты исследования. Возраст госпитализированных пациентов составил $9,0 \pm 5,3$. Распределение по полу выглядело следующим образом: мальчиков было 25 (67,6%), девочек 12 (32,4%). На долю пациентов с серозным пиелонефритом приходилось 35,1% пациентов, 64,9% составили больные с гнойными формами пиелонефрита из них с абсцессом – 10,8%, апостематозом-29,7%, карбункулом – 24,44%. Максимальное кол-во госпитализаций зафиксировано в 2014 году, минимальное в 2016 году; в 2021 году – таких пациентов не было. У 54,1% детей консервативная терапия

оказалась успешной, остальные оперированы: в 37,8% случаев проведена декапсуляция почки открытым либо лапароскопическим доступом. С мая 2018 года – все пациенты были пролечены консервативно. При определении патогенной микрофлоры по результатам бактериологического исследования мочи у 66,7% больных роста микрофлоры не отмечалось далее отмечался рост Грам «-» флоры 30,5%, на долю Грам «+» бактерий приходилось 2,8%. У детей с гнойными формами пиелонефрита не выявлено каких-либо анатомических предпосылок для нарушения уродинамики. Микционная цистография после выписки из стационара в плановом порядке выполнена только 30,7% больных из них только у 2 человек выявлен пузырно-мочеточниковый рефлюкс.

Выводы. Заболеваемость деструктивными формами пиелонефрита не имеет тенденции к снижению и в среднем составляет 2,7 пациента за год. Консервативная терапия является эффективным методом лечения гнойных форм пиелонефрита. Исходя из полученных нами данных нарушение уродинамики не является основным путем развития различных форм пиелонефрита у данной когорты больных, более вероятен лимфо- и гематогенный тип распространения инфекции, что требует дальнейших клинических исследований.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Папаян А. В. Микробно-воспалительные заболевания органов мочевой системы/ А. В. Папаян, И. В. Аничкова, Л. Н. Кошелева, Н. Д. Савенкова//Клиническая нефрология детского возраста. Руководство для врачей (подред. А. В. Папаян, Н. Д. Савенковой): Санкт-Петербург, 1997. – с.450-501.
2. Иллек Я. Ю. Хронический пиелонефрит в детском возрасте: книга/ Я. Ю. Иллек, М. П. Разин, Г. А. Зайцева, А. В. Галанина, О. Г. Синова. – Киров: ОАО «Кировская областная типография», 2009. – с. 23-24.
3. Алляев Ю. Г. Острый и хронический пиелонефрит: книга/ Ю. Г. Алляев, В. А. Григорян, К. Л. Локшин, Н. А. Григорьев, Е. А. Сульванова. – М.: ИД «ГЭОТАР-МЕД», 2002. – с. 2.
4. Перепелкина Н. Ю. Нефрологическая заболеваемость и инвалидность детей Оренбургской области/ Н. Ю. Перепелкина// Педиатрия. –2003. –№ 4. – с.63-68.
5. Bingöl-Koloğlu M. Xantogranulomatous Pyelonephritis in Children: Diagnostic and Therapeutic Aspect/ M. Bingöl-Koloğlu, A. Gıftici, M. E. Şenosaç, F. Cahit Tanuel// Eur. J. Pediatr. Surg. –2002. – N1. – p.126-132.

ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ И АНАЛИЗ ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ОСТРОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19 (СТАТИСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ)

ЗАЙКОВА М. А., МОРГУНОВА Е. Д.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра детской хирургии,
научный руководитель: к. м. н., Свазян В. В.

Актуальность. В доступной литературе, в связи со сложившимися событиями, подобных исследований нами выявлено не было, что потребовало проведение анализа течения острой хирургической патологии органов брюшной полости у детей в условиях COVID-19.

Материалы и методы. Объектом наблюдения и исследования были 75 пациентов ОКБ№ 1 и ОКБ№ 2 за период с 2020-2021 гг. Пациенты, с хирургической патологией – 34 ребенка, были переведены в многогоспиталь из ОКБ№ 2 под наблюдение или после оперативного лечения с выявленным диагнозом COVID-19. Группа хирургических пациентов первично находящихся в многогоспитале составила 41 человек.

Цель исследования. Проведение анализа, принципов организации, структуры, частоты острой хирургической патологии органов брюшной полости у детей по данным ОКБ№ 1 и ОКБ№ 2 г. Тюмени на этапе пандемии COVID-19.

Результаты исследования. Анализ представленных данных за 6 месяцев 2019 г. и 2020 г. отмечает сохранение общих объемов острой хирургической патологии, что свидетельствует, с одной стороны, о достоверности получаемых

данных, которые сохраняются таковыми и в допандемийное время, и в период пандемии, с другой – о способности хирургической службы справляться с поставленными перед ней задачами и в сложной эпидемической обстановке.

Среди особенностей работы в условиях пандемии следует отметить перераспределение объемов оказываемой хирургической помощи среди стационаров города в связи с перепрофилированием последних, а также наблюдаемый рост доли пациентов с ранней госпитализацией и увеличением сроков оперативного лечения, что обусловлено объективными причинами и новыми условиями работы в условиях пандемии.

Вывод. Таким образом, сроки пребывания хирургических пациентов в многопрофильном стационаре идентичны таковым в хирургических клиниках.

Особенности клинической картины послеоперационного периода: у 65 пациентов из 75 отмечалось некоторое ухудшение соматического состояния, что проявлялось повышением температуры тела до фебрильных значений, рвотой, жидким стулом, что потребовало корректировки схемы ведения послеоперационного периода – назначение дезинтоксикационной терапии, направленной на борьбу с проявлением коронавирусной инфекции.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Cocolini F., Perrone G., Chiarugi M. et al. Surgery in COVID-19 patients: operational directives // World Journal of Emergency Surgery. 2020. Vol.15 (1). Article number: 25. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13017-020-00307-2>.
2. Harding J, Mortimer A, Kelly M, Loveday E. Interval biliary stent placement via percutaneous ultrasound guided cholecystostomy: another approach to palliative treatment in malignant biliary tract obstruction. Cardiovasc Interv Radiol. 2021; 33 (6): 1262-1265.
3. Jeong YW, Shin KD, Kim SH, Kim IH, Kim SW, Lee KA, et al. The safety assessment of percutaneous transhepatic transpapillary stent insertion in malignant obstructive jaundice: regarding the risk of pancreatitis and the effect of preliminary endoscopic sphincterotomy. Korean J Gastroenterol. 2019; 54 (6): 390-394.
4. Pryor A. Sages and eaes recommendations regarding surgical response to COVID-19 crisis [Электронный ресурс]. URL: <https://www.sages.org/recommendations-surgical-response-covid-19>.
5. Накатис Я. С., Ратников В. А., Кашенко В. А. и др. Организация хирургической помощи в многопрофильном стационаре в условиях пандемии COVID-19 // Медицина экстремальных ситуаций. 2020. Т. 4 (22). С.101-105. DOI: <https://doi.org/10.47183/mes.2020.015>.
6. Ревишвили А. Ш., Федоров А. В., Сажин В. П., Оловянный В. Е. Состояние экстренной хирургической помощи в Российской Федерации // Хирургия. Журнал имени Н. И. Пирогова. 2019. Т. 3. С.88-97. DOI: <https://doi.org/10.17116/hirurgia201903188>.
7. Федоров А. В., Курганов И. А., Емельянов С. И. Хирургические операции в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции (Covid-19) // Хирургия. Журнал им. Н. И. Пирогова. 2020. Т. 9. С.92-101. DOI: <https://doi.org/10.17116/hirurgia202009192>.

КАРЦИНОИД ЧЕРВЕОБРАЗНОГО ОТРОСТКА

ИЛЮЩЕНКО М. Ю., МЕДВЕДЕВА О. С.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра детской хирургии, научный руководитель: к. м. н., доцент Евдокимов В. Н.

Актуальность. Карциноид червеобразного отростка – медленно растущая, гормонально активная опухоль, происходящая из клеток APUD-системы. Составляет 0,05-0,2% от общего количества онкологических заболеваний и 5-9% от общего количества неоплазий желудочно-кишечного тракта. Основной проблемой данной патологии является отсутствие самостоятельной клинической картины. Наиболее часто (до 50% случаев) процесс локализуется в червеобразном отростке и протекает под маской острого аппендицита. Данное обстоятельство не позволяет своевременно выставить диагноз, что приводит к развитию метастазов.

Цель исследования. Изучить результаты и исходы лечения детей в условиях ГБУЗ ТО «ОКБ № 2» и зарубежных клиник, по данным литературы.

Задачи исследования. Провести сравнительный анализ методов ранней диагностики и результатов лечения карциноидов червеобразного отростка в ГБУЗ ТО ОКБ № 2 с данными приводимыми в зарубежных литературных источниках.

Материалы и методы. Медицинские карты стационарных больных ОКБ № 2 г. Тюмени, статистические данные приведенные в зарубежных литературных источниках.

Результаты исследования. Согласно полученным результатам отмечается сходство основной симптоматики заболевания в виде болевого абдоминального синдрома во всех описанных случаях. Средние цифры встречаемости при аппендэктомии у нас и за рубежом составили 0,2% и 0,36% соответственно. Сопутствующие симптомы в виде гипертермии, рвоты, задержки стула отходят на второй план. Среди пациентов ОКБ № 2 преобладали мальчики 75%, согласно иностранным источникам девочки 68,5%. Дополнительные методы диагностики не имеют ценности, согласно нашим и зарубежным данным. Тактический подход в лечении данного заболевания един, т.к. последнее протекает под маской острого аппендицита. Идентичным является метод окончательного подтверждения диагноза: морфологическая верификация. При этом картина катарального аппендицита 57,6% преобладала в зарубежных клиниках, гангренозного аппендицита 50% согласно нашим данным.

Вывод. Выявлены отличия в тактическом подходе дальнейшего лечения заболевания, а именно значительно меньшее количество выполненных гемиколэктомий в зарубежных клиниках.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Abadía Barnó P. et al. Appendiceal carcinoid tumor in children: a conservative surgical approach // Indian Journal of Surgery. – 2018. – Т. 80. – С. 461-464.
2. Fallon S. C. et al. Management of appendiceal carcinoid tumors in children // Journal of surgical research. – 2015. – Т. 198. – № . 2. – С. 384-387.
3. Kim S. S. et al. Appendiceal carcinoids in children – management and outcomes // Journal of surgical research. – 2014. – Т. 192. – № . 2. – С. 250-253.
4. Lobeck I. N. et al. Surgical management and surveillance of pediatric appendiceal carcinoid tumor // Journal of Pediatric Surgery. – 2017. – Т. 52. – № . 6. – С. 925-927.
5. Ranaweera C. et al. Management of pediatric appendiceal carcinoid: a single institution experience from 5000 appendectomies // Pediatric Surgery International. – 2019. – Т. 35. – С. 1427-1430.

PRP-ТЕРАПИЯ ПРИ ГЕМАРТРОЗАХ КОЛЕННОГО СУСТАВА У ДЕТЕЙ

ЛАБУЗОВА Н. А.

ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России, г. Томск, кафедра детских хирургических болезней, научный руководитель: д. м. н., профессор Слизовский Г. В.

Актуальность. Для лечения травматических повреждений коленных суставов у детей ранее использовались такие методы – пункция сустава с последующей иммобилизацией гипсовой повязкой сроком на 14 дней, а при воспалении использовались глюкокортикоидные препараты, что в дальнейшем неблагоприятно сказывалось на функциональном состоянии здоровья пациентов. Для восстановления утраченной функции коленного сустава предложено достаточно много способов лечения. Нами внедрен новый способ лечения гемартрозов при помощи PRP-терапии (от английского Platelet-rich plasma), что дословно переводится как «Богатая тромбоцитами плазма» [1]. Данный метод позволил сократить сроки восстановления и снизить риски осложнений. Эффективность метода заключается в введении инъекций собственной аутоплазмы крови пациента, обогащенной тромбоцитами. Тромбоциты в данном случае выполняют роль истоков естественного фактора роста. Они способны превращаться при необходимости в мышечные, хрящевые и костные ткани [2]. Для данного вида клеток характерны ярко выраженные процессы пролиферации и дифференцировки. В следствии этого происходит усиленная регенерация в полости коленного сустава, устранение болевого синдро-

ма, улучшение функции сустава и профилактика гоноартроза. На фоне прохождения курса лечения данной терапии у 80% пациентов получен положительный результат течение 3-6 месяцев.

Цель исследования. Лечение пациентов с гемартрозом при помощи компонентов собственной плазмы крови и вскрытие механизмов, лежащих в основе эффективности данной терапии.

Материалы и методы. В ходе данной работы, которая проводилась с 2020-2021 год, было обследовано 35 больных с травматическими повреждениями коленного сустава. Гемартроз без повреждения структур. Каждый из пациентов получал лечение методом PRP – терапии. С целью получения и введения аутоплазмы использовались следующие материалы: шприц одноразовый стерильный (5мл) с иглой и без иглы 22G (0,7x40 мм); игла-бабочка 21G (0,8x19 мм; 0,8x20 мм; 0,8x25 мм; 0,8x38 мм); игла инъекционная однократного применения стерильная 30Gx ½" (0,3x13мм); игла инъекционная однократного применения стерильная 21Gx1 ½" (0,8x40 мм); пробирка с гепарином для взятия крови (8,5мл). Плазма заготавливается на основе собственной венозной крови обследуемого. Забор венозной крови происходит при помощи иглы-бабочки и пробирки с гепарином для взятия крови (8,5мл). Набранные пробирки с кровью подвергаются центрифугированию в течение 5 минут при 30.000 оборотов в минуту. Далее производится забор аутологической плазмы шприцом 22G (0,7x40мм). Место инъекции обрабатывается антисептическим раствором и проводится местная анестезия. Затем производится введение содержимого шприца в полость коленного сустава [3]. Курс лечения составляет 1 введение аутоплазмы в коленный сустав через 7 дней курсом от 3-5 сеансов [4].

Результаты исследования. По данным эффективности лечению 28 пациентов, получавших данную терапию, были отмечены значительные улучшения функции коленного сустава: уменьшение боли и разгибательной контрактуры, улучшение качества ходьбы и физической активности пациентов.

Выводы. Лечение методом PRP-терапии при заболеваниях гемартрозах коленного сустава дает эффективный результат и способствует быстрой регенерации и улучшению его функциональной способности. Главной основой данной методики служит принуждение собственного организма к выработке необходимого числа клеточных элементов для восстановления тканей, что позволяет предупредить развитие гоноартроза.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Глазков Ю. К., PRP-терапия коленного сустава [Электронный ресурс], – <https://koleno.su/articles/prp-terapiya-kolennogo-sustava>.
2. Детская гематология: клинические рекомендации для врачей, студентов медвузов / АСМОК, НОДГО; под ред. А. Г. Румянцева; ред.: А. А. Масчана, Е. В. Жуковской. – М.: ГЭОТАР – МЕД, 2015. – 656 с.: табл.
3. Маланин Д. А., Трегубов А. С., Демещенко М. В., Черезов Л. Л. PRP-терапия при остеоартрите крупных суставов\Волгоград: Издательство ВолгГМУ, 2018, стр. 49.
4. Цветкова Н. Ю., PRP-терапия заболеваний опорно-двигательного аппарата [Электронный ресурс], – https://doctor.ru.turbopages.org/fdoctor.ru/s/lechenie/plazmoterapiya_prp-terapiya_v_ortopedii.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОГО ГИДРОНЕФРОЗА У ДЕТЕЙ

ПЕРЕПЕЛИЦА Р. А., РОМАНОВА Е. Е.

ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, г. Киров, кафедра детской хирургии, научный руководитель: д. м. н. профессор Разин М. П.

Актуальность. Врожденный гидронефроз (ВГ) – самая распространенная обструктивная аномалия мочевой системы у детей, которая в большинстве случаев осложняется вторичным пиелонефритом (ВП) [1]. Поэтому трудности лечения патологии на современном этапе могут заключаться и в самом в оперативном пособии, и в необходимости комплексного послеоперационного ведения больных [2, 3].

Цель исследования: оптимизация лечебных мероприятий у детей с ВГ.

Материалы и методы. Нами ретроспективно проанализирована медицинская документация пролеченных в Кировской областной детской клинической больнице детей 5 месяцев – 15 лет с ВГ за период 2018-2022 гг. За это время было пролечено оперативно 64 пациента с данной патологией: 46 мальчиков (71,9%) и 18 девочек. Средний возраст больных на момент оперативного вмешательства составил 7 лет (85,13 ± 9,44 мес., M ± m). Чаще реконструктивная операция выполнялась на левой почке – 35 (54,7%), реже – на правой, 29. Всем больным выполнена операция Андерсона-Хайнса с использованием лапароскопического доступа.

Результаты исследования. У пролеченных нами пациентов интраоперационно применялись различные способы дренирования верхних мочевых путей: уретеропиело (нефро) стома через зону наложенного пиелоретерального анастомоза – 19 больным (29,7%), пиело (нефро) стома – 18 (28,1%), внутренний стент типа «свиного хвоста» – 18 (28,1%), бездренажно прооперированы 9 детей (14,1%). Наружные дренажи удалялись в среднем через 2 недели после операции, внутренние – через 1 месяц послеоперационного периода. Средний койко-день был невысок и колебался от 6 до 23 суток (12,65 ± 2,14, M ± m). Эффективность оперативного лечения была оценена нами в 93,75%, т.к. рецидивы гидронефроза были зафиксированы у 4 больных (6,25%), что потребовало повторного оперативного лечения на сроке 1-2 года после первичной операции Андерсона-Хайнса. Анализируя материал, мы установили, что у каждого из этих пациентов имело место выраженное обострение ВП после первой операции (который не отмечался более ни у одного из 60 больных). Не влияет ли способ дренирования мочевых путей во время операции на возникновение этого неблагоприятного осложнения? Простых ответов на этот вопрос найдено не было, так как из 4 человек одному устанавливалась уретеропиело (нефро) стома, одному – пиело (нефро) стома, одному – внутренний стент и еще один пациент был проведен по бездренажной методике.

Вывод. В стандарт обследования детей с ВГ непосредственно перед операцией должны входить тесты на выявление латентных форм ВП, а при его выявлении обязательной должна быть предоперационная санация воспалительного процесса. Интраоперационная антибиотикопрофилактика (введение антибиотика за 40 минут до разреза) показана больным с ВГ. При выявлении предрасположенности к ВП (HLA-типирование) от бездренажной методики лучше воздержаться.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Разин М. П., Кулыгина Е. С., Лукаш Ю. В., Смирнов А. В., Мищенко И. Ю. Эволюция представлений о механизмах развития и лечения вторичного пиелонефрита у детей (обзор). Вятский медицинский вестник. 2017. № 3, Т. 55. С. 78-88.
2. Вялова А. А., Гриценко В. А. Инфекция мочевой системы у детей: современные аспекты этиологической диагностики и лечения. Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2017. № 62, Т. 1. С.99-108. DOI: 10.21508/1027-4065-2017-62-1-99-108.
3. Детская хирургия: учебник / М. П. Разин, С. В. Минаев, И. А. Тугаров, Н. С. Стрелков, А. А. Жидовинов. – 2-е издание, переработанное и дополненное. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020-704 с. DOI: 10.33029/9704-56972-2-DNI-2020-1-704.

КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ И ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ ПРИ ДЕРМАТОБИАЗЕ

БУЛАТОВА В. К., ЛОКОТАЕВА А. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра инфекционных болезней, аллергологии и иммунологии, научный руководитель: д. м. н., профессор Орлов М. Д.

Актуальность. В настоящее время происходит стремительное возрастание заболеваемости паразитарными болезнями в связи с активацией миграционных процессов и ростом зарубежного туризма, что способствует случайному завозу этих заболеваний в нашу страну. Миазы-болезни вызываемые личинками мух. Они делятся на случайные (поступившие с пищей или проникшие через мочепооловой тракт), факультативные миазы на раневой поверхности (2) и облигатные миазы – развивающиеся в тканях теплокровных животных и человека. Глубокие миазы встречаются преимущественно в тропических странах. Среди них наибольшую значимость имеют африканский миаз (кордилобиаз) и южноамериканский (дерматобиаз) (1). Некоторые возбудители глубокого миаса могут образовывать на коже человека образования, похожие на фурункулы. В связи с этим данную группу выделяют в фурункулоидную группу. Мухи *Dermatobia hominis*, личинки которой вызывают дерматобиаз, распространены в странах Центральной и Южной Америки и обычно обитают в горных влажных тропических лесах, принося большой вред сельскому хозяйству. Отмечается, что 10% завозных случаев кожных тропических заболеваний в Париже обусловлены дерматобиазом (3).

Цель работы. Проанализировать историю болезни и оказать помощь пациенту с фурункулоидной формой дерматобиаза.

Материалы и методы. Работа основана на анализе клинического случая пациента 55 лет.

Клинический случай. Под наблюдением находился пациент мужского пола в возрасте 55 лет прибывший в Тюмень для проведения семинаров в Тюменском госуниверситете. В августе 2022 года находился в Бразилии в джунглях бассейна реки Амазонки с туристической целью. В конце августа прибыл в Россию. В сентябре 2022 г обратил внимание на появление на левом плече покраснения в виде узелков до 4 см. При обращении в ГБУЗ ТОИКБ на покрасневших узелках микрофурункулов произошло вскрытие с появлением белых жгутиков, хвостиков до 5-7 мм. Результаты работы. При попытке после обработки узелков вытащить пинцетом хвостик сразу не удалось. Удаление 2 пинцетами при перехвате хвостика выделилась личинка мухи. При детальном осмотре и консультации в Тюменском институте краевой паразитарной патологии диагностирован дерматобиаз – южноамериканский миаз вызванный личинками, распространённый в Центральной и Южной Америке мухи *Dermatobia hominis*.

Обсуждение. Данный вид мухи прикрепляет яйца к брюшку кровососущих насекомых. При нападении кровососов на человека личинки внедряются в его кожу, где развиваются в течение 2-2,5 месяцев, вызывая образование малоблезненного инфильтрата. Лечение производят путем удаления личинок пинцетом.

Вывод. Прогноз в большинстве случаев благоприятный. Но при глубоких поражениях тканей, множественном паразитировании личинок, присоединении гнойных осложнений возможно инвалидизация и даже смертельный исход. Для предотвращения миазов кожи необходимо применение репеллентов, отпугивающих мух и оводов. С целью недопущения глубокого проникновения паразитов необходимо своевременное и рациональное лечение всех поражений кожи. Важное значение имеет уничтожение мух и очагов их выплода; хранение продуктов в местах, недоступных для мух; за-

щита ран от инвазии личинками мух; предупреждение и лечение миазов у животных. Тропические миазы представляют серьезную проблему для туристов посещающих эндемичные районы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. А.М. Бронштейн, Н.А. Малышев, Н.Г. Кочергин, С.Н. Жаров «Дерматобиаз у Российского туриста, посетившего Аргентину и Бразилию.» Ж. Эпидемиология и инфекционные болезни, № 1, 2014, с.44-49.
2. Шувалова Е. П. Тропические болезни. Москва, «Медицина», 1996 г. стр.520.
3. Clyti E., Pages F., Pradinaud R. Update on Dermatobia hominis: South American Furuncular myiasis/Med.Trop (Mars).2008;68: 7-10.

ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ ИНФЕКЦИОННЫХ, В ТОМ ЧИСЛЕ ОСОБО ОПАСНЫХ ИНФЕКЦИЙ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

БЫКОВ Е. А., ГИНОСЯН М. В., САМОЛОВА К. О., УДЖМАДЖУРИДЗЕ М. С.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра гигиены, экологии и эпидемиологии, кафедра инфекционных болезней, аллергологии и иммунологии, научные руководители: д. м. н., доцент Марченко А. Н., д. м. н., профессор Орлов М. Д.

Актуальность. Несмотря на успехи медицины в ликвидации эпидемий, актуальность особо опасных инфекций остается высокой, в связи с развитием сферы туризма, интенсивности миграционных процессов, а так же изменением климата. Все это увеличивает вероятность появления в РФ новых и особо опасных инфекций.

Цель исследования: изучить эпидемические проявления заболеваемости населения Тюменской области, в т.ч. особо опасными инфекциями.

Материалы и методы: использовались архивные данные Управления Роспотребнадзора по Тюменской области и ТОИКБ и методы описательный, анализ и синтез результатов исследования.

Результаты исследования. В 1848 г. зарегистрирована вспышка холеры в Тюменской области, умерли 212 больных. В 1893-1894 гг. вспышка холеры в Тюменской области, умерло более 120 заболевших. Затем в 1944 г. более 2 000 случаев заболевания брюшным тифом на территории области. Регистрировалась высокая заболеваемость туберкулезом. В 1965 г. показатель заболеваемости туберкулезом по Тюменской области выше, чем по РФ в 2 раза, среди национального населения в 5-6 раз (1365,0 на 100 тыс. населения). Брюшной тиф (1965 г.) – 1600 случаев на 100 тыс. населения, а 3/4 всех случаев приходилось на нефтегазовые месторождения. А самый неблагоприятный по брюшному тифу был г. Ханты-Мансийск. В этом же 1965 г. вспышка острых кишечных инфекций в г. Тобольске. В 1967 г. вспышка сыпного тифа в Пуровском районе, а в 1968 г. вспышка дифтерии в Викуловском районе. В 1969 г. вспышка брюшного тифа в г. Уренгое, а в 1970 г. в г. Сургуте. В этом 1970 году заболеваемость брюшным тифом в Ханты-Мансийском округе превышала в несколько раз средний показатель по области и по РФ. В 1974 г. вспышка острых кишечных инфекций в п. Советский, а в г.г. Сургуте, Ишиме, Ялуторовске вспышка холеры. 1977 г. – вспышка сальмонеллеза в г. Нижневартовске. 1979 г. – вспышка холеры в Шурышкарский район. В 1980 г. вспышка острых кишечных инфекций в г. Ишиме и г. Лангепас. В 1981 г. вспышка брюшного тифа в Нижне-Тавдинском районе. С 1981-1982 гг., на фоне активизации природных очагов туляремии, начал отмечаться рост заболеваемости этой инфекцией до 4,7 на 100 тыс. населения. В 1982 г. вспышка дифтерии в Сургуте. В июле – августе 1983 г. возник-

ла вспышка туляремии на территории Ханты-Мансийского района (69,0 на 100 тыс. чел) и г. Ханты-Мансийска (221,8 на 100 тыс. чел), Кондинского района (822,7 на 100 тыс. чел), в п. Междуречинске, в п. Леуши (1040,0 на 100 тыс. чел). Благодаря эффективной профилактической работе заболеваемость туберкулезом коренных жителей севера снизилась в 1985-1986 гг. до 45,0 и 37,3 на 100 тыс. населения. В 1987 г. заболеваемость туберкулезом в Сургутском и Нижневартовском районах выросло до 50-80 на 100 тыс. населения. За 24 года (1985-2008 гг.) в нашем регионе зарегистрированы 72 случая заболевания людей сибирской язвой. В 2013 г. зарегистрирована крупнейшая в истории современной России трансмиссивная вспышка туляремии среди жителей г. Ханты-Мансийска и Ханты-Мансийского района с количеством заболевших 1005 человек. В 2016 г. крупная вспышка сибирской язвы на территории ЯНАО. Диагноз был подтвержден у 24 человек, из них 1 ребенок погиб.

Вывод. Таким образом, наиболее интенсивно эпидемические вспышки инфекционных заболеваний, в т.ч. особо опасных инфекций регистрировались в дореволюционный период и период интенсивного развития нефтегазового комплекса Тюменской области. Но и в современный период, при невыполнении профилактических и противоэпидемических мероприятий, возможны вспышечные проявления инфекционных заболеваний.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. ГАТюмО (Государственный архив Тюменской области).
2. Здравоохранение и социальное обеспечение в РСФСР: статистический сборник. – М.: Центральное статистическое управление при Совете Министров РСФСР, 1976. – 300 с.
3. Здравоохранение, социальное обеспечение, физкультура и спорт в СССР: статистический сборник. – М.: Госкомстат РСФСР по статистике, 1988. – 315 с.
4. Здравоохранение Тюменской области в 1965-1975 гг.: статистический сборник. Тюменский областной отдел здравоохранения. Бюро медицинской статистики. – Тюмень, 1977. – 315 с.
5. Основные показатели деятельности учреждений здравоохранения Тюменской области за 1980 г.: статистический сборник. Отдел здравоохранения Тюменского облисполкома. Областное бюро медицинской статистики. – Тюмень, 1981. – 311 с.
6. Основные показатели деятельности учреждений здравоохранения Тюменской области за 1986 г.: статистический сборник. Отдел здравоохранения Тюменского облисполкома. Областное бюро медицинской статистики. – Тюмень, 1987. – 311 с.

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ТРИГГЕРЫ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ COVID-19

ГАЕВАЯ А. Ю., ОПРИНЕНКО А. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра инфекционных болезней, аллергологии и иммунологии, научный руководитель: ассистент Чехова Ю. С.

Актуальность. На сегодняшний день новая коронавирусная инфекция является глобальной проблемой человечества. Одним из предикторов тяжёлого течения и неблагоприятных исходов covid-19, являются хронические заболевания сердечно-сосудистой системы. Inciardi и соавт. сообщают, что смертность пациентов с SARS-CoV-2 достоверно выше именно среди кардиологических больных, имеющих в анамнезе ИБС (35,8%; RR = 2,35; 95% ДИ 1,08-5,09) [2]. При этом сам вирус способен напрямую индуцировать повреждение кардиомиоцитов, связываясь с рецепторами АПФ-2 [1,2], обуславливая широкий спектр состояний, от субклинического миокардиального повреждения до тяжёлого миокардита с кардиогенным шоком [3].

Цель исследования. Проанализировать течение и исходы новой коронавирусной инфекции у пациентов с сопутствующей сердечно-сосудистой патологией.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ 47 стационарных карт пациентов, страдающих хронической патологией ССС, находившихся на лечении в МИГ № 2 НЦГБ Нового Уренгоя с инфекцией, вызванной SARS-CoV-2. Первую группу сравнения составили пациенты, имею-

щие в анамнезе АГ (n = 25), вторую – больные с сочетанной сердечно-сосудистой патологией: АГ+ИБС (13,6%), АГ+ ХСН (41%), АГ+ИБС+ХСН (45,4%) (n = 22). Статистический подсчет результатов исследования производился с помощью программы MS Excel.

Результаты исследования. При гендерном анализе групп сравнения, выявлено преобладание мужского пола (67% в первой группе, 59% во второй группе) над женским (33% в первой группе, и 41% во второй). В первой группе статистически значимо преобладали пациенты среднего возраста (92%). Во второй – возрастная структура отличалась: пожилой возраст составил 54,5%, средний – 36,4%, старческий – 9,1%. Больные первой группы поступали в стационар на $6,2 \pm 3,4$ день болезни, тогда как пациенты группы сравнения на $4,9 \pm 1,4$, что может свидетельствовать о более тяжёлом течении инфекции.

При анализе АГ выявлено, что в первой группе сравнения значимо чаще регистрировалась 1 степень (92%), 2 стадия (56%) заболевания, что определяло следующие риски: высокий (40%) сердечно-сосудистый риск, реже очень высокий (36%), умеренный (16%) и низкий (8%) У пациентов второй группы АГ 1 степени отмечалась у 68,9% (3 степень – 31%), 3 стадия патологического процесса преобладала в 77,3%, что было сопряжено с очень высоким сердечно-сосудистым риском в большинстве случаев – 86,4% (высокий – 9,1%, умеренный – 4,5%). Статистически значимое большинство пациентов первой группы – 80% – стабильно принимали базисную антигипертензивную терапию и имели компенсированную АГ (САД $135 \pm 3,4$, ДАД $87,3 \pm 2,4$) на момент поступления в стационар. Тогда как, у 63,6% пациентов второй группы наблюдалась некомпенсированная АГ на фоне базисной терапии (САД $143,3 \pm 3,3$, ДАД $88,1 \pm 5,1$). 36,4% пациентов, при сборе анамнеза не указывали на постоянный прием антигипертензивных препаратов, (САД $142,6 \pm 4,3$, ДАД $83,4 \pm 5,9$). Из сопутствующих предикторов тяжёлого течения covid-19, у пациентов обеих групп регистрировались ожирение (I группа – 60% больных (1 степень: 53,3%, 2 степень: 33,3%, 3 степени: 13,4%), II группа – 50% пациентов (1 степень: 27,2%, 2 степень: 36,4%, 3 степень: 36,4%); дислипидемия (I группа – 36%, II группа – 50%); сахарный диабет 2 типа (I группа – 20%, II группа – 36,4%).

Анализ течения болезни показал, что у пациентов первой группы преобладала средняя степень тяжести, сопровождающаяся развитием двусторонней интерстициальной вирусной пневмонии (КТ 2-60%) с явлениями ДН 1 степени, тогда как во второй – статистически значимо преобладало тяжёлое течение инфекционного процесса с большим объемом поражения легочной ткани (КТ 2-40,9%, КТ 3-27,3%, КТ 4-13,6%) и ДН 2 (27,3%), 3 (18,2%) степени.

Летальный исход заболевания зарегистрирован во второй группе сравнения и составил 27,3%.

Вывод. У пациентов, с сочетанной хронической патологией ССС отмечается более тяжёлое течение covid-19 и возрастают риски неблагоприятных исходов. Мужчины в большей степени подвержены заболеваниям ССС различного генеза, о чем говорит преобладание мужчин в обеих группах. С увеличением возраста, происходит истощение компенсаторных систем организма и, как следствие, накопление и декомпенсация патологических процессов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Временные методические рекомендации «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» Версия 16 (18.08.2022). 232с.
2. Демина И. А. Клинические особенности коронавирусной инфекции covid-19 у пациентов с артериальной гипертензией / И. А. Демина, И. А. Комарова, М. В. Ильина, А. А. Плоскирева // Лечащий врач. – 2022. № 4. – С.54-59.
3. Цыганова Е. В. Covid-19 и особенности вовлечения сердечно-сосудистой системы / Е. В. Цыганова, Н. В. Глухоедова, А. С. Жилёнова, Т. И. Федосеева, Е. Н. Ющук, Н. С. Сметнева // Терапевтический архив. – 2021. № 93 (9). – С.1091-1099.

РУКА ОБ РУКУ: ИСТОРИЯ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ И ИНФЕКЦИОННОЙ СЛУЖБ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

ГРИГОРЬЕВ Д. О., КОНОКОВА А. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра гигиены, экологии и эпидемиологии, кафедра инфекционных болезней, аллергологии и иммунологии, научные руководители: д. м. н., доцент Марченко А. Н., д. м. н., профессор Орлов М. Д.

Актуальность. «Все, что мы сейчас знаем и умеем, стоит на прочном фундаменте нашей с вами истории, успехов и достижений наших ветеранов и героев Службы. Очень важно уважать и помнить тех, кто начинал 100 лет назад строить систему, которая до сих пор работает как часы» (Попова А. Ю., 2022). В статье рассматривается история становления двух неразрывно связанных служб Тюменской области: санитарно-эпидемиологической и инфекционной. В начале прошлого столетия, массовые вспышки инфекционных заболеваний были обыденностью, а сегодня регистрируется спорадическая заболеваемость – всё благодаря совместной работе инфекционной и санитарно-эпидемиологической служб. **Цель исследования.** Выявить исторические закономерности развития санитарно-эпидемиологической и инфекционной служб Тюменской области.

Материалы и методы. Исторические материалы управления Роспотребнадзора по Тюменской области и архивы ОКИБ Тюмени.

Результаты исследования. Первые попытки контролировать эпидсостояние в Тюмени, дошли из указов Тобольской канцелярии (1726 г.), где говорилось о необходимости контроля эпидемии сибирской язвы [1, с.31]. В конце 19 века Тюмень превратилась в крупный транзитный пункт каторжан. В 1853 г. в Тюмени регистрируются первые вспышки холеры – завезли инфекцию заключённые. В качестве противоэпидемических мер создавали «оцепление». Затем эпидемия холеры в 1892 г. Для ликвидации эпидемии создавались холерные бараки. Тогда холера унесла 1800 жизней. Ситуация повторилась в 1910 году, но благодаря противоэпидемическим мероприятиям, эпидемии удалось избежать. Тогда город был разбит на участки, в каждом из которых был санитарный попечитель. В 1918 г. для борьбы с эпидемиями в Тюмени создаётся «ЧК-ТИФА», возглавляющая ее врач Каутских сама становится жертвой эпидемии сыпного тифа. Для ликвидации продолжающейся эпидемии сыпного тифа, в 1919 году прибывает военно-санитарный поезд, в составе персонала которого – Н. П. Флеровский, будущий государственный санитарный инспектор Тюмени. Под его руководством создаются дезинфекционное бюро, трахоматозная, противобруцеллёзная и противомаларийная станции [1, с.31]. В 1925 г. открывается санитарно-бактериологическая лаборатория. В 1942 г. в Тюмени разместили множество эвакуационных учреждений, среди которых было 3 инфекционных отделения. Первая инфекционная больница Тюмени появилась в 1949 г. на базе богадельни, а первым главным врачом назначен Лопатухин И. М. Боль построены и реконструированы все основные здания больницы [2, с.3]. Тогда в области «буйствовали» бруцеллёз, брюшной тиф, туляремия и дифтерия [2, с.9]. Следующий этап развития эпидемиологической и инфекционной служб – середина 1960 годов, создание Тюменского нефтегазового комплекса [3]. На фоне механического прироста населения многократно возрос уровень заболеваемости. Так заболеваемость кишечными инфекциями в Тюменской области в 1965 г. была в 2 раза выше, чем в РСФСР (1600 на 100 тыс. населения) [3]. Превалировал из кишечных инфекций брюшной тиф. В начале 1960-х гг. уровень заболеваемости этой инфекцией в 5 раз превышал показатель по РСФСР. Потребовалось увеличение количества лечебных учреждений и в 1965 году был открыт 3-х этажный инфекционный корпус на 300 коек [2, с. 4]. Задача эпидемиологов и инфекционистов в те годы – ликвидировать существующие очаги инфекционных заболеваний, профилактировать вспышки массовых заболеваний. В 1960-1980 гг. в Тюменской области регистрируется вспышки брюшного

тифа, дизентерии (г. Ишим), которые успешно ликвидируются совместными усилиями эпидемиологической и инфекционной служб [1, с. 32]. К 1991 году в регионе побеждены трахома, дифтерия, сыпной тиф, значительно снижена заболеваемость ОКИ [3]. На современном этапе эпидемиологическая и инфекционная службы успешно ликвидируют вспышки туляремии (2013 г. ХМАО), сибирской язвы (2016 г. ЯНАО), а также обеспечивают биологическую безопасность населения Тюменской области во время пандемии COVID-19.

Вывод. Только благодаря совместным усилиям санитарно-эпидемиологической и инфекционной служб Тюменской области, многократно снижена заболеваемость многими инфекционными болезнями, предотвращены эпидемии массовых заболеваний.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Фольмер А. Я., Посвящается 100-летию государственной санитарно-эпидемиологической службы России. /Л. А. Гардт, С. А. Евтина, А. Н. Летюшев – Тюмень, 2022-49 с.
2. Орлов М. Д., 65 лет ОКИБ / М. Д. Орлов, В. Д. Лобацевич, Л. А. Штыкова – Тюмень, 2014-75 с.
3. Шорохова И. И., Изменение уровня инфекционной заболеваемости в Тюменской области (середина 1960-х 1980-е гг.) [Электронный ресурс] – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/izmenenie-urovnya-infektsionnoy-zabolevaemosti-v-tyumenskoy-oblasti-seredina-1960-h-1980-e-gg>.

ОСОБЕННОСТИ ЛЕКАРСТВЕННОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ К ПРЕПАРАТАМ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ В РЕСПУБЛИКЕ МОРДОВИЯ

ГУЛИНА А. С., ЛАСЕЕВА М. Г., РАЧКОВА Д. М.

ФГБОУ ВПО «Мордовский Государственный Университет им. Н. П. Огарева», г. Саранск, кафедра нормальной и патологической физиологии, научный руководитель: д. м. н., доцент Власова Т. И.

Актуальность. Лекарственная резистентность к антиретровирусной терапии (АРТ) связана с высокой мутационной активностью ВИЧ и является одной из причин неэффективности лечения и прогрессирования инфекции.

Цель исследования. Изучить причины вирусологической неэффективности АРТ и провести анализ распространенности мутаций резистентности к препаратам АРТ среди ВИЧ-инфицированных пациентов, проживающих в Республике Мордовия и получающих АРТ.

Материалы и методы. 37 образцов крови с детектируемой вирусной нагрузкой от ВИЧ-инфицированных пациентов (7800 ± 800 МЕ/мл), состоящих на диспансерном наблюдении в ГБУЗ РМ «МРЦПБСПИД», принимающих АРТ более 24 недель. Эпидемиологические, демографические и клинические данные, включая опыт применения АРТ для терапии ВИЧ-инфекции, были получены из медицинских карт пациентов. Тестирование на лекарственную устойчивость ВИЧ проводилось методом генотипирования, с применением диагностических тест-систем HIV-Resist-Seg, производства ФБУН ЦНИИ Роспотребнадзора, Россия.

Результаты исследования. Исследуемая группа пациентов продемонстрировала прогрессирование вiremии в течение 24 недель с момента приема АРТ, что определило смену схемы АРТ.

Устойчивость только к одному классу антиретровирусных препаратов выявлена у 13,3% пациентов, имеющих резистентность к двум классам – у 80,0% (НИОТ– нуклеозидным ингибиторам обратной транскриптазы и ННИОТ– ненуклеозидным ингибиторам обратной транскриптазы), к трем классам – у 6,7%. Образцы с фармакорезистентностью изолированы к НИОТ или ННИОТ не встречались, только к ИП (ингибиторам протеаз) резистентность отмечена у 13,3% пациентов.

В образцах с фармакорезистентностью к ИН (нуклеотидные ингибиторы) наиболее часто встречались мутации LL3F (38,4%), M461 (11,2%), L89T (9,3%). Устойчивость к НИОТ была обусловлена мутациями M184V (81,1%) – устойчивости к ла-

мивудину и эмтрицитабину; A62V (38,5%) и T 215F (19,3%) – аналогам тимидина; L74V (18,1%) нетимидиновым аналогом нуклеозидов. Мутация устойчивости к ННИОТ K103N, снижающая чувствительность к эфавирензу и невирапину встречалась у 36,4% пациентов.

Вывод. В Республике Мордовия среди ВИЧ-инфицированных с резистентностью к АРТ в 87,5% случаев обнаружены мутации фармакорезистентности более, чем к одной препаратов. Наиболее распространенной среди данного контингента была мутация M184V (81,1%) – устойчивости к НИОТ (ламивудину, эмтрицитабину).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Онищенко Г. Г. ВИЧ-инфекция – проблема человечества / Г. Г. Онищенко // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессия. – СПб., 2009. – Т. 1, – № 1. – С. 5-9.
2. Ладная Н. Н., Покровский В. В., Дементьева Л. А., Соколова Е. В. Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции в Российской Федерации в 2019 г. Эпидемиология и инфекционные болезни, 2020г, № 3.
3. Информационный бюллетень ЮНЭЙДС – Глобальная статистика по ВИЧ: Эпидемиологические оценочные данные ЮНЭЙДС 2021. [Электронный ресурс] https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_ru.pdf.
4. Юрин О. Г., Кравченко А. В., Канестри В. Г. Глава 19. Лекарственная терапия больных с ВИЧ-инфекцией. В кн. под ред. акад. РАМН В. В. Покровского. ВИЧ-инфекция и СПИД национальное руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 528 с.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ COVID-19 НА РАЗВИТИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА В ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

ДЕРИШЕВА В. В., НОВОСЕЛОВА М. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,

г. Тюмень, кафедра респираторной медицины с курсом рентгенологии ИКМ,

научный руководитель: д. м. н., профессор Фролова О. И.

Актуальность. Пандемия COVID-19 привела не только к большому человеческим потерям, но и к введению в большинство стран карантинных мероприятий и ограничений, что в свою очередь негативно сказалось на работе противотуберкулезной службы.

Цель исследования. Оценить влияние пандемии COVID-19 на течение туберкулезной инфекции и систему оказания противотуберкулезной помощи населению в Российской Федерации и в мире.

Материалы и методы. Анализ научной литературы по данной теме, статистический анализ данных 115 медицинских карт пациентов ГБУЗ ТО «Областной противотуберкулезный диспансер» г. Тюмени за период с января 2021 по декабрь 2022 года.

Результаты исследования. В ходе анализа работ по оценке эпидемиологической ситуации по туберкулезу (ТБ) в 2019-2021 годах в России было выявлено ухудшение ситуации: увеличение случаев выявления ТБ посмертно и при обращении за медицинской помощью, возрос показатель однодневной летальности, значительно уменьшилась доля впервые выявленных случаев и рецидивов, среди которых преобладают формы с деструктивными изменениями в легких, участились случаи осложнений и тяжелого течения, отмечается тенденция к массивному бактериовыделению [1,2]. Длительная изоляция населения обусловила значительное ухудшение в диагностике и лечении пациентов с ТБ: сократилось количество профилактических осмотров, отмечаются задержка начала и прерывание противотуберкулезной химиотерапии (ПТХ), увеличение доли лекарственно устойчивых форм болезни [2,3]. Официальные данные ВОЗ и результаты ряда исследований в мире также подтверждают ухудшение работы противотуберкулезной службы: показатели смертности от ТБ приблизились к уровню 2012 г.; снизился уровень впервые выявленных случаев ТБ, ПТХ в 2020 г. получили на 21% меньше, чем в 2019 г. [4,5].

Актуальной проблемой остается влияние COVID-19 на развитие и течение туберкулезной инфекции. Ряд авторов считает, что наличие остаточных фиброзных изменений ле-

гочной ткани после НКИ повышает риск заражения ТБ, НКИ может провоцировать переход латентной туберкулезной инфекции в активную форму [2,5].

Нами были изучены данные медицинских карт пациентов ГБУЗ ТО «Областной противотуберкулезный диспансер» г. Тюмени за период с 2021 по 2022 год. Было изучено 115 случаев с впервые выявленным ТБ, среди которых доля пациентов с выявленным в анамнезе COVID-19 составила – 11,3%. Среди данных пациентов женщин и мужчин соответственно 38,5% и 61,5%. Преобладают лица старше 50 лет (46,2%). Минимальным возрастом является – 30 лет, максимальным – 84 года. Доля пациентов с ВИЧ составила 77%. Преобладающей клинической формой ТБ является диссеминированный туберкулез легких (91,6%), а фазой процесса – инфильтрация (66,6%). Больше половины пациентов являются бактериовыделителями. С момента перенесенной НКИ прошло больше 12 месяцев у 46,1%, а 6 месяцев у 30,8%. Тяжелое течение перенесенной НКИ наблюдается у 53,8% больных. При этом в моноинфекционном госпитале (МИГ) проходили лечение 61,5% пациентов. Среди осложнений определялись гидроторакс и пневмофиброз. В результате проведенной работы мы выявили, что ТБ легких наблюдается чаще у мужчин старше 50 лет, зараженных ВИЧ, перенесших НКИ в тяжелой форме и проходивших лечение в МИГ.

Вывод. Наибольшее влияние пандемия COVID-19 оказала на систему активного выявления больных ТБ и ПХТ, что существенно ухудшило эпидемиологическую ситуацию по ТБ в России и в мире. Существуют различные мнения о влиянии COVID-19 на течение туберкулеза. Нами было установлено, что каждый 10 пациент с впервые выявленным туберкулезом, имеет в анамнезе перенесенную НКИ, преимущественно тяжелого течения. Необходимо дальнейшее изучение данной проблемы с целью накопления убедительной доказательной базы о взаимосвязи туберкулеза с перенесенной НКИ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Васильева И. А. Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в годы пандемии COVID-19-2020-2021 гг./ Васильева И. А., Тестов В. В., Стерликов С. А. – Туберкулез и болезни легких. 2022;100 (3):6-12.
2. Коломиец В. М., Состояние проблемы коморбидных социально-значимых инфекций в условиях пандемии COVID-19./ Коломиец В. М., Польшикова Н. А., Коваленко А. Л. – Антибиотики и химиотерапия. 2022;67 (7-8):40-44.
3. Русакова Д. А. Оценка влияния пандемии COVID-19 на систему оказания противотуберкулезной помощи в Российской Федерации. / Русакова Д. А. Кучерявая, С. А. Стерликов Л. И. – Научно-практический рецензируемый журнал «Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики» 2021 г., № 2.
4. Global tuberculosis report 2021. Geneva: World Health Organization; 2021. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
5. Байтелиева А. К. Латентная туберкулезная инфекция и коронавирусная инфекция / Байтелиева А. К., Чубаков Т. Ч. – Научное обозрение. Медицинские науки. – 2021. – № 5. – С. 12-18.

ВЛИЯНИЕ ПРИВЕРЖЕННОСТИ РОДИТЕЛЕЙ К ВАКЦИНАЦИИ ДЕТЕЙ

ДМИТРЕНКО В. В., ЛЕОНОВА Е. С.,
РЕЧКАЛОВ А. А., УМАНСКИЙ Е. М.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра инфекционных болезней, аллергологии
и иммунологии,

научный руководитель: д. м. н., доцент Рычкова О. А.

Актуальность. Вакцинопрофилактика является инструментом предупреждения и контроля распространения инфекционных заболеваний, путем создания активного специфического иммунного ответа организма к определенным возбудителям инфекционных болезней. По данным ВОЗ ежегодно иммунизация предотвращает 3,5-5 млн случаев летальных исходов от инфекционных болезней. С каждым днем увеличивается количество антипрививочных движений, вызывающих сомнение в безопасности и эффективности вакцин.

Решение о необходимости вакцинации – важный вопрос, за который отвечают родители ребенка. На их доверие влияет множество факторов. Медицинским учреждениям необходимо в полной мере объяснять важность вакцинации и предоставлять подробную информацию о данной процедуре.

Цель исследования. Выявить факторы, которые влияют на охват прививками детей в рамках национального календаря профилактических прививок (НКПП) и приверженность к вакцинации детей в когорте беременных женщин.

Материалы и методы. Проведено проспективное исследование методом анонимного анкетирования. Опрошено 186 беременных женщин на приеме в женской консультации. Проанализировано 304 медицинские карты детей с 2015 по 2022 год рождения для изучения охвата прививками детей в рамках НКПП.

Результаты исследования. При анализе ответов установлено, что мнение женщин разных возрастных касательно вакцинации отличается. Женщины, в возрасте 18-20 лет, относятся положительно к вопросам вакцинации своего ребенка в 7,5% случаев, в 21-29 лет – 17,1% положительных ответов, 30-39 лет – 24,8%, а 40-49 лет – 12,8%. Таким образом, женщины до 40 лет более привержены к вакцинации своих детей.

По результатам анкет было выявлено, что при ответе на вопрос о наличии вредных компонентов в составе вакцин – 46,2% женщин отвечали «затрудняюсь ответить», 14% согласны с утверждением. При оценке ответов на вопрос о большом количестве вакцин, необходимых для иммунизации – 11,8% согласны с данным утверждением, 38,7% ответили «затрудняюсь ответить». Женщинам выразили отношение к комбинированным вакцинам, где самым распространенным ответом является «затрудняюсь ответить» в 62,4% случаев, 25,8% ответили «положительно» и 11,8% – «отрицательно». 50,5% респондентов затрудняются ответить на вопрос о способности гомеопатических препаратов и средств народной медицины заменить вакцинацию. 62,4% опрошенных затрудняются ответить на вопрос о способностях детского организма самим справляться с инфекциями при отсутствии вакцин, хотя 21,5% согласны с данным утверждением.

Основным источником информации о вакцинах у большинства респондентов (65,5%) выступает врач, что говорит о доверии к медицинским работникам среди населения.

Среди причин, заставляющих беременных отказаться от вакцинации, преобладает страх причинения вреда своему здоровью и здоровью ребенка (58,1%). Также беспокойство вызывают возможные осложнения (53,8%) и нагрузка на детский организм (25%).

Второй этап работы заключался в анализе проведения вакцинации детского населения в соответствии с НКПП. Данные распределились следующим образом: доля полностью вакцинированных детей против туберкулеза составляет 82,75%, против гепатита В – 78,14%, против коклюша, дифтерии, столбняка, полиомиелита и гемофильной инфекции – 68,24%, против кори, краснухи и паротита – 53,9%, против пневмококковой инфекции – 39,07%.

Своевременную вакцинацию прошли 63,46% детей до 18 месяцев. Вакцинацию против гепатита В завершили 39,4% участников исследования. Полная иммунизация против коклюша, дифтерии и столбняка выполнена у 39,4% детей. 14,5% детей до 18 месяцев не прошли вакцинацию ни от одного инфекционного заболевания, входящего в НКПП.

Вывод. Анкетирование беременных женщин методом случайной выборки выявило недостаток знаний о необходимости вакцинации, составе вакцин, возможных побочных эффектах, влиянии вакцинации на организм ребенка. Низкая приверженность будущих мам к вакцинации приводит к низкому охвату профилактическими прививками и несоблюдению декретированных сроков вакцинации согласно НКПП. Таким образом, просветительская работа по вопросам вакцинации детей должна проводиться уже на этапе дородового патронажа.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ваяркина А. С. Вакцинопрофилактика у детей: знания родителей или компетенция врача/А. С. Ваяркина, А. Г. Петрова, Т. А. Баянова и др. //Тихоокеанский медицинский журнал – 2019. № 3. – С. 23-28.

2. Кригер Е. А. Отношение родителей к вакцинации детей и факторы, связанные с отказом от прививок/Е. А. Кригер, О. В. Самоодова, Н. Л. Рогушина и др. //Педиатрия. Журнал им. Г. Н. Сперанского. – 2016. № 2 (95). – С. 91-95.
3. Рычкова О. А. Анализ причин, обуславливающих отказы родителей от вакцинации детей /О. А. Рычкова, А. А. Рычкова, М. М. Шешегова, Р. Н. Фаталиева//Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2020. № 4 (65). – С. 317.

ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ ВИРУСОМ ЭПШТЕЙНА-БАРР

ЗАДУМИНА Д. Н., РЫКУНОВА Д. Ю., БУЛАВИНОВА И. Г.

ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, г. Волгоград, кафедра инфекционных болезней с эпидемиологией и тропической медициной, научный руководитель: к. м. н., доцент Тимонова М. С.

Актуальность. Герпесвирусы встречаются повсеместно. На территории РФ различными формами герпетической инфекции заражены приблизительно 20 млн человек. Маркеры хронической инфекции – IgG VCA и IgG EBNA удается обнаружить у 90% взрослого населения [6, 8].

Цель исследования. Установить особенности хронической инфекции, вызванной ВЭБ.

Материалы и методы. Проведен обзор отечественных и зарубежных литературных источников.

Результаты исследования. Вирус Эпштейна – Барр – лимфотропный онкогенный ДНК-содержащий вирус. Для него характерно пожизненное персистирование в организме зараженного человека [2, 4].

Во время репликации ВЭБ происходит экспрессия 70 вирусспецифических белков. Определение антител к иммунным белкам дает возможность определить стадию инфекции. Например, AT-EBNA-1 IgG обнаруживаются через несколько месяцев (от 2 до 4) после острой фазы [6].

Наиболее часто заражение происходит в раннем возрасте и к 5 годам 50% детей становятся серопозитивными. При первичном заражении ВЭБ проявляется в виде респираторной инфекции, которую не удаётся верифицировать. При этом у 18-25% больных диагностируется инфекционный мононуклеоз, после которого отмечается хроническое или рецидивирующее течение инфекции [5, 7].

В организм человека ВЭБ проникает через поврежденные эпителиальные клетки, к которым обладает тропностью, в лимфоидную ткань ротоглотки (В-лимфоциты), затем здесь же размножается. Жизненный цикл ВЭБ состоит из фаз первичной инфекции, латентности и литической реактивации. В клинической практике встречаются 2 формы: типичная (острая) и атипичная (бессимптомная форма).

Острая форма характеризуется: тонзиллитом, экзантемой, цефалгией и миалгиями, фебрильной лихорадкой, снижением аппетита и утомляемостью.

При бессимптомной форме проявления характерных симптомов снижены либо могут отсутствовать [2, 4, 7].

Единого подхода к терапии данного заболевания не существует. При лечении хронических форм применяются: противовирусные препараты, препараты интерферонов, индукторы интерферонов [1,3].

Вывод. В настоящее время активно ведутся разработки средств специфической профилактики, но ни одна из разрабатываемых вакцин ещё не прошла все фазы клинических испытаний, поэтому не теряет актуальность неспецифическая профилактика.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. He X. T. et al. Epstein-Barr virus-associated infectious mononucleosis causing upper airway obstruction in a child with a history of adenoid hypertrophy //Pediatrics & Neonatology. – 2020. – Т. 61. – №. 1. – С. 127-128.
2. Houen G., Trier N. H. Epstein-Barr virus and systemic autoimmune diseases //Frontiers in immunology. – 2021. – Т. 11:587380. doi: 10.3389 / fimmu.2020.587380. PMID: 33488588; PMCID: PMC7817975.
3. Rakityanskaya I. A., Ryabova T. S. Recombinant Human Interferon-Gamma: Prospects for the Treatment of Chronic Epstein-Barr

Viral Infection //Current Perspectives on Viral Disease Outbreaks-Epidemiology, Detection and Control. – IntechOpen, 2021.

4. Дроздова Н. Ф., Фазылов В. Х. Инфекционный мононуклеоз, обусловленный вирусом Эпштейна-Барр: клинико-патогенетические аспекты (обзор литературы) //Вестник современной клинической медицины. – 2018. – Т. 11. – № 3. – С. 59-65.
5. Логачева Л. С., Кулыга В. Н. Клинические проявления и варианты течения инфекции, вызванной вирусом Эпштейна-Барр // Медицина экстремальных ситуаций, 2013.
6. Пронькина Н. С., Булыгин Г. В., Камзалакова Н. И., Тихонова Ю. С.. Характеристика параметров иммунного статуса у больных хронической герпетической инфекцией с формированием синдрома хронической усталости и иммунной дисфункции // Вестник Санкт-Петербургского университета, 2015, вып. 2, С. 52-58.
7. Смирнова С. С., Иванова Н. А., Степанова Т. Ф. Комплексное применение методов ИФА и ПЦР для диагностики Эпштейн-Барр вирусной инфекции //Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture. – 2019. – Т. 11. – № 5-1. – С. 145-149.
8. Соломай Т. В., Семенов Т. А., Тутельян А. В., Боброва М. В. Эпидемиологические особенности инфекции, вызванной вирусом Эпштейна-Барр // Журнал микробиологии, эпидемиологии. 2021; 98 (6), с. 685-696.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

ЗАХАРОВ И. В., СПИРИДОНОВА Д. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра инфекционных болезней, аллергологии и иммунологии, научный руководитель: к. м. н., доцент Любимцева О. А.

Актуальность. Клещевой энцефалит (КЭ) является наиболее распространенным вирусным неврологическим заболеванием в Евразии. Обычно он передается через укусы клещей, но также может передаваться при употреблении в пищу молока и молочных продуктов, инфицированных вирусом клещевого энцефалита [1]. В структуре клещевых инфекций, клещевой энцефалит отличается тяжестью клинических симптомов, высоким риском инвалидизации и летального исхода. Тяжесть КЭ во многом зависит от штамма вируса, вызвавшего заболевание. Заражение восточными штаммами вируса часто проявляется очаговыми формами КЭ, заражение сибирскими и западными (европейскими) штаммами реже вызывает очаговые формы болезни [2].

Цель исследования. Выявить различия и особенности клинической картины и лабораторных показателей клещевого энцефалита в детском возрасте.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 20 стационарных карт пациентов с диагнозом «Клещевой энцефалит (ИФА+)» проходивших лечение в ГБУЗ ТО «Областная инфекционная клиническая больница» г. Тюмень с 2018 по 2021 годы включительно. Пациенты были распределены на две группы наблюдения: I группа – 9 человек в возрасте от 1 до 9 лет, II группа – 11 человек в возрасте от 10 до 18 лет. При сравнении использовался метод средних величин и расчет экстенсивных показателей.

Результаты исследования: в ходе исследования выявлено, что лихорадочная форма КЭ регистрировалась у пациентов I группы с частотой 44% (n = 4), менингеальная форма 44% (n = 4), менингоэнцефалитическая форма 12% (n = 1). У В 33% случаях (n = 3) выявлена сочетанная инфекция: у 2 пациентов инфекция HHV-6 и 1 случай EBV инфекции. У пациентов 2 группы встречалась лихорадочная форма в 37% (n = 4), менингеальная форма в 54% (n = 6), менингоэнцефалитическая в 9% (n = 1) случаев. Сочетанная инфекция выявлена в 9% случаев (n = 1) в виде EBV-инфекции.

Анализируя особенности клинической картины, мы определили, что длительность лихорадки в I группе составила $4,44 \pm 3,71$ дня, во 2 группе $1,73 \pm 2,8$ дня. Головная боль в I группе выявлена у 55% (n = 5) пациентов, во 2 группе у 72% (n = 8). Рвота в I группе встречалась в 33% (n = 3) случаев, во 2 группе в 36% (n = 4) случаев. При объективном осмотре и оценке менингеального синдрома встречались следующие менингеальные знаки – ригидность затылочных мышц в I группе встречалась в 44% случаев (n = 4), симптом Кернига

и Брудзинского встречался в 11% случаев (n = 1). Во 2 группе ригидность затылочных мышц встречалась в 72% случаев (n = 8), а симптом Кернига и Брудзинского не выявлялся. Примечательно, что пациенты I группы поступали в стационар в среднем на 8 ± 2 день от начала заболевания, пациенты 2 группы на $7 \pm 2,5$ день. Среднее число койко-дней для I группы составило $14,22 \pm 6,4$ дней, для пациентов 2 группы $10 \pm 8,06$ дней.

При изучении результатов лабораторной диагностики обнаружено, что лейкоцитоз наблюдался у 100% пациентов I группы, и 95% у 2 группы, средние значения лейкоцитоза для первой группы составили $11,48 \pm 6,73$, для второй группы в $9,52 \pm 5,37$, лейкопения отмечалась лишь у 1 пациента 2 группы. Уровень СРБ был повышен в 100% случаев для пациентов обеих групп и в I группе в среднем составил $11,86 \pm 13,23$ мг/л, во 2 группе средние значения были $19,25 \pm 26,86$ мг/л. В обеих группах преобладал лимфоцитарный плеоцитоз в ликворе. У пациентов I группы он составил $130,5 \pm 28,38$ клеток, во II группе $95,18 \pm 30,2$ клеток. Уровень белка в I группе составил $0,54 \pm 0,74$ г/л, а во 2 группе $0,29 \pm 0,26$ г/л. При ультразвуковом исследовании органов брюшной полости в I группе выявлено 3 случая гепатомегалии, 1 случай гепатоспленомегалии. Во II группе патологические изменения не выявлены.

При анализе эпидемиологического анамнеза выяснилось, что у пациентов обеих групп, в 100% случаев отсутствовала вакцинация против клещевого энцефалита. Факт присасывания клеща отметили у себя 75% (n = 15) госпитализированных, а за экстренной профилактикой обратились лишь 35% пациентов (n = 7).

Вывод. Таким образом, установлено что в обеих возрастных группах заболевание регистрировалось у детей, не вакцинированных от клещевого энцефалита. У детей II группы чаще регистрировались менингеальная (54%) и менингоэнцефалитическая (9%) формы клещевого энцефалита, тогда как в I группе, регистрировались в 44% и 12% случаев соответственно.

В клинической картине у детей I группы наблюдалось более длительное течение лихорадки, и выраженный менингеальный синдром, у детей II группы напротив, лихорадка и менингеальный синдром были менее выражены, и сохранялись менее длительно.

В ликворе у пациентов обеих групп выявлен лимфоцитарный плеоцитоз, который был более выражен в I группе.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Buczek AM, Buczek W, Buczek A, Wysokińska-Miszczuk J. Food-Borne Transmission of Tick-Borne Encephalitis Virus-Spread, Consequences, and Prophylaxis. Int J Environ Res Public Health. 2022 Feb.
2. Помогаева А. П., Караваева М. О., Клещевой энцефалит у детей // Детские инфекции. 2019. № 2. С.17-19.

СТРУКТУРА МЕДИЦИНСКИХ ОТВОДОВ ПЛАНОВОЙ ИММУНИЗАЦИИ В РАМКАХ НАЦИОНАЛЬНОГО КАЛЕНДАРЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК

ИВАНОВА П. В., АЛИБЕКОВА У. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра инфекционных болезней, аллергологии и иммунологии, научный руководитель: д. м. н., доцент Рычкова О. А.

Актуальность. Вакцинация – приоритетный инструмент борьбы с инфекционной заболеваемостью. Существует ряд основных управляемых инфекций, входящих в Национальный календарь профилактических прививок Российской Федерации. Для плановой вакцинации используются вакцины от тех инфекций, которые могут протекать тяжело, с летальным исходом или инвалидизирующими последствиями [2,3]. Широкая и повсеместная иммунизация населения является основой системы здравоохранения и одним из эффективных методов поддержания эпидемического благополучия вакциноуправляемых инфекций [4]. Доступ к иммунизации – одно из приоритетных прав человека на охрану жизни и здоровья.

Отказ от этих принципов неизменно влечет за собой повышение уровня заболеваемости, экономические потери, снижение уровня благополучия населения [1,5].

Цель исследования. Изучить структуру медицинских отводов проведения плановой иммунизации в городе Тюмени в период с 2021-2022 гг.

Материалы и методы. Проведено одномоментное исследование сведений медицинской документации детей, обратившихся в городскую иммунологическую комиссию Тюмени. Выполнялась оценка и сравнительный анализ причин обращений на иммунологическую комиссию за 2021-2022 гг. Статистическая обработка полученных в ходе исследования данных проводилась с использованием Microsoft Excel 2010.

Результаты исследования. В Российской Федерации приказом № 1122н от 06.12.2021 г. утвержден Национальный календарь профилактических прививок, согласно которому, определяются сроки и инфекции от которых проводится вакцинация. Однако к каждой вакцине имеются медицинские противопоказания на проведение иммунизации. В Тюменской области длительные медицинские отводы регламентирует иммунологическая комиссия (ГИК). Иммунологическая комиссия определяет дальнейшую тактику проведения вакцинации ребенку.

На основании предоставленных данных мы проанализировали план вакцинации и диагноза, с которым пациент был направлен на ГИК согласно Национальному календарю профилактических прививок.

Структура профилактических прививок с длительными медицинскими отводами была следующей: вакцинация против вирусного гепатита В (n = 39) – 15,4%; вакцинация против туберкулеза (n = 10) – 3,9%; вакцинация против пневмококковой инфекции (n = 51) – 20,1%; вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка, гемофильной инфекции, полиомиелита (n = 37) – 14,6%; вакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита (n = 33) – 13%; вакцинация против полиомиелита (n = 59) – 23,2%; ревакцинация против дифтерии, столбняка (n = 24) – 9,4%; вакцинация против гриппа (n = 1) – 0,4%.

Направляемые диагнозы на ГИК – врожденная патология органов и систем (n = 37) – 36,9%; atopический дерматит (n = 13) – 12,9%; ЗНО (n = 18) – 17,9%; железодефицитная анемия (n = 8) – 7,9%; недоношенность, БЛД, синдром Кавасаки (n = 4) – 3,9%; поствакцинальная реакция, первичный иммунодефицит, синдром Лайелла, ювенильный идиопатический артрит (n = 2) – 1,9%; синдром Фишера-Эванса, СМА, псориаз, синдром Дауна, состояние после аллогенной трансплантации гемопоэтических стволовых клеток (n = 1) – 1%.

Выводы. При анализе медицинской документации детей, обратившихся в городскую иммунологическую комиссию выявлено, что лидирующую позицию по количеству обращений занимает вакцина Превенар (против пневмококковой инфекции) – 20,1% и инактивированная вакцина от полиомиелита (ИПВ) – 23,2%. Превалирующими диагнозами в структуре медицинских отводов были врожденная патология органов и систем – 36,9% и ЗНО – 17,9%.

По результатам проведенной ГИК допуск к вакцинации получили 47% обратившихся. Другим детям предложены индивидуальные календари прививок.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Привитость и охват иммунизацией в соответствии с национальным календарем профилактических прививок детского населения: одномоментное многоцентровое исследование / Л. С. Намазова-Баранова, М. В. Федосеенко, П. Р. Гринчик [и др.] // Педиатрическая фармакология. – 2021. – Т. 18. – № 2. – С. 110-117.
2. Регламент по вакцинации в Тюменской области: от разработки к внедрению в практику Рычкова О. А. // Заседание экспертного совета по вакцинопрофилактике на территории Тюменской области 03.11.2016.
3. Рычкова О. А. Иммунопрофилактика полиомиелита: от первой инактивированной до последней пероральной вакцины, или Насколько близок «конец игры»? / О. А. Рычкова, М. А. Грахова // Медицинский совет. – 2018. – № 2. – С. 224-228.
4. Сравнительный анализ показателей привитости и охвата иммунизацией детского населения на территории федеральных

округов Российской Федерации / П. Р. Гринчик, Л. С. Намазова-Баранова, М. В. Федосеенко [и др.] // Педиатрическая фармакология. – 2022. – Т. 19. – № 1. – С. 6-19.

5. 2018 Assessment report of the Global Vaccine Action Plan. Strategic Advisory Group of Experts on Immunization. Geneva: World Health Organization; 2018 (WHO/IVB/18.11). Available online: https://www.who.int/immunization/global_vaccine_action_plan/SAGE_GVAP_Assessment_Report_2018_EN.pdf. Accessed on March 30, 2021.

ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ НА ТЕРРИТОРИИ ЮГА ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

КИДИРНИЯЗОВА К. С., СУТЫРИНА А. В., ПЕСКОВА Д. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра инфекционных болезней, аллергологии и иммунологии, научный руководитель: к. м. н., доцент Антонова М. В.

Актуальность. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС) – это вирусное природно-очаговое зоонозное заболевание, сопровождающееся поражением мелких сосудов и приводящее к развитию грозных осложнений: ИТШ, геморрагический синдром, поражение почек по типу острого интерстициального нефрита с развитием ОПН, и нередко ведущие к гибели пациента [1,2].

В мире ежегодно регистрируется около 200 тыс. случаев заболевания ГЛПС. РФ по распространенности стоит на втором месте после Китая, занимает ведущее место среди зоонозов и первое – среди природных очаговых болезней. Наиболее высокие показатели ежегодной заболеваемости отмечены в Уральском, Приволжском и Центральном федеральных округах. В Приволжском федеральном округе отмечены самые крупные и активные очаги инфекции, которые обеспечивают 80-90% заболеваемости ГЛПС в России. За последние 10 лет доля заболеваемости в УФО составляла 1,2% [3,4]. Для Тюмени и ТО пациенты с симптомами данного заболевания редкость, но в 2022 году врачам-инфекционистами ОКИБ пришлось столкнуться с 6 случаями заболеваемости ГЛПС.

Цель исследования. Провести клинико-эпидемиологический анализ случаев ГЛПС на территории юга Тюменской области за 2022 г.

Материалы и методы. Анализ литературы, обобщение и систематизация теоретических данных, динамическое наблюдение за пациентами и ретроспективный анализ истории болезни пациентов, находившихся на стационарном лечении в ГБУЗ ТО ОКИБ г. Тюмени.

Результаты исследования. За период с февраля по декабрь 2022 года было зарегистрировано и подтверждено 6 случаев ГЛПС в Тюменской области. 5 пациентов – мужчины в возрасте от 36 до 40 лет ($37 \pm 1,5$), 1 пациент – женщина, 33 года. Никто из пациентов не имел профессиональных факторов риска заражения хантавирусом, т.е. профессиональная деятельность не была связана с сельским хозяйством.

В эпиданамнезе 3-х пациентов указано, что за пределы ТО в течение месяца до заболевания не выезжали. Двое мужчин не могли исключить контакт с грызунами или отходами их жизнедеятельности. Пациент М. отрицает любые факторы риска, которые могли привести к ГЛПС. Пациент Р. поступил в феврале, а пациенты М. и Д. поступили в декабре.

Еще трое пациентов до болезни находились в ПФО и ЮФО. Пациент А. проживает в частном доме, контакт с грызунами отрицал, за 2 недели до обращения в больницу вернулся из командировки в Казани. Пациент К. до поступления находился на отдыхе с семьей в Адлере, со слов пациента у всех членов семьи признаки ОКИ, ребенок находился на лечении в инфекционной больнице г. Адлер. Пациентка С. проживает в частном доме, отрицала наличие грызунов, до болезни прибывала на отдыхе в санатории в г. Сочи. Пациенты А. и С. обратились в больницу в ноябре, а пациент К. в августе.

Все пациенты предъявляли жалобы на вялость, слабость, повышение t тела до $38-39^{\circ}\text{C}$, тошноту, рвоту, у 5-х пациен-

тов – снижение диуреза, у пациента Д. – артралгии и миалгии. На основании анамнеза и лабораторно подтвержденным путем обнаружения в крови методом ИФА антител IgM к хантавирусу 5-м был поставлен диагноз: Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (IgM хантавирус +), олигурическая стадия, тяжелой степени тяжести. У 1-го пациента была установлена полиурическая стадия. Также у 2-х течение заболевания осложнилось коронавирусной инфекцией (ПЦР+), а у пациентки С. – острым ротавирусным гастроэнтеритом. Среди осложнений наблюдались вторичная тромбоцитопения, ДВС-синдром и ОПН.

Вывод:

1. На основании данных профмаршрута связи между возникновением заболевания и профессиональной деятельности не выявлено.
2. По данным эпиданамнеза можно предположить, что 3 случая ГЛСП являются завозными из Приволжского ФО (Казань) и ЮФО (Сочи, Адлер), но еще 3 случая зарегистрированы только на территории ТО, при этом пациенты не могут полностью исключить контакт с грызунами и отходами их жизнедеятельности. Для случаев, возникших на территории ТО, характерна зимняя сезонность, а для завозных – прослеживается связь только с месяцем пребывания за пределами ТО.
3. Различия клиники завозных и местных случаев не прослеживаются.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Иванова Г. Ф., Тимонова М. С., Кувшинова Т. Д. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом: известное о неизвестном // Лекарственный вестник. – 2020. – Т. 14. – № 2. – С. 13-17.
2. Нехаев С. Г., Мельник Л. В. Актуальные аспекты геморрагической лихорадки с почечным синдромом (обзор литературы) // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. – 2018. – Т. 12. – № 1. – С. 151-158.

МЕНИНГОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ У ДЕТЕЙ: КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

КОЛГАНОВА А. Д., ПЛОТНИКОВ Ф. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра инфекционных болезней, аллергологии и иммунологии, научный руководитель: к. м. н., доцент Ханипова Л. В.

Актуальность. Генерализованные формы менингококковой инфекции (МИ) является опасным для жизни состоянием, которое характеризуется высокой частотой возникновения осложнений и летальных исходов. В первые часы болезни, как правило, проявляются лишь неспецифические симптомы, что представляет определенные затруднения дифференциальной диагностики на догоспитальном этапе. [1, 2, 3].

Цель исследования. Изучить начальные клинические симптомы и динамику при генерализованных формах МИ у детей.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное исследование, включающее изучение особенностей клинического течения генерализованных форм МИ у детей за 4 года (n = 10). Дети до 2х лет – 7, старше 14 лет – 3.

Результаты исследования. Средний возраст в выборочной совокупности у детей до 2х лет 14,4 ± 7,1 месяца, в совокупности от 14 лет 14,7 ± 0,6 лет.

При направлении в профильный стационар МИ была диагностирована в 3 случаях, в т.ч. с менингококкемией 1 случай, с сыпью неясного генеза 1 случай, ещё в 5 случаях заподозрили клинику менингита, в т.ч. 2 из которых с менингококкемией. В одном случае был выставлен диагноз направившим подразделением острый менингоэнцефалит, еще в одном случае – ОРЗ, геморрагическая сыпь.

Структура клинических форм: менингит+менингококкемия – 7, в т.ч. 1 случай протекал в виде коинфекции: МИ+грипп В, менингит – 1, менингококкемия – 2 случая. По степени тяжести: у 6 тяжёлое течение, 2 – крайне тяжёлое, 2 – средней степени тяжести.

При поступлении регистрировались: острое начало, лихорадка со средним значением 39,2 ± 0,78 °С (высокая- 6, фебрильная- 4). Головная боль отмечалась у 3 заболевших (только в когорте лиц старше 14 лет). Рвота в 6 случаях, в т.ч. многократная у 2-х заболевших. Появление сыпи на 1-е сутки, на догоспитальном этапе, было обнаружено у 6 детей, в т.ч. в 5 случаях геморрагического характера, у 2-х на 2е сутки, в т.ч. с участками некроза в 1 случае, у 1-го больного геморрагическая сыпь появилась на 3-и сутки от начала заболевания. У всех детей отмечалась общая слабость, вялость, снижение аппетита.

При осмотре в приемном отделении профильного стационара объективно задокументирована патогномоничная симптоматика: в 9-ти случаях звездчатая геморрагическая сыпь, ригидность затылочных мышц- 9 случаев (в 4-х случаях сомнительная и 2-х невыраженная при обращении на 1е сутки от начала заболевания; в 1-м умеренная на 2е сутки; выраженная – в 2-х случаях на 3и сутки), положительные умеренной выраженности симптомы Кернига и Брудзинского нижний в 1-м случае, гиперестезия в 2-х.

На догоспитальном этапе помощь была оказана бригадой скорой медицинской помощи при постановке диагноза МИ (р-р NaCl 0,9% в/в; преднизолон, дексаметазон в/м, цефтриаксон в/м; парацетамол).

В структуре ранних осложнений: септический шок у 4 детей на 1-2 сутки. Все лица старше 14 лет были госпитализированы на 3 сутки от начала заболевания (среднее значение койко-дней 18 ± 6,24 дня), в возрастной категории до 2х лет трое детей госпитализированы на 2е сутки (среднее значение койко-дней 15,3 ± 2,5), четверо на 1е сутки (среднее значение койко-дней 23 ± 9,9).

Вывод. Генерализованные формы менингококковой инфекции имеют 2 возрастных пика: дети от 3 лет и подростки. Чаще встречаются смешанные формы МИ. Наличие неспецифических начальных симптомов до появления типичной экзантемы могут быть причиной диагностических ошибок. Ранние клинические признаки: острое начало, признаки нарушенного самочувствия, высокая лихорадка, головная боль, рвота, любой характер экзантемы являются знаками внимания позволяющие заподозрить менингококковую инфекцию.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Мазанкова Л. Н., Гусева Г. Д., Королева И. С., Ченцов В. Б. Менингококковая инфекция у детей. Современные подходы к диагностике, лечению и профилактике: учебное пособие – Москва: Общество с ограниченной ответственностью Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2021. – 64 с. – ISBN 978-5-9704-6121-1. – DOI 10.33029/9704-6121-1-MIC-2021-1-64.
2. Маркова К. В., Скрипченко Н. В., Лобзин Ю. В. [и др.] Менингококковая инфекция в современных условиях: клинические, микробиологические и профилактические аспекты // Педиатр. – 2020. – Т. 11, № 3. – С. 81-92. – DOI 10.17816/PED11381-92.
3. Самодова О. В., Кригер Е. А., Титова Л. В., Леонтьева О. Ю. Менингококковая инфекция у детей: факторы, влияющие на исход // Журнал инфектологии. – 2019. – Т. 11, № 3. – С. 13-19.

ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕЧЕНИЯ СУПЕРИНВАЗИВНОГО ОПИСТОРХОЗА

НЕРЕСЕЯН К. С., АБАСОВА Ж. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра инфекционных болезней, аллергологии и иммунологии, научный руководитель: к. м. н., доцент Любимцева О. А.

Актуальность. Западная Сибирь, согласно современным данным эпидемиологических исследований, рассматривается высокоэндемичным регионом по описторхозу в Российской Федерации. После сопоставления результатов самая высокая распространенность была выявлена в Тюменской области – более 60% [1]. Это заболевание характеризуется длительным паразитированием возбудителя *Opisthorchis felinus* во внутрипеченочных желчных протоках и протоках поджелудочной железы [2]. Однако особого внимания требуют случаи повторного заражения (суперинвазии) описторхозом, при которых развивается состояние, напоминающее острую

фазу инфекции и характеризующееся полиморфизмом проявлений со стороны многих органов и систем, что значительно усложняет клиническую диагностику данной патологии.

Цель исследования. Проанализировать течение суперинвазивного описторхоза посредством изучения анамнестических, клинико-лабораторных данных, коморбидных факторов у больных на базе ГБУЗ ТО «ОИКБ» г. Тюмени

Материалы и методы. Основу исследования составил ретроспективный анализ 40 историй болезней и медицинских карт пациентов, находившихся на стационарном лечении на базе ГБУЗ ТО «ОИКБ» г. Тюмени в период с 2018 по 2022 гг., а также работа с источниками литературы с помощью электронной базы данных PubMed и статистическая обработка полученных данных с помощью программ Microsoft Excel, IBM SPSS Statistics.

Результаты исследования. В ходе анализа стационарных карт было выявлено, что 20% (n = 8) пациентов поступили в ОИКБ по направлению терапевта или гастроэнтеролога, 50% (n = 20) были переведены из других многопрофильных стационаров, куда пациенты обращались с разными симптомами (из МСЧ Нефтяник и ОКБ № 1), 17,5% (n = 7) доставлены в стационар бригадой СМП, и 12,5% (n = 5) обратились самостоятельно. Стоит отметить, что давность заболевания к моменту поступления составила от 3-7 дней в 15% (n = 6) случаев, 8-15 дней в 47,5% (n = 19) случаев, до 2-3 месяцев и более в 37,5% (n = 15) случаев. При сборе эпидемиологического анамнеза выявлено, что 78% (n = 31) пациентов употребляли в пищу рыбу семейства карповых (лещ, язь, чебак, карась речной) в промежутке от 7 до 45 дней, а в 22% (n = 9) случаев была нарушена технология разделки рыбы в домашних условиях. О ранее имевшемся у них хроническим описторхозе за 2-7 лет от даты поступления знали 18% (n = 7) исследуемых, однако не обращались к инфекционисту для проведения антигельминтной терапии и продолжали употреблять рыбу семейства карповых. Изучая влияние сочетанной патологии на характер течения описторхоза, отягощенный коморбидный фон встречался в 75% (n = 30) случаев, при этом заболевания ЖКТ (15%) и ЖВП (40%) в сопутствующем диагнозе приводили к более ярким клиническим проявлениям и затяжному инфекционному процессу при повторном инфицировании *O. felinus*, чем патологии сердца и сосудов (12,5%). В клинической картине преобладали проявления диспептического (28%), общинфекционного (75%), гепатомегалического (62,5%) и желтушного (35%) синдромов, а при анализе гемограммы и биохимических показателей отмечались: лейкопения – в 20% (n = 8) случаев, количество лейкоцитов в пределах референсных значений – у 52,5% (n = 21) исследуемых, незначительный лейкоцитоз – у 27,5% (n = 11) пациентов, умеренная эозинофилия, коррелирующая со степенью тяжести состояния – у 65% (n = 26) пациентов, а также маркеры синдромов цитолиза (87,5%) и холестаза (95%). При проведении копроовоскопии яйца паразита в кале у всех исследуемых обнаруживались на $2 \pm 1,0$ день от момента поступления. В период госпитализации, антигельминтное лечение было проведено лишь 8 пациентам (20%), на фоне которой отмечалось значительное улучшение динамики общего самочувствия и нормализация клинико-лабораторных показателей.

Вывод. Таким образом, у пациентов с суперинвазией описторхоза в клинической картине преобладали проявления диспептического, общинфекционного, гепатомегалического и желтушного синдромов. В анамнезе жизни у пациентов имелись заболевания органов ЖКТ, ЖВП (55%), которые вероятно способствовали проявлению более ярких клинических проявлений суперинвазии. Также, несмотря на имеющуюся у некоторых (18%) пациентов инвазию *Opisthorchis felinus*, эти люди продолжали употреблять рыбу семейства карповых, что и привело к развитию у них суперинвазии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Fedorova O. S. *Opisthorchis felinus* infection prevalence in Western Siberia: a review of Russian literature / O. S. Fedorova, M. M. Fedotova, T. S. Sokolova, E. A. Golovach, Yu. V. Kovshirina, P. S. Ageeva, A. E. Kovshirina, O. S. Kobayakova, L. M. Ogorodova, T. Odermatt // *Acta tropica*. – 2018. – Vol.178 – P.196-204. <https://doi.org/10.1016/j.actatropica.2017.11.018>.

2. Karbysheva N. Clinical polymorphism in patients with *Opisthorchis felinus* infection in the Western Siberia / N. Karbysheva, M. Nikonorova, O. Matros, I. Kiushkina, E. Nemilostiva, I. Choroshilova, A. Gorobchenko, K. Umbetova, E. Volchkova // *IDCases*. – 2021. – Vol.24. – N 1064. <https://doi.org/10.1016/j.idcr.2021.e01064>.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: ВЕТРЯНАЯ ОСПА, ОСЛОЖНЕННАЯ АБСЦЕССОМ ЛЕВОЙ ЩЕЧНОЙ ОБЛАСТИ

РУСЯЕВА В. В., СПИРИНА Д. С.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра инфекционных болезней, аллергологии и иммунологии,

научный руководитель: к. м. н., доцент Огошкова Н. В.

Актуальность. Ветряная оспа у детей протекает в основном в легкой и среднетяжелой форме. Однако, независимо от количества высыпаний и тяжести инфекционного процесса в начале заболевания, в 3-8% случаев развиваются осложнения. К наиболее частым неспецифическим осложнениям относятся бактериальные суперинфекции преимущественно стрептококковой и стафилококковой этиологии (гнойные поражения кожи, целлюлиты, абсцессы, артриты, остеомиелиты), выявляющиеся у 38-46% госпитализированных детей с осложненным течением ветряной оспы [2,3].

Цель исследования: демонстрация клинического случая осложненного течения ветряной оспы

Материалы и методы: анализ литературы, обобщение и систематизация теоретических данных, анализ стационарных карт пациента

Клинический случай: пациент А., 7 лет, мальчик, поступил в ГБУЗ ТО «Областная инфекционная клиническая больница» на четвертый день заболевания с жалобами на сыпь по всему телу, повышение температуры тела до 38°, отек на лице. Из анамнеза известно, что заболел остро 18.11, когда стал жаловаться на зуд и мама заметила сыпь на теле у ребенка. Из эпидемиологического анамнеза выяснено, что младшая сестра болеет ветряной оспой второй день. В течение двух следующих дней отмечалось повышение температуры тела до фебрильных цифр, прогрессирование сыпи. После повреждения кожных покровов левой щеки на месте царапины возникли покраснение и отек. 20.11 пациент с мамой обратились в приемное отделение ОКБ № 2. Мальчик осмотрен челюстно-лицевым хирургом, было выполнено вскрытие и дренирование гнойного очага воспаления левой щечной области наружным доступом, получен гной, в рану установлен резиново-марлевый дренаж. Пациенту было рекомендовано наблюдение у детского хирурга с ежедневными перевязками в амбулаторных условиях по месту жительства, назначены Флемоксин солютаб, Зодак, Нурофен детский по схеме при болях. На фоне лечения отек увеличивался, температура тела поднялась до 39°. 21.11 самостоятельно обратились в ОИКБ. При объективном осмотре: конфигурация лица изменена за счет инфильтрата левой щечной области плотно-эластической консистенции, кожа над ним отечна, гиперемирована, пальпация резко болезненна, регионарные лимфатические узлы без изменений. На коже туловища, конечностях, волосистой части головы, обильные элементы полиморфной сыпи – пятно-папула-везикула. Везикулы размером до 3 мм в диаметре, не спавшиеся, на гиперемированном фоне кожных покровов, зудят, болезненности кожи нет. По данным осмотра выставлен основной диагноз – ветряная оспа, типичная, период высыпаний. Осложнение основного диагноза: абсцесс левой щечной области. Назначено лечение: АБ терапия: сульфасин по 1,1 г. 3 раза в день, обработка элементов бриллиановой зелени, промывание носа физ. р-ром, противовирусная терапия: таб. Ацикловир по 800 мг. 5 раз в день, с целью дезинтоксикации назначена инфузионная терапия, цетиризин. Ребенок направлен на консультацию в ОКБ № 2. При повторном осмотре челюстно-лицевым хирургом выполнено вскрытие и дренирование гнойного очага левой щечной области наружным доступом, для дальнейшего обследования и лечения маль-

чик направлен в ОИКБ. На фоне проводимой терапии течение заболевания с отрицательной динамикой. Отек распространился в левую подчелюстную область, подбородочную область, правую подчелюстную область и правую щечную область, температура сохранялась на фебрильных цифрах. Новых элементов сыпи нет. После очной консультации хирургом, ребенок переведен для дальнейшего лечения в ОКБ № 2. На фоне лечения Сульмацефтом (ампициллин+сульбактам) 1000 мг+500 мг по 1 г 4 раза в день в/в, натрия хлорид – раствор для инфузий 0.9% по 10 мл 4 раза в день в/в, гентамицин 40 мг/мл по 3 мл 1 раз в день в/в, отмечалась положительная клинико-лабораторная динамика, ребёнок выписан на 5 день госпитализации (10 день течения заболевания) с выздоровлением.

Обсуждение: особенностью данного клинического случая является развитие при ветряной оспе у ребенка осложнения, в виде абсцесса левой щечной области.

Вывод: ветряная оспа – небезопасное инфекционное заболевание, которое может протекать тяжело, особенно у пациентов с отягощенным преморбидным фоном, что подчеркивает необходимость обсуждения вопросов специфической профилактики заболевания [1].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Закирова А.М., Тамбова Н.А., Самороднова Е.А., Лазарева О.М., Иванова Н.В. Новые реальности ветряной оспы // МС. 2022. № 12.
2. Сергиенко Е. Н. Современный взгляд на ветряную оспу у детей // Медицинские новости. 2016. № 2 (257).
3. Скрипченко Е.Ю., Иванова Г.П., Скрипченко Н.В., Вильниц А.А., Пульман Н.Ф., Горелик Е.Ю., Астапова А.В., Фридман И.В. Современный взгляд на особенности течения ветряной оспы у детей и возможности специфической профилактики // ПМ. 2021. № 2.

СПОНТАННЫЕ ГЕМАТОМЫ ПРИ COVID-19: ПАРАДОКС АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ

САМОЙЛЕНКО А. С., БОРИСОВА П. С., ЗУРУТОВА Д. Ц.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра инфекционных болезней, аллергологии и иммунологии, научный руководитель: к. м. н., ассистент Чехова Ю. С.

Актуальность. Проведение антикоагулянтной терапии обоснованно коррекцией тромботических осложнений при COVID-19. Парадоксом выступает вероятность развития у пациентов тяжелых геморрагических осложнений, в т.ч. спонтанных гематом, что может ухудшить прогноз заболевания. В медицинской литературе имеется достаточно сообщений о клиническом течении COVID-19, однако внегематочные осложнения единичны, носят описательный характер и часто противоречивы [1]. Клиницистам следует проявлять настороженность в отношении риска развития кровотечений у пациентов с COVID-19, получающих антикоагулянтную терапию. Улучшение точности диагностики, выбор оптимального метода лечения являются важной задачей медицины на современном этапе.

Цель исследования. Оценить риски возникновения геморрагических осложнений, возможность их прогнозирования и объем проводимой антикоагулянтной терапии.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 86 пациентов с COVID-19, получавших лечение на базе ГБУЗ ТО «Областная инфекционная клиническая больница». У 7 пациентов были диагностированы внутренние спонтанные кровотечения. Исследованы данные анамнеза, демографические показатели, результаты коагулограммы (ПТВ, МНО, АЧТВ, фибриноген, D-димер) и маркеры острого воспаления (СРБ, ферритин), КТ легких при поступлении и в динамике, УЗИ мягких тканей, характеристика гематом и режим проводимой антикоагулянтной терапии. Проведена бальная оценка гиперкоагуляции по шкалам ISTH, JAAM, JMNHLW.

Результаты исследования. По нашим данным, частота встречаемости внутренних спонтанных гематом составляет 8,13% от числа проанализированных карт. В категорию обследованных вошли больные от 57 до 84 лет ($69,43 \pm 8,55$).

Геморрагические осложнения наблюдались чаще у женщин ($n = 6$), чем у мужчин ($n = 1$). Среди коморбидной патологии преобладали ГБ, ожирение, ИБС, нарушения ритма сердца. Спонтанные гематомы развивались на 5-6-е сутки с момента госпитализации (на 10-17-е сутки с момента заболевания). У всех больных отмечалось усугубление клинических проявлений, развитие двусторонней интерстициальной пневмонии (КТ 2-3) и ДН 1-2 степени. Однако, осложнения возникали в период клинического улучшения и снижения уровня маркеров острого воспаления.

Спонтанные гематомы проявлялись острой болью и местным отеком. При УЗИ мягких тканей выявляли неоднородное отграниченное жидкостное скопление. Объем гематом составлял 260 см³-1200 см³. У 3 пациентов отмечалось сочетание массивных геморрагий в области молочной железы и НК, у 2 – изолировано в области НК. Расположение всех гематом правостороннее, по-видимому, из-за нарушения проницаемости и пребывания пациентов преимущественно в латеропозиции. При атеросклеротическом повреждении вен НК, гематомы возникали на ногах; при атеросклерозе аорты – в области передней грудной стенки. Другие факторы повреждения эндотелия были связаны с сопутствующими патологиями (АГ, ожирение) и тропностью самого вируса к эндотелию [2]. Рассмотрена характеристика проводимого лечения: все больные получали антикоагулянтную терапию. Преимущественно использовались Гепарин и Эноксапарин натрия в лечебных дозах. При приближении к референсным значениям коагулограммы и Д-димера лечебные дозы антикоагулянтов не были скорректированы, что, вероятно, привело к гипокоагуляции. Предусмотренные исследования дополнительных факторов свертывания не проводились, что могло бы улучшить диагностику.

Вывод. Применение антикоагулянтов – обязательный компонент терапии пациентов с COVID-19, но повышение доз до промежуточных или лечебных может быть рассмотрено у пациентов с высоким уровнем Д-димера и дополнительных факторов риска тромбоэмболических осложнений.

У всех пациентов присутствовали факторы риска геморрагических осложнений, но при оценке критериев гиперкоагуляции по шкалам ISTH, JAAM, JMNHLW, явная патология подтвердилась только у 1 пациента. Необходим дополнительный контроль «тромбодинамики» у пациентов, получающих антикоагулянты более 3-5 дней. Следует обращать особое внимание на пациентов на 2-3-ей неделе заболевания, т.к. спонтанные гематомы возникали преимущественно в период клинического улучшения (снижения маркеров воспаления) при достижении гипокоагуляции. По нашим наблюдениям, локализация гематом зависела от очага поражения сосудистой стенки. При этом, у всех пациентов присутствовали другие факторы повреждения эндотелия: АГ, ожирение и иммунные комплексы, образованные в результате иммунного реагирования макроорганизма на COVID-19.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Patel I., Akoluk A., Douedi S., Upadhyaya V., Mazahir U. Life-Threatening Psoriasis Hematoma due to Retroperitoneal Hemorrhage in a COVID-19 Patient on Enoxaparin Treated With Arterial Embolization: A Case Report. J. Clin. Med. Res. 2020;12 (7):458-461.
2. Иванов М. Б. Эндотелиальная дисфункция как звено патогенеза COVID-19. Вестник образования и развития науки Российской академии естественных наук. 2020;24 (2):80-93. 2020;24 (2):80-93. (in Russian)]. DOI 10.26163/raen.2020.94.96.01.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: БОТУЛИЗМ

СКИРДОВ И. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра инфекционных болезней, аллергологии и иммунологии, научный руководитель: к. м. н., доцент Огошкова Н. В.

Актуальность. Ботулизм является редко встречающимся инфекционным заболеванием, однако течение его часто бывает тяжелым. Трудности диагностики в первые дни заболевания, высокая летальность не позволяют отнести данную проблему в разряд второстепенных. Рассчитывать

на выздоровление от этого заболевания можно лишь при своевременном обращении больных к врачу, правильно поставленном диагнозе и адекватном неотложном лечении. В статье акцентировано внимание на клинический случай, где возникли сложности в постановке диагноза.

Цель исследования. Проанализировать и представить особенности течения ботулизма на примере конкретного клинического случая.

Материалы и методы. Изучение и анализ данных первичной медицинской документации: истории болезни, выписных эпикризов.

Клинический случай. Мужчина 37-х лет, заболел остро 17.08.2022 г с появления «пелены» перед глазами, температура тела не повышалась, за медицинской помощью не обращался. В последующие дни состояние без динамики, сохраняется нарушение зрения, температура тела на нормальных цифрах. 20.08.2022 с сохраняющимися симптомами обратился в ГБУЗ ТО ОКБ№ 1, осмотрен врачом – неврологом, был выставлен предварительный диагноз: энцефалопатия неуточненная, бактериальное пищевое отравление неуточненное, болезнь сетчатки неуточненная.

Госпитализирован в отделение неврологии для обследования и лечения.

Эпидемиологический анамнез: Контакт с инфекционными, желтушными, лихорадящими больными, больными с сыпью – пациент отрицает. Проживает в благоустроенной квартире, в семье 5 человек, остальные здоровые. В квартире центральное водоснабжение. Воду для питья употребляет кипяченую, либо бутилированную. На кануне заболевания употреблял в пищу: грибы «Груздь» малосоленные, свежеприготовленные, хранились под жестяной крышкой; Выезжал в середине июля 2022 года на Алтай; в середине августа был в городе Пермь, купался в открытых водоемах;

Неврологическая патология была исключена, учитывая клиническую картину заболевания и данные эпиданамнеза заподозрен ботулизм.

На 7-й день болезни. 24.02.2022- осмотрен врачом -инфекционистом, на момент осмотра жалобы на сиплый голос, нарушение глотания, опущение нижнего века правого глаза, «пелена» перед глазами. С предварительным диагнозом ботулизм, для дальнейшего обследования и лечения пациент переведен в ГБУЗ ТО ОКБ.

На момент перевода состояние тяжелое, тяжесть состояния обусловлена церебральной, дыхательной недостаточностью, эндотенной интоксикацией. Т 36,3 °С Сознание ясное, адекватен, по ШКГ 15 баллов, доступен продуктивному контакту. Менингеальные знаки отрицательные, зрачки OS = OD, незначительно расширены, одинаковые, легкий нистагм вправо, птоз больше справа. Дизартрия, голос гнусавый. Дисфагия. Кожные покровы бледно-розовые, умеренно влажные, чистые. Периферических отеков, сыпи, нарушений микроциркуляции нет. Дыхание самостоятельное атмосферным воздухом.

Проведено обследование: бактериологическое исследование кала на кишечную группу отрицательный, кал на клостридии, токсин А и В отрицательные.

Обоснование диагноза: на основании жалоб на: сиплый голос, нарушение глотания, опущение нижнего века правого глаза, «пелена» перед глазами, двоение в глазах, периоды затрудненного дыхания, сухость во рту, трудности при глотании слюны. На основании анамнеза: после употребления в пищу грибов и возникновения интерстициального синдрома, жидкий водянистый стул без патологических примесей, без проявлений интоксикации, через сутки развитие неврологических проявлений в виде офтальмоплегического и бульбарного синдрома выставлен диагноз: Ботулизм (A05.1).

Пациент получил антитоксическую терапию: Противоботулиническая моновалентная сыворотка типа А 10000 МЕ, Противоботулиническая моновалентная сыворотка типа Е 10000 МЕ, Противоботулиническая моновалентная сыворотка типа В 5000МЕ.

Обсуждение. Учитывая улучшение в состоянии, купирование неврологических и офтальмоплегических нарушений пациент выписан на 13-й день от начала заболевания, на амбулаторное наблюдение терапевтом.

Вывод. Возбудителя Clostridium botulinum не всегда можно определить лабораторно, данный клинический случай тому пример. Лечение было обосновано наличием клинических симптомов и данных эпидемиологического анамнеза, в то время, когда лабораторная диагностика не выявила возбудителя.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Инфекционные болезни: национальное руководство под ред. Ющука Н. Д., Венгерова Ю. Я. 2-е изд., перераб. и доп. М. ГЭОТАР-Медиа. 2018.
2. Никифоров В. В., Томилин Ю. Н., Чернобровкина Т. Я., Янковская Я. Д., Бурова С. В. Трудности ранней диагностики и лечения ботулизма. Архив внутренней медицины. 2019; 9 (4):253-259.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: ПРИЧИНЫ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ИСХОДА ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ

ХАНАКАЕВА Д. Т., КРУПИНА Е. Ю.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра инфекционных болезней, аллергологии и иммунологии, научный руководитель: к. м. н., доцент Ханипова Л. В.

Актуальность. Ветряная оспа – острая вирусная инфекция, которая представляет серьезную проблему для здравоохранения. Согласно данным ВОЗ, ежегодно в мире регистрируется до 4,2 млн тяжелых форм болезни, требующих госпитализации и около 4200 летальных исходов [3]. Несмотря на то, что данная инфекция в большом числе случаев является доброкачественной, она может приводить к угрожающим жизни осложнениям, в том числе у беременных и новорожденных [2].

Цель исследования. Рассмотреть причины неблагоприятного исхода ветряной оспы у детей на примере клинического случая.

Материалы и методы. Анализ литературы, обобщение и систематизация теоретических данных, анализ клинического случая.

Клинический случай. Девочка, 2 года. Поступила на 6-е сутки болезни с жалобами на вялость, повторную рвоту, отеки ног, изменение цвета правой ноги. Из анамнеза болезни: заболела 08.10. – отмечалось повышение температуры до субфебрильных цифр, появление сыпи по типу пятен, папул, везикул. Лечилась амбулаторно, выставлен диагноз: Ветряная оспа, назначено симптоматическое лечение. В динамике сохранялась фебрильная лихорадка, 4 дня отмечались умеренные высыпания. С целью снижения температуры мама давала суспензию нурофена до 4-5 раз в день. На пятый день болезни – температура тела нормальная, сыпь не подсыпает, на элементах корочки. 13.10. динамика отрицательная – ребенок стал вялым, отказывался от еды, отмечалась повторная рвота, появилась боль в нижних конечностях, отек и синюшность левой ноги. Бригадой СМП госпитализирован в стационар. Состояние при поступлении тяжелое. Сознание ясное. Вялый. Температура тела 36,8°C. Кожные покровы бледные, точечные следы от ветряночных высыпаний. По тыльной поверхности правой стопы, по медиальной поверхности левой пяточной области кровоизлияния фиолетового цвета. 12:40 Общее состояние крайне тяжелое с отрицательной динамикой. Ребенок в сознании, заторможен. На вопросы отвечает односложно. Зрачки расширены, фотореакция вялая. Мышечный тонус снижен. Гемодинамика нестабильная. 14.10. 13:45 на фоне ИВЛ, вазопрессорной поддержки произошла остановка кровообращения. Пульс на магистральных артериях не определяется, на ЭКГ-мониторе асистолия, реанимационные мероприятия без эффекта.

По данным патологоанатомического исследования: обнаружены выраженные дистрофические изменения нейтроцитов, видны нейроны с кариолизисом. Со стороны печени выраженное полнокровие синусоидных капилляров центральных и периферических отделов долек. Во многих участках отмечаются увеличенные бледные гепатоциты с белковой и умеренно выраженной жировой дистрофией. Очаговые некрозы центральнобулярных отделов печени. Вос-

палительная инфильтрация в портальных трактах минимальной степени выраженности. Со стороны почек: интерстиции с не резко выраженными склеротическими изменениями, с наличием слабовыраженной очаговой лимфоидной инфильтрации. Почечные канальца с белковой зернистой и жировой дистрофией слабой степени выраженности.

Непосредственной причиной летального исхода следует считать полиорганную недостаточность, обусловленную прогрессированием основного заболевания и его осложнений.

Обсуждение. Основным заболеванием следует считать синдром Рейе с органическим поражением головного мозга (с выраженными дистрофическо-дегенеративными изменениями нейронов), почечной, печёночной, церебральной недостаточности, осложнившееся развитием клиники инфекционно-токсического шока и ДВС синдрома, послужившие развитием тяжелой полиорганной недостаточности.

Сочетанным заболеванием является ветряная оспа в стадии реконвалесценции, что обуславливало клинические проявления тяжелого истощения лимфатической системы и вторичного иммунодефицита, усугубившее течение основного заболевания.

Вывод. В данном клиническом случае отражено развитие специфических и вторичных осложнений ветряной оспы с летальным исходом.

Важно обращать внимание на рациональное применение НПВС из-за возможности развития синдрома Рейе.

Возбудитель ветряной оспы распространен повсеместно. У детей, особенно с отягощенным преморбидным фоном отмечается высокая частота развития тяжелых форм и осложнений [1]. Наиболее эффективный и научно обоснованный метод управления инфекцией – вакцинопрофилактика, и ветряная оспа в настоящее время относится именно к таким инфекциям [3].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Закирова А. М., Тамбова Н. А., Самороднова Е. А., Лазарева О. М., Иванова Н. В. Новые реальности ветряной оспы // Медицинский совет. 2022;16 (12).
2. Кольцова И. В., Домонова Э. А., Сильвейстрова О. Ю., Кистенева Л. Б. Ветряная оспа и беременность: риски для матери и плода. Пути решения проблемы // Российский вестник перинатологии и педиатрии 2021; 66: (3).
3. Николаева С. В., Погорелова О. О., Хлыповка Ю. Н., Горелов А. В. Вакцинопрофилактика ветряной оспы: актуальность проблемы // Медицинский совет – 2020. – № 10.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫЙ АСПЕРГИЛЛЕЗ У ПАЦИЕНТА С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ. СЛОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ

ЧИСТОВА А. С.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра респираторной медицины с курсом рентгенологии, научный руководитель: ассистент Щипунова Л. В.

Актуальность. Основной фактор продолжительности жизни пациента с ВИЧ-инфекцией – присоединение оппортунистических заболеваний при количестве CD4+ ниже 200 кл/мл. Часто возбудителями вторичных поражений являются грибы, в том числе мицелиальные грибы рода *Aspergillus* [1].

Наиболее опасен аспергиллез на поздних стадиях ВИЧ, протекая в генерализованной форме (до 50% от всех случаев) с полиорганным поражением [2].

Цель исследования. Рассмотреть особенности течения генерализованного аспергиллеза у пациентов с ВИЧ на примере клинического случая.

Материалы и методы. Проведен анализ ИБ пациентки К., 52 лет, получавшей лечение в ГБУЗ ТО «ОКФЦ» в период с 01.06. по 20.08.2022.

Клинический случай. Пациентка находилась в ГБУЗ ТО «ОКФЦ» с 01.06 по 20.08.2022. При поступлении: жалобы на общую слабость.

Анам. заб.: 23.11.2021 поставлена на учет с Ds: Дисс. tbc легких фаза инф. ТВГЛУ, фаза инф. МБТ (+). 1 ГДН. Стац. лечение с 11.11.2021-09.02.2022 по 1РХТ (HZRE) 90 доз, далее лечилась амб. 09.03.22 появилась слабость, повышение

температуры, одышка. 12.03-17.03.22 получала стац. лечение с Ds: Covid-19, средн.тяж.теч., выписана с улучшением. 19.03.22 – отрицательная динамика, перестала вставать, вступать в контакт с сыном. В ГБУЗ ТО ОКБ№ 1 было исключено ОНМК, пациентка переведена в ОИКБ 20.03.22 в связи с нарастающей цер.недостаточностью. 31.03.22 переведена на ИВЛ. 06.05.22 получала лечение по поводу Covid-19, средн.тяж.теч. В20, 4В стадия, на АРВТ. ПМЛ. Отек ГМ со смещением срединных структур вправо. Дисс. tbc легких фаза инф. ТВГЛУ, фаза инф. МБТ (+). 1 ГДН. Осложнения: Сепсис вызванный *Kl.Pneumoniae*. Гидроперикард. Внеб. 2х-сторонняя вир-бак. пневмония (ДНК CMV+, *Kl.Pneumoniae*+, *P.aeruginosa*+) средн.тяж.теч. После стабилизации состояния, согласован перевод в ОКФЦ 01.06.22.

Объективно: Состояние ср.ст.тяж. Сознание ясное, в месте и времени ориентирована. Пациентка сама не передвигается, активна в пределах кровати. Все остальные показатели в пределах допустимых норм.

CD4 от 07.06.2022-70 кл/мл, ВН – 11000 коп/мл. В20 в анамнезе около 10 лет.

КТ ОГК 07.06.2022: положительная динамика в виде рассасывания инфильтрации. КТ ГМ с в/в контр. 16.06.2022: отек правого полушария ГМ, со смещением ср.структур влево. КТ-картина требует диф.диагн. м/у абсцессом ГМ? Цер.токс?

В связи со смещением срединных структур ГМ, решено воздержаться от проведения люмбальной пункции.

ИФА крови на токсоплазмоз: А/т не обнаружено. Неоднократные заборы крови на м/ф без признаков роста. Микр.иссл. мокроты: однократно рост *S.haemoliticus* 10*8, *K.pneumoniae* 10*7 CARBA +, БЛРС+, в связи с этим получала АБШСД. Повторный забор мокроты на микр.иссл. без роста, грибы не обнаружены.

Пациентка получала длительно ВААРТ. Превентивное лечение цер.токс. – Ко-тримоксазол 2280мг/сут 7 недель, учитывая невозможность исключить абсцесс ГМ – Ванкомицин 1,0 в/в 5 недель. Лечение осн. туб.процесса по 1РХТ (HRZ) ФП.

Консультация онколога ТМК: Ds лимфома вызывает сомнения. Доп.обследования пациента нецелесообразно по тяж.сос.

КТ ГМ с в/в контр. 28.07.2022: динамика уменьшения разлитых перифокальных отечных изменений на фоне уменьшения кольц.образования в правом полушарии, уменьшение смещения срединных структур, тенденция к восстановлению дифф.структур.

20.08.22 наступила смерть пациентки. Посмертный диагноз основной: В20, 4В стадия, фаза прогр. на АРВТ. В20-ассоц. поражение ЦНС (Цер. токсоплазмоз + ПМЛ?). Лимфома ГМ?

Посмертно в ПАБ был диагностирован генерализованный аспергиллез: внутрилегочный аспергиллез, некротический асп. менингоэнцефалит в правых медиальных отделах с вторичными перифокальными ишемическими изменениями вещества правого полушария ГМ с захватом стенки правого бокового желудочка.

Обсуждение. Прогр. аспергиллеза у пациентки развился на фоне ВИЧ-инфекции. Оппорт. микоз протекал латентно, что затруднило прижизненное установление диагноза. Затрудняло верификацию диагноза так же то, что нельзя было провести ряд определенных обследований, а имеющиеся лабораторные исследования были без признаков грибкового роста.

Вывод. Данный случай показывает сложность диагностики оппортунистических заболеваний у пациентов с ВИЧ, поэтому врачам следует проявлять высокую настороженность у иммунокомпрометированных лиц при дифф. диагностике грибковых заболеваний. Также следует отметить, что чем ниже уровень CD4+, тем чаще оппор.инфекции встречаются в комбинации. Таким образом, дисс. tbc легких не исключал наличие генерализованного аспергиллеза, но в значительной степени затруднил его прижизненную диагностику.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Е. В. Корж Грибковые заболевания легких у ВИЧ-инфицированных больных, поступивших в противотуберкулезное отделение (клинические наблюдения) / Е. В. Корж, Н. А. Подчос, А. Ф. Завгородний // Университетская клиника. – 2021. – № 4 (41). – С.141-147.

2. Е. И. Романова Генерализованный аспергиллез на фоне IV клинической стадии ВИЧ-инфекции/ Е. И. Романова, Е. Л. Красавцев, С. В. Тарасенко//Проблемы здоровья и экологии.–2018.–№ 2 (56).– С.89-94.

ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ ВИРУСОМ ГЕРПЕСА ЧЕЛОВЕКА 6 ТИПА У ДЕТЕЙ

ШИХАБИДОВА И. М., КУСАЙКО А. Н.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра инфекционных болезней, аллергологии и иммунологии, научный руководитель: к. м. н., доцент, Любимцева О. А.

Актуальность. В настоящее время практически каждый человек осведомлен о герпетической инфекции (ГИ), многие непосредственно сталкивались с ней хотя бы раз, что и неудивительно: убиквитарность, всеобщая восприимчивость, оппортунистичность, пантропизм, длительная персистенция, иммуносупрессивность, онкогенность, сложная эпидемиология и стратегия паразитирования – главные черты этой по истине коварной, и часто протекающей латентно ГИ [1]. Герпес-вирусы (ГВ) – семейство ДНК-содержащих вирусов, особое внимание уделяется вирусу герпеса человека 6 типа (ВГЧ-6), как самому распространенному среди всех ГВ, формирующий особый тип ГИ с широкой распространенностью на территории РФ, наибольшая восприимчивость к которому – у детей до 4-х лет [1,2]. А обнаруженные недавно уникальные свойства ВГЧ-6 выступать в качестве кофактора для других ГВ, активно комбинируясь с ними, и обуславливая широкий фенотипический, клинико-патологический полиморфизм-с этим связана и сложность диагностики–все это ещё сильнее повышает значимость ВГЧ-6-инфекции в патологии детей, определяя высокую актуальность данной темы [1, 2].

Цель исследования. Провести ретроспективный анализ клинического течения инфекции, вызванной ВГЧ-6 у детей первых 4-х лет жизни.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ 50 стационарных историй болезни детей с рождения и до 4-х лет включительно. У всех пациентов диагноз инфекции, вызванная герпесвирусом 6 типа, был установлен на основании клинико-лабораторных данных (характерная клиническая картина и обнаружение ВГЧ-6 методом ПЦР в крови). Анализ историй болезни проводился на базе ГБУЗ ТО «Областная инфекционная клиническая больница» г. Тюмени за период 2020-2023 гг.

Результаты исследования. В ходе исследования все дети были разделены на 2 группы: первая группа – дети, с момента рождения и до 12 месяцев – 40% (n = 20), во вторую группу вошли дети, от 1 года до 4 лет – 60% (n = 30). По гендерной структуре из 50 детей: мальчиков-30, девочек-20. По данным стационарных медицинских карт исследуемых детей были выявлены ведущие клинические проявления, из которых: лимфаденопатия, гипертермия, розеолезная экзантема с макулопапулезными элементами-с одинаковой частотой встречались в обоих исследуемых группах. Во 2-й группе в 49,6% были зарегистрированы признаки характерной для детей раннего возраста формы ВГЧ-6-инфекции, клиника острой респираторной инфекции в виде высокой лихорадкой, скудными катаральными явлениями и клинически проявляющаяся внезапным появлением экзантемы на фоне резкой нормализации температуры тела на $3 \pm 2,0$ сутки от начала заболевания. Анализируя характер регистрируемой лихорадки у детей 2-й группы, были получены следующие данные: в 50% случаев была фебрильная лихорадка, в 20% – пиретическая лихорадка, в 30% случаев субфебрильная. В 1-й же группе у 60% исследуемых регистрировалась фебрильная лихорадка, и субфебрильная у остальных 40%. Гепато- и спленомегалия регистрировалась в 1-й группе–в 15%, а во 2-й группе – в 55% случаев. Респираторно-катаральные проявления (ринорея, заложенность носа, кашель) во 2-й группе регистрировались у 40% детей, а в 1-й группе эти симптомы регистрировались гораздо реже – лишь у 8

обследованных детей (16%). В 30% случаев у детей II группы были задокументированы: регионарная лимфаденопатия, преимущественно затылочных и шейных лимфатических узлов в сочетании с гиперемией зева и гипертрофией миндалин 1-2ст., а в I группе эти симптомы регистрировались у 12% детей. По данным гемограммы у 24% детей I группы отмечался лимфоцитарный лейкоцитоз абсолютный, нейтропения, ускорение СОЭ до 20-30 мм/ч., а у II группы отмечался лейкоцитоз, сменяющийся лейкопенией с относительным лимфоцитозом у 45% детей; у 55% (n = 28) ускорение СОЭ до 40-50 мм/ч.

Обсуждение. Таким образом, инфекция, вызванная ВГЧ-6 у детей, протекала с характерными клиническими проявлениями в виде лимфаденопатии, гипертермии, розеолезной экзантемы с макулопапулезными элементами, которые с одинаковой частотой встречались в обоих исследуемых группах, и четко коррелировала с возрастом.

Вывод. Поскольку человечество живет «век вирусных инфекций», то инфекция, вызываемая ВГЧ – 6 является актуальной и вызывает несомненный интерес у педиатров и инфекционистов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Герпес-вирусы 6 и 7 типа: взгляд педиатра/Ж.Л. Малахова, Л. А. Перминова, Э. А. Кашуба [и др.] // Журнал инфектологии. –2022. – Т. 14, № 4. – С.14-25.
2. Место инфекции, вызванной вирусом герпеса человека 6А/В, в детской популяции/ Е. В. Мелехина, С. В. Николаева, Е. Ю. Солдатова [и др.] // РМЖ. – 2019. – Т. 27, № 10. – С.17-21.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЖЕНЩИН

ШМИДТ С. С., НУРЫЕВ Д.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра инфекционных болезней, аллергологии и иммунологии, научный руководитель: ассистент Саржа О. В.

Актуальность. Рак шейки матки (РШМ) занимает второе место в структуре смертности от онкологических заболеваний у женщин [1, 2]. В настоящее время проблема заболеваний шейки матки у больных, пораженных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), приобретает все большую актуальность. Дисфункция иммунитета приводит к нарушению противовирусного ответа, что обуславливает развитие вируса папилломы человека (ВПЧ). Динамическое наблюдение и дальнейшее обследование [3, 4], больных ВИЧ-инфекцией позволяют построить модель развития интраэпителиальных повреждений в условиях иммунодефицита, данная информация поможет разработать методы профилактики и лечения, а также выявить прогностически значимые факторы развития РШМ

Цель исследования. Определить факторы риска развития рака шейки матки у ВИЧ-инфицированных женщин

Материалы и методы. В базе данных ГБУЗ ТО «Центр профилактики и борьбы со СПИД», за период 2020-2021 гг., по оценке эпидемиологической структуры ВИЧ-ассоциированного рака шейки матки по МКБ-10 C53.1-53.8, было выявлено 56 пациентов. Средний возраст составил 42,2 лет. Исследуемыми показателями стали: вирусная нагрузка (ВН), первичный и повторные исследования CD4+, стадия, гистологическая картина и антиретровирусная терапия (АРТ).

Результаты исследования. При первичном исследовании CD4+, у 12 пациентов – отсутствовал иммунодефицит или была незначительная иммунная недостаточность (CD4 > 500 мкл), у 14- умеренный иммунодефицит (CD4 350-499 мкл) и у 27-выраженный и тяжелый иммунодефицит (CD4 < 200 > 349мкл). При повторном исследовании CD4+, у 19 пациентов – отсутствовал иммунодефицит или была незначительная иммунная недостаточность, у 15 – умеренный иммунодефицит и у 22 -выраженный и тяжелый иммунодефицит. По результатам биопсии, все пациентки имели плоскоклеточный рак, из них 11-плоскоклеточный ороговевающий, 24-плоскоклеточный неороговевающий

и у 20-плюсклеточный микроинвазивный рак. По результатам гистологического исследования определена стадийность онкологического процесса: у 32 пациентов – 1a-1b, у 15-2a-b и у 9-3b.

АРТ не получали 11 пациентов, при повторном определении CD4+, у данных пациенток выявлено значительное снижение количества иммунных клеток. Кроме того, по результатам ВН, количество РНК вируса составила более 15.000, максимальное значение составило 361.000 вирусных единиц. У пациентов не получавших АРТ определена 2-3 стадия РШМ.

Вывод. При обследовании пациентов, выявлено, что у ВИЧ-инфицированных снижены показатели местного иммунного ответа. Низкий уровень CD4+ и высокая вирусная нагрузка, являются факторами, способствующими возникновению РШМ. Кроме того, в исследовании мы выявили прямую зависимость между длительностью ВИЧ статуса и возникновением патологии шейки матки.

Выявлена прямая зависимость между продолжительностью заражения ВИЧ-инфекцией и возникновением патологии шейки матки.

Длительное применение АРТ улучшает качество и продолжительность жизни ВИЧ-инфицированных пациентов, снижает количество вирусных единиц, замедляет разрушение CD4+ клеток, что в свою очередь снижает риск развития дисплазии и прогрессирования злокачественных новообразований женской репродуктивной системы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Баггиш М. Кольпоскопия. М: Практика 2018; 315.
2. Федорова М. Д. Экспрессия ранних генов вирусов папиллом человека в опухолях шейки матки: Автореф. дис. ... канд. биол. наук. М 2021; 24.
3. Цыганкова О. Ю. Оптимизация ранней диагностики и профилактики патологии шейки матки, ассоциированной с вирусом папилломы человека: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Омск 2019; 24.
4. Blossom D. B., Beigi R. H., Farrell J. J., Mackay W., Qadadri B., Brown D. R., Rwambuya S., Salata R. A. Human papillomavirus genotypes associated with cervical cytologic abnormalities and HIV infection in Ugandan women. J Med Virol 2017; 79: 6: 758-765.

КОМОРБИДНЫЙ ПАЦИЕНТ – СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ И САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ

ДОЛГИХ А. О., ПЕРЦЕВ А. В., ГЛАВАТСКИХ Ю. О.

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н. Н. Бурденко» Минздрава России, г. Воронеж, кафедра факультетской терапии, научный руководитель: к. м. н., доцент Гречкин В. И.

Актуальность. Ежегодно во всем мире инвалидизация и смертность населения не только пожилого, но и трудоспособного возраста, от сердечно-сосудистых заболеваний неуклонно растет. Главенствующую позицию в структуре данной группы патологий занимает хроническая сердечная недостаточность (ХСН), выступающая как неминуемый финал практически всех сердечно-сосудистых заболеваний. На основании многих исследований определен целый ряд коморбидных состояний, которые в значительной степени влияют на течение и прогноз ХСН, к одним из таких состояний относится сахарный диабет (СД).

Цель исследования. Целью нашего исследования является изучение особенностей клинического течения ХСН у пожилых пациентов с СД 2 типа.

Материалы и методы. В исследование были включены 800 человек, средний возраст пациентов составил $66,8 \pm 8,4$ лет (42% мужчин (336) и 58% женщин (464)). Всем пациентам был установлен диагноз ХСН ишемического генеза. Участники исследования были разделены на две группы, в которых изучалось и сравнивалось влияние СД 2 типа на прогрессирование ХСН у пожилых пациентов с ИБС. В 1 группу вошли 182 человека с сочетанием ХСН и СД 2 типа, во 2 группу 618 человек с ХСН, без СД 2 типа в анамнезе. В ходе исследования анализировались данные клинической картины заболевания, результатов трансторакальной эхокардиографии (Эхо-КГ) с определением фракцией выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ), электрокардиографии (ЭКГ), рентгенологического исследования органов грудной клетки, теста с 6 минутной ходьбой, ультразвуковые исследования органов брюшной полости и почек, клинические и биохимические исследования крови, исходы заболеваний.

Результаты исследования. Оценивая сократительную способность левого желудочка по данным трансторакальной Эхо-КГ учитывалась ФВ ЛЖ: в 1 группе ФВ ЛЖ составила $48,5 \pm 8,5\%$, во 2 группе ФВ ЛЖ – $54,8 \pm 10,3\%$ ($p = 0,002$). Анализируя данные биохимического анализа крови выяснилось, что у пациентов с декомпенсацией ХСН отмечается более высокий уровень гликемии (в 1 группе $8,1 \pm 1,8$ ммоль/л, а во 2 группе $5,6 \pm 0,5$ ммоль/л) ($p = 0,001$). При проведении корреляционного анализа взаимосвязи ФВ ЛЖ и уровня глюкозы крови в 1 группе пациентов была выявлена заметная корреляционная связь ($r = -0,6$). При оценке результатов теста с 6 минутной ходьбой, в 1 группе одышка появлялась при дистанции до 200 м (ФК) III, а во 2 группе при дистанции до 400 м (ФК I-II).

Вывод. Таким образом, оценивая взаимосвязь течения ХСН на фоне СД 2 типа можно прийти к выводу, что частота сопутствующего СД составляет 22,8% (182 человек из 800 пациентов), что подтверждает данные многих исследований о высокой распространенности СД у лиц с ХСН. Выявлены особенности клинического течения ХСН на фоне СД 2 типа, которые выражались в снижении ФВ ЛЖ $48,5 \pm 8,5\%$ (против $54,8 \pm 10,3\%$ ($p = 0,002$)), высоком уровне гликемии ($8,1 \pm 1,8$ ммоль/л) у больных с СД 2 типа. Установлены более высокие подблемы САД (уровень САД $148 \pm 19,1$ мм рт. ст., против $136,3 \pm 11,9$ мм рт. ст., ($p = 0,023$)) и дАД ($91,8 \pm 11,2$ мм рт. ст.,

против $83,3 \pm 4,3$ мм рт. ст., ($p = 0,017$)), снижение толерантности к физической нагрузке.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Главатских Ю. О. Системное субклиническое воспаление и функциональный статус пациентов с ХОБЛ и ХСН / Главатских Ю. О., Токмачев Р. Е., Дробышева Е. С., Овсянников Е. С., Гречкин В. И., Черник Т. А., Механтьева Л. Е., Токмачев Е. В., Шкатова Я. С. – Forcipe 2021. Т. 4. № S1. 823-824 с.
2. Дробышева В. Р. Влияние физической реабилитации на течение хронической сердечной недостаточности и хронической обструктивной болезни легких / Дробышева В. Р., Главатских Ю. О., Токмачев Р. Е. Forcipe 2022. Т. 5. № S3. 770-771 с.
3. Перцев А. В. Современные подходы к улучшению качества жизни пациентов с хронической обструктивной болезнью легких / Перцев А. В., Будневский А. В., Овсянников Е. С., Перцева М. В. – Современные стратегии и технологии профилактики, диагностики, лечения и реабилитации больных разного возраста, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями. Материалы международной научно-практической конференции. Под редакцией Н. К. Горшуновой. 2018. 75-82 с.
4. Перцев А. В. Вакцинация в сочетании с курсом легочной реабилитации у больных хронической обструктивной болезнью легких / Перцев А. В., Будневский А. В., Овсянников Е. С., Перцева М. В. – Профилактическая медицина. 2018. Т. 21. № 2-2. 18-19 с.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОДКЛЮЧНОГО ОБКРАДЫВАНИЯ У КОМОРБИДНОГО ПАЦИЕНТА В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

КОКУХИН А. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра детских болезней, научный руководитель: д. м. н., профессор Лебедев И. А.

Актуальность. Хирургическая тактика у больных с вертебро-базиллярной недостаточностью строго индивидуальна и зависит от этиопатогенеза нарушения кровообращения [1]. Ведущая роль в патогенезе развития нарушений мозгового кровообращения у больных с окклюзионно-стенотическим поражением подключичных артерий (ПКА) принадлежит гемодинамическим изменениям в результате развития синдрома позвоночно-подключичного обкрадывания [2]. Риск развития ишемического повреждения мозга в ходе оперативного вмешательства при данной патологии является высоким, повышаясь у коморбидного пациента в разы. Это ставит лечащего врача перед непростым выбором наилучшего метода лечения пациента.

Цель исследования. Изучить и проанализировать клинический случай пациента.

Материалы и методы. Проанализирована клиническая история болезни больного, проходившего лечение в отделении сердечно-сосудистой хирургии ГБУЗ ТО ОКБ № 2.

Клинический случай. Пациент 72 лет. Проходил лечение в отделении неврологии в ноябре 2022 г. с диагнозом: Ишемический, неуточненный как атеротромботический или кардиоэмболический инсульт в бассейне правой СМА. Легкий атактический левосторонний гемипарез. Центральные парезы VII пары ЧМН слева. Умеренная дизартрия.

Из анамнеза: Больной более 30 лет страдает неспецифическим язвенным колитом, получает специфическую терапию. Также длительное время артериальная гипертензия, постоянная форма фибрилляции предсердий, тромбоцитопения, мультифокальный атеросклероз с преимущественным поражением коронарного русла, каротидных артерий. Проводилось обследование согласно стандарту оказания медицинской помощи при данной патологии. Выявлены

отклонения: по компьютерной ангиографии сосудов брахиоцефального русла: была обнаружена окклюзия левой внутренней сонной артерии, окклюзии проксимального отдела левой подключичной артерии. Стил-синдром слева. Стеноз проксимального отдела брахиоцефального ствола до 50%. В ОАК отмечалось снижение тромбоцитов до $73 \times 10^9/\text{л}$. Перед планируемым оперативным лечением пациент был переведен с НОАК на подкожные инъекции эноксапарина натрия, за 3 дня перед операцией. На 14 день был выписан в отделение сосудистой хирургии для проведения оперативного лечения.

Обсуждение. Проведен консилиум по дальнейшей тактике лечения. С учетом высоких рисков повторного инсульта, единственным методом лечения остается оперативный, по жизненным показаниям в объеме сонно-подключичного анастомоза слева. Учитывая риск кровотечения на фоне гипокоагуляции по показаниям осуществлялась трансфузия тромбоцитарного концентрата и свежезамороженной плазмы.

Проведено оперативное лечение в объеме энтерэктомии из подключичной и устья позвоночной артерии слева. Сонно-подключичный анастомоз слева. Послеоперационный период протекал без особенностей.

Вывод. В представленном клиническом случае наглядно продемонстрирована возможность проведения успешного выполнения оперативного вмешательства при Стил-синдроме, несмотря на высокие риски массивной острой кровопотери, опасности развития ишемических повреждений мозга. Необходим взвешенный подход к определению оптимального алгоритма диагностики и лечения у таких пациентов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Покровский, А. В. Сравнительное изучение отдаленных результатов открытых операций и эндоваскулярных вмешательств при атеросклеротических стенозах брахиоцефального ствола / А. В. Покровский, Д. Ф. Белоярцев // *Ангиология и сосудистая хирургия*. – 2004. – Т. 10. – № 4. – С. 53-60.
2. Хирургическая коррекция синдромов обкрадывания мозгового кровотока при стенозирующих поражениях ветвей дуги аорты / П. В. Галкин, Г. И. Антонов, Г. Е. Митрошин и др. // *Хирургия*. – 2009. – № 7. – С. 15-21.

ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ РОЛЬ АНЕМИИ У МУЖЧИН С СЕРДЕЧНОЙ РЕСИНХРОНИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИЕЙ

КОСТЕРИН М. Д.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, Тюменский кардиологический научный центр – филиал Томского НИМЦ РАН, г. Тюмень, научный руководитель: д. м. н., Енина Т. Н.

Актуальность. Согласно рекомендациям ВОЗ, анемия определяется у мужчин при уровне гемоглобина крови (Hb) ниже 130 г/л. Ее распространенность в общей популяции в мире составляет 30% [1], в Российской Федерации – 1,1% [2]. Клинические проявления анемии связаны с явлением гемической гипоксии, поэтому контроль уровня Hb особенно важен у пациентов с ХСН, уже пребывающих в состоянии гипоксии. По данным исследования Jonsson Asa et al. (2016) распространенность анемии у пациентов с ХСН с низкой фракцией выброса составила 33,8% [3]. Сердечная ресинхронизирующая терапия (СРТ) является современным стандартом лечения больных с ХСН II-IV ФК по NYHA, с ФВЛЖ менее 35%, с широким комплексом QRS (> 130 мсек.) или наличием полной блокадой левой ножки пучка Гиса (БЛНПГ). Имеются данные о снижении обратного ремоделирования сердца на фоне СРТ при наличии анемии, что подтверждается меньшим улучшением ФВЛЖ. Однако, в литературе отсутствуют данные о прогностической значимости анемии при длительном наблюдении за больными с СРТ.

Цель исследования. Оценить 10-летнюю выживаемость у мужчин с СРТ в группах с различным уровнем Hb.

Материалы и методы. В исследование было включено 70 мужчин с СРТ (средний возраст $59,0 \pm 9,2$ года; 58,6%) из «Регистра проведенных операций сердечной ресинхрони-

зирующей терапии» (Свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2010620077 от 1 февраля 2010 г.), который ведется в Тюменском кардиоцентре с 2003 г. В ноябре 2020 г. был выполнен срез исследования, в который были включены данные последнего визита. По уровню последнего измерения уровня Hb было сформировано 2 группы: 1 группа ($n = 12; 17,1\%$) – с Hb < 130 г/л, 2 группа ($n = 58; 82,9\%$) – с Hb > 130 г/л. В анализируемых группах ретроспективно были оценены параметры ЭхоКГ, уровень NT-proBNP, уровни Hb.

Статистический анализ полученных данных проводился в программе IBM SPSS Statistics 26. Для оценки нормальности распределения использовался критерий Колмогорова-Смирнова и Шапиро-Уилка. Для выявления достоверных различий количественных данных изолированных групп при нормальном распределении использовался t-критерий Стьюдента, ненормальном – Манна-Уитни, для неизолированных групп при нормальном распределении применялся t-критерий для парных выборок, при ненормальном – критерий Уилкоксона. Для обнаружения различий качественных данных использовался критерий χ^2 . Для оценки влияния заранее определенных независимых факторов на риск летального исхода применялась однофакторная/многофакторная регрессия Кокса с пошаговым анализом Вальда. Для оценки 10-летней выживаемости применялся метод Каплана-Майера. Наличие корреляционных связей определялось по методу Спирмена.

Результаты исследования. Пациенты 1 группы были старше ($63,5 \pm 7,8$ vs $58,0 \pm 9,1$ года; $p = 0,041$), чаще страдали ИБС ($p = 0,056$) в сочетании с фибрилляцией предсердий ($p = 0,022$), имели меньшую длительность комплекса QRS ($p = 0,030$), реже принимали диуретики ($p = 0,036$).

При отсутствии различий исходного уровня Hb в группах, в 1 группе было отмечено снижение уровня Hb в динамике ($p = 0,007$).

По данным ЭхоКГ исходно в 1 группе были выявлены большие размеры ЛП ($p = 0,045$); в конце исследования – тенденции к большим размерам ЛП ($p = 0,061$), значимо большие размеры ПП ($p < 0,001$). В общей группе были выявлены корреляции Hb с параметрами ЭХОКГ: ЛП ($r = -0,378$; $p = 0,001$), ПП ($r = -0,330$; $p = 0,007$), ПЖ ($r = -0,291$; $p = 0,016$), СДЛА ($r = -0,378$; $p = 0,004$) и NT-proBNP ($r = -0,307$; $p = 0,011$).

10-летняя выживаемость в группах составила 18,8% vs 63,8% соответственно (Log Rank test = 0,045). Факторами, ассоциированными с 10-летней выживаемостью, явились: срок лучшего ответа на СРТ, верифицированный по максимальному снижению КСОЛЖ на фоне СРТ ($p = 0,028$); прием диуретика ($p = 0,032$); ФВЛЖ в конечной точке ($p = 0,015$) и уровень Hb ($p = 0,002$). Т.е. наличие анемии достоверно увеличивает относительный риск смерти в 4,4 раза.

Вывод. По результатам проведенного анализа у 17,1% мужчин с СРТ в динамике отмечено снижение уровня Hb, ассоциированное с большей тяжестью заболевания и худшей 10-летней выживаемостью. Наличие анемии у мужчин с СРТ увеличивает относительный риск смерти в 4,4 раза. Анализ Hb в динамике позволит оперативно производить его коррекцию, что повлияет на продолжительность жизни пациентов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. De Benoist B. et al. Worldwide prevalence of anaemia 1993-2005; WHO Global Database of anaemia. – 2008.
2. Кузнецов С. И. и др. Анемии и переливание крови в субъектах Российской Федерации // *Трансфузиология*. – 2021. – Т. 22. – № 3. – С. 271.
3. Jonsson, Asa, et al. A comprehensive assessment of the association between anemia, clinical covariates and outcomes in a population-wide heart failure registry // *International Journal of Cardiology*. – 2011. – № 2016. – С. 124-131.

ДИНАМИКА ПАРАМЕТРОВ СОСУДИСТОЙ ЖЁСТКОСТИ И ПРОДОЛЬНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ПАЦИЕНТОВ ЧЕРЕЗ 3 И 12 МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕ ПНЕВМОНИИ COVID-19

МИГАЧЕВА А. В., ОСОКИНА Н. А.

Тюменский кардиологический научный центр – филиал Томского НИМЦ РАН, г. Тюмень, научный руководитель: д. м. н., профессор Ярославская Е. И.

Актуальность: Сосудистый возраст – маркер суммарного воздействия на организм факторов сердечно-сосудистого риска и других заболеваний. Продольная деформация миокарда левого желудочка (LV GLS – left ventricular global longitudinal strain) – высокочувствительный метод выявления систолической дисфункции миокарда. Поскольку есть предпосылки к тому, что COVID-19 способен влиять на эти показатели, мы предположили, что у перенесших осложненное течение новой коронавирусной инфекции показатели жесткости сосудистой стенки увеличиваются, а LV GLS ухудшается в отдаленном периоде в сравнении с данными этих же пациентов через 3 месяца после пневмонии COVID-19.

Цель исследования. Изучить динамику параметров сосудистой жесткости (скорости распространения пульсовой волны (СРПВ) и лодыжечно-плечевого индекса (ЛПИ)) и продольной деформации левого желудочка (LV GLS) у пациентов через 3 и 12 месяцев после пневмонии COVID-19.

Материалы и методы. Исследование представляет собой промежуточный этап «Проспективного наблюдения пациентов, перенесших COVID-19-ассоциированную пневмонию». Критерии включения, невключения, исключения подробно описаны ранее [1].

Динамика деформационных свойств левого желудочка и показателей сосудистой жесткости была оценена через 3 и 12 месяцев после выписки из стационара у 154 перенесших пневмонию COVID-19. Их средний возраст составил 51 ± 12 (от 19 до 78 лет), 48% женщин.

Скорость распространения пульсовой волны (СРПВ) помогает оценить функционирование сосудистой системы, тонус сосудов, влияние лекарственных средств на сосудистую стенку. СРПВ изменчива и зависит от множества факторов, таких как строение сосуда, его диаметр, жесткость стенки, возраст, уровень АД, ЧСС и ряда других. [2]

Для оценки деформации миокарда в анализ включали только результаты обследования лиц с оптимальной визуализацией при эхокардиографии (ЭхоКГ) и синусовым ритмом. Чтобы исключить влияние на параметры ЭхоКГ фактора гиперкоагуляции, исключили данные перенесших тромбоэмболию легочной артерии (ТЭЛА) и периферические тромбозы. Чтобы нивелировать влияние ишемии, исключили больных с ишемической болезнью сердца (ИБС). На визитах всем обследуемым проводилась ЭхоКГ с использованием ультразвуковой диагностической системы экспертного класса Vivid S70, матричного датчика M5Sc-D (1,5–4,6 МГц) с сохранением и обработкой данных в формате DICOM. Данные ЭхоКГ проанализированы на рабочей станции IntelliSpace Cardiovascular с программой TomTec (Philips, США). LV GLS считали сниженной при значении $> -18\%$, значения от -18% до -20% считались «серой зоной».

Исследование эластических свойств стенки периферических артерий проводилось методом объемной сфигмографии с помощью сфигмоманометра VaSera VS-1000 Series (Fukuda Denishi, Япония) с оценкой показателей СРПВ по артериям эластического типа на плече-лодыжечном сегменте и ЛПИ справа и слева). В соответствии с заданными аппаратными условиями интерпретации результатов нормой ЛПИ считалось его значение, равное 1 и выше; нормой СРПВ считали $13,5$ см/сек и ниже.

Результаты исследования. При госпитализации средний процент поражения легочной ткани составил $50,0\%$, лечению в отделениях реанимации и интенсивной терапии подверглись $8,5\%$, гормональной терапии – $45,7\%$, биологически активной терапии – $5,9\%$. Перенесли пневмонию легкой степени тяжести $17,2\%$, средней – $31,1\%$, тяжелую – $38,4\%$, крайне тяжелую – $13,2\%$. Средний индекс массы тела за период наблю-

дения значимо вырос с $28,5 \pm 4,4$ кг/м² до $29,3 \pm 4,8$ кг/м². Выросла и частота артериальной гипертензии с $72,1\%$ до $77,1\%$ ($p = 0,039$) и ишемической болезни сердца – с $13,6\%$ до $17,6\%$ ($p = 0,031$). За время наблюдения впервые диагностировано 7 случаев АГ и 6 ИБС. Средняя скорость распространения пульсовой волны в динамике значимо уменьшилась: с $13,2$ [$11,8$; $15,1$] см/сек до $13,0$ [$11,8$; $14,1$] см/сек, $p < 0,001$. Средний показатель ЛПИ в динамике значимо уменьшился: с $1,09$ [$1,04$; $1,14$] до $1,11$ [$1,06$; $1,17$] ($p = 0,012$).

Средняя величина LV GLS через 3 месяца после пневмонии COVID-19 составила $-19,8 \pm 2,3\%$ и $-19,7 \pm 2,6\%$ через 12 месяцев, эти различия не достигли статистической значимости. Количество пациентов с угнетенным LV GLS (т. е. его значением более -18%) увеличилось с 22 до 28% , но статистической значимости эти различия также не достигли.

Вывод. В динамике отмечается улучшение показателей сосудистой жесткости (СРПВ, ЛПИ), измеренных через 3 и 12 месяцев после перенесенной пневмонии COVID-19. Средний показатель LV GLS находился в пределах «серой зоны» и за период наблюдения значимо не изменился.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ярославская Е. И. Сравнение клинических и эхокардиографических показателей пациентов, перенесших пневмонию COVID-19, через три месяца и через год после выписки / Е. И. Ярославская // Кардиология. – 2022. № 1. – С. 13–23.
2. Оливер Дж. Дж. Неинвазивная оценка жесткости артерий и риска развития атеросклеротических осложнений / Дж. Дж. Оливер // Атеросклероз, тромбоз и биология сосудов. – 2003. № 4. – С. 554–556.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ 5-ЛЕТНЕЙ ВЫЖИВАЕМОСТИ БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНОЙ РЕСИНХРОНИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ КРАЙНЕГО СЕВЕРА И ЮГА ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

ОКУЛОВА И. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, Тюменский кардиологический научный центр – филиал Томского НИМЦ РАН, г. Тюмень, научный руководитель: д. м. н. Енина Т. Н.

Актуальность. Установлено, что сердечно-сосудистая система одной из первых отвечает на негативное влияние суровых условий арктического региона, что способствует более раннему развитию болезней системы кровообращения, в том числе хронической сердечной недостаточности (ХСН), на Крайнем Севере [1]. Современным стандартом лечения ХСН является сердечная ресинхронизирующая терапия (СРТ), модулирующие эффекты которой улучшают качество и продолжительность жизни больных с ХСН [2]. В научной литературе отсутствуют сведения об особенностях формирования и прогрессирования ХСН, эффективности СРТ в условиях Тюменского Севера, что подчеркивает актуальность темы.

Цель исследования. Оценить 5-летнюю выживаемость пациентов с СРТ, проживающих в условиях Крайнего Севера и юга Тюменской области во взаимосвязи с биомаркерами ключевых звеньев патогенеза ХСН.

Материал и методы. 203 больных с СРТ ($80,3\%$ мужчин; $61,6\%$ с ишемической ХСН) были разделены на 2 группы: 1 ($n = 52$) – пришлое население Крайнего Севера; 2 ($n = 151$) – пациенты юга Тюменской области. Исходно, в сроке лучшего ответа на СРТ, оцененного по максимальному снижению КСОЛЖ, в конечной точке (ноябрь 2020 г.) были исследованы показатели ЭХОКГ, в плазме адреналин (Адр), норэпинефрин (НАдр), интерлейкин (ИЛ) 10, ФНО- α , С-реактивный белок (СРБ), NT-proBNP, матриксная металлопротеиназа 9, тканевой ингибитор матриксной металлопротеиназы 1 (TIMP-1). Методом Каплана-Майера оценена 5-летняя выживаемость.

Результаты исследования. Пациенты 1 группы были моложе ($57,1 \pm 7,8$ vs $60,9 \pm 10,5$ года; $p = 0,003$), имели меньшую длительность комплекса QRS ($135,5 \pm 36,6$ vs $152,8 \pm 40,7$ мсек; $p = 0,015$) при сопоставимой частоте полной блокады левой ножки пучка Гиса и операции РЧА. Исходно:

не выявлено различий параметров ЭХОКГ между группами; в 1 группе были отмечены большие уровни Адр [2,1 [0,9;3,0] vs 0,9 [0,1;2,3] нг/мл; $p = 0,014$), тенденции к большему уровню ИЛ-10 [4,1 [2,6;5,0] vs 2,8 [1,7;4,5] пг/мл; $p = 0,075$], ФНО- α [9,9 [8,1;11,3] vs 7,9 [4,5;10,7] пг/мл; $p = 0,073$].

В сроке лучшего ответа: В группах было отмечено значимое обратное ремоделирование сердца, более выраженное в 1 группе даже в конце исследования: выявлены в динамике меньшие КСРЛЖ, КДРЛЖ, КСОЛЖ, КДОЛЖ, большая ФВЛЖ. В 1 группе было отмечено снижение уровней Адр ($p = 0,006$), NT-proBNP ($p = 0,003$), ИЛ-10 ($p = 0,012$), ФНО- α ($p = 0,001$), TIMP-1 ($p = 0,001$). Во 2 группе: при отсутствии достоверной динамики катехоламинов уровни НАдр были выше [3,5 [0,2;12,2] vs 6,2 [1,2;13,8]; $p = 0,045$], отмечено снижение уровня NT-proBNP ($p = 0,026$), TIMP-1 ($p = 0,038$). Не выявлено различий количества нереспондеров, респондеров, суперреспондеров в группах.

В конце исследования: в группах отмечено увеличение уровней Адр, НАдр, ИЛ-10, СРБ.

Была выявлена сопоставимая 5-летняя выживаемость в группах (74,8% vs 74,6%; Log Rank test = 0,748).

Однофакторный анализ в группе 1 выявил связь 5-летней выживаемости со сроком лучшего ответа на СРТ; с параметрами ЭХОКГ в конечной точке исследования; с биомаркерами: нейро-гуморальной активации – NT-proBNP и иммунной активации – ИЛ-6. При мультивариантном анализе выявили, что срок best ($p = 0,045$) был достоверно связан с 5-летней выживаемостью больных крайнего севера.

Однофакторный анализ в 2 группе выявил связь 5-летней выживаемости с факторами: срок лучшего ответа на СРТ, диагноз при поступлении, наличие инфаркта миокарда в анамнезе, операции ЧКВ, параметров ЭХОКГ в конечной точке исследования – ПП, ПЖ, КДОЛЖ, КСОЛЖ, ФВЛЖ, СДЛА, с биомаркерами: симпатно-адреналовой активации в сроке лучшего ответа на СРТ – НАдрbest, нейро-гуморальной активации в конце исследования – NT-proBNP. Мультивариантный анализ подтвердил значимую связь с 5-летней выживаемостью срока best ($p < 0,001$) ПЖ ($p = 0,021$), СДЛА ($p = 0,045$) и NT-proBNP ($p = 0,049$) в конечной точке исследования.

Вывод. У пришлого населения Крайнего Севера, выявлено более раннее развитие ХСН, при меньшей длительности комплекса QRS. Несмотря на большее обратное ремоделирование сердца на фоне СРТ в 1 группе выявлена сопоставимая со 2 группой 5-летняя выживаемость на фоне большей исходной иммунной и адреналовой активации.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Корчин В. И., Корчина Т. Я., Терникова Е. М., Бикбулатова Л. Н., Лапенко В. В. Влияние климатогеографических факторов Ямало-Ненецкого автономного округа на здоровье населения (обзор) // Журн. мед.-биол. исследований. 2021. Т. 9, No 1. P. 77-88.
2. Priori SG, Blomström-Lundqvist C, Mazzanti A, et al. 2015 ESC Guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death // Europe. 2015. No 17 (11). P. 1601-87.

ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМОСВЯЗИ ПОЛОВЫХ ГОРМОНОВ И ОКСИДАТИВНОГО СТРЕССА В РАЗВИТИИ ОТВЕТА У МУЖЧИН НА СЕРДЕЧНУЮ РЕСИНХРОНИЗИРУЮЩУЮ ТЕРАПИЮ

РОДИОНОВА А. Е.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
Тюменский кардиологический научный центр –
филиал Томского НИМЦ РАН, г. Тюмень,
научный руководитель: д. м. н., Енина Т. Н.

Актуальность. В экспериментальных исследованиях установлена смена кардиопротективных эффектов тестостерона (TES) на кардионегативные в условиях высокой активности оксидативного стресса [1]. Не исследована ассоциация уровня TES у мужчин с сердечной ресинхронизирующей терапией (СРТ) и активности оксидативного стресса с выживаемостью.

Цель исследования. Оценить связь уровня TES и активности оксидативного стресса с 10-летней выживаемостью мужчин с СРТ.

Материалы и методы. 86 мужчин с СРТ (59,0 $\pm$ 9,8 года; 66,3% с ишемической ХСН) в ноябре 2020 г. были разделены на 4 группы: I группа ($n = 19$) – TES < медианы (16,4 нмоль/л) + миелопероксидаза (МПО) < медианы (32,5 нг/мл); II группа ($n = 18$) – TES < медианы+МПО > медианы; III группа ($n = 23$) – TES > медианы+МПО < медианы; IV группа ($n = 26$) – TES > медианы + МПО > медианы. В динамике изучены показатели эхокардиографии (ЭХОКГ), суточного мониторирования (СМЭКГ), в плазме общий TES, эстрадиол (Е 2), прогестерон (PGN), дегидроэпиандростерона сульфат (DHEAS), норадреналин (НАдр), миелопероксидаза (МПО), NT-proBNP. Выживаемость оценена методом Каплана-Майера.

Результаты исследования. Все группы были сопоставимы по возрасту и частоте встречаемости сопутствующей патологии.

Исходно не выявлено значимых различий параметров ЭХОКГ в исследуемых группах. В конечной точке исследования не выявлено достоверной динамики эхокардиографических показателей в I и II группах.

К концу исследования значимое обратное ремоделирование сердца было отмечено только в III и IV группах, более выраженное в III группе с достоверным уменьшением в динамике размера ЛП, снижением КСРЛЖ, КДРЛЖ, КСОЛЖ, КДОЛЖ, увеличением ФВЛЖ. В IV группе в отличие от III группы отсутствовала динамика ЛП и КСРЛЖ, а Δ ФВЛЖ была значимо меньшей.

Во всех точках исследования уровень NT-proBNP превышал референтные значения. Значимо снижение уровня NT-proBNP к концу исследования было отмечено только в III группе ($p = 0,015$) и закономерно было ассоциировано с наибольшим обратным ремоделированием сердца в этой группе.

Исходно средние уровни TES значимо не различались между группами. В III группе было отмечено значимое увеличение TES в динамике в среднем на 3,1%. В IV группе было выявлено увеличение TES ($p = 0,002$) почти в 2 раза – на 82,8%. Только в III группе наряду с повышением уровня TES ($p = 0,010$) было отмечено значимое повышение уровня DHEAS ($p = 0,041$) / Только в III и IV группах было выявлено значимое снижение уровня PGN ($p = 0,037$; $p = 0,048$) в динамике. Высоко достоверное увеличение уровня Е 2 ($p = 0,003$), а также наибольшее значение соотношения Е2/ TES ($p = 0,005$) было отмечено в I группе.

При исходно большем уровне НАдр в IV группе (I – 1,1 [0,2;4,3]; II – 2,1 [1,1;3,7]; III – 0,6 [0,4;7,0]; IV – 8,0 [5,9;13,9] нг/мл; $p = I-IV = 0,005$; II-IV = 0,004; III-IV = 0,033) в динамике во всех группах было отмечено увеличение его уровня. Только в IV группе по данным СМЭКГ выявлено увеличение общего количества желудочковых экстрасистол (ЖЭ; $p = 0,028$) и ЖЭ в 1 час исследования ($p = 0,023$).

10-летняя выживаемость в группах составила: В I группе – 15,4%; II-33,5%; III-76,3%; IV-24,4%; Log Rank test I-II = 0,378; I-III < 0,001; I-IV = 0,070; II-III = 0,009; II-IV = 0,772; III-IV = 0,010). В группе с высоким уровнем TES и МПО выживаемость была сопоставима с группами с низким уровнем TES. Наилучшая 10-летняя выживаемость была отмечена в группе с высоким уровнем TES и низким МПО.

Вывод. Увеличение уровня TES и DHEAS на фоне СРТ при низкой активности оксидативного стресса ассоциировано с большим обратным ремоделированием сердца и лучшей 10-летней выживаемостью. Увеличение уровня TES при высокой активности оксидативного стресса сопровождается увеличением количества ЖЭ и ухудшением выживаемости на фоне симпатно-адреналовой активации.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Cruz-Topete D., Dominic P., Stokes K. Y. Uncovering sex-specific mechanisms of action of testosterone and redox balance // Redox Biol – 2020 Apr. – No. 31. P.101490.
2. Cruz-Topete D., Dominic P., Stokes K. Y. Uncovering sex-specific mechanisms of action of testosterone and redox balance // Redox Biol – 2020 Apr. – No. 31. P.101490.
3. Chignalia A. Z., Schuldt E. Z., Camargo L. L., Montezano A. C., Callera G. E., Laurindo F. R. et al. Testosterone induces vascular smooth muscle cell migration by NADPH oxidase and c-Src-dependent pathways // Hypertension – 2012. – No. 59. P.1263-1271.

ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

БАКИНА М. Л., ПОЛЕНОВА А. А., ПЕРГАЕВА Е. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра клинической фармакологии и доказательной медицины, научный руководитель: к. м. н., доцент Вешкурцева И. М.

Актуальность. Широкое использование лекарственных средств (ЛС) у беременных – объективная реальность, определяемая ухудшением здоровья женщин детородного возраста и увеличением среднего возраста первородящих. 90% женщин за период беременности принимают ЛС [1]. Несмотря на то, что ни одно ЛС не внедряют в практику без экспериментальной оценки его тератогенности, не менее 3% всех врожденных пороков развития связано с приемом ЛС [2].

Цель исследования. Изучить частоту использования ЛС беременными женщинами в ранние сроки беременности (до 12 недель), определить их влияние на развитие плода.

Материалы и методы. Ретроспективно проанализирована медицинская документация 123 беременных женщин г. Тюмени и юга Тюменской области, наблюдающихся в ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» в 2022 г.

Результаты исследования. При анализе медицинской документации в 44% случаев были выявлены воздействия неблагоприятных факторов в ранние сроки беременности. Среди всех неблагоприятных факторов ЛС заняли 3 место (18,2%). Лидирующие позиции заняли перенесенная SARS-CoV-2-инфекция – 38,2% (на $8,7 \pm 0,7$ неделе беременности) и возраст женщины старше 35 лет (34,5%). Средние сроки беременности, во время которых женщины принимали ЛС, составили $4,5 \pm 0,5$ нед. Известно, что период с 3 по 8 неделю беременности относится ко II критическому периоду (период органогенеза), во время которого любое неблагоприятное воздействие, в т. ч. и ЛС, чревато формированием врожденных аномалий [3]. Из препаратов в 20% случаев назначались разрешенные при беременности ЛС категории В (best – лучшие: в эксперименте не выявлено тератогенного действия либо наблюдаемые у животных осложнения не обнаружены у детей, матери которых принимали ЛС, входящие в эту группу) – азитромицин, ипратропиябромид + фенотерол [1, 2, 3]. В каждом пятом случае назначались ЛС категории С (caution – осторожно: в исследованиях на животных выявлено тератогенное или эмбриотоксическое действие ЛС, контролируемых исследований у беременных не проводилось либо действие его не изучено) – левофлоксацин, дексаметазон [1, 2, 3]. Левофлоксацин (представитель фторхинолонов) противопоказан в любые сроки беременности не только из-за риска нарушения формирования хрящевой ткани у плода и развития артропатий, но и повышения частоты самопроизвольных аборт [4, 5]. Дексаметазон (фторированный ГКС), хорошо проникая через плаценту и достигая высоких концентраций у плода, при длительном применении в ранние сроки беременности может привести к врожденной патологии [4]. В более поздние сроки при наличии рисков преждевременных родов (до 37 недели беременности) препарат снижает вероятность развития синдрома дыхательных расстройств у недоношенных и повышает их выживаемость [6]. В 10% случаев лекарственных назначений в ранние сроки беременности использовался цефексим, не включенный в классификацию FDA. Данный препарат, согласно официальной инструкции, противопоказан в любые сроки беременности, т.к. потенциальный риск на развитие будущего ребенка не исключен [4]. В 10% случаев (на 4-5 неделе беременности) принимался хондропротектор (хондроитина сульфат/глюкозамина гидрохлорид), использование которого во время беременности, согласно официальной инструкции, не рекомендовано [4]. В 20% случаев женщинам назначал-

ся дидрогестерон, разрешенный при беременности и рекомендуемый при угрожаемом выкидыше [4]. Анализ результатов 1-го скрининга (11-14 недели беременности) показал, что при наличии воздействия неблагоприятных факторов в 14,8% случаев выявлены хромосомные маркеры, требующие консультации генетика. По результатам 2-го скрининга (15-20 недели) – изменения были выявлены уже в 17,8% случаев (со стороны пищеварительной, мочевыделительной, сердечно-сосудистой систем, опорно-двигательного аппарата). Ни в одном случае не прослеживалась связь между приемом ЛС в ранние сроки и изменениями, выявленными при проведении 1 и 2 скринингов.

Выводы. Отмечается высокий процент применения ЛС в ранние сроки беременности. Взаимосвязь между приемом ЛС в ранние сроки беременности и изменениями, выявленными при 1 и 2 скринингах, не обнаружена.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Ортенберг Э. А. Клиническая фармакология (лекционный курс). Изд. 2-е. испр. и доп. (учебное пособие). Тюмень: РИЦ «Айвекс», 2020. 320 с.
- Ших Е. В. Клинико-фармакологические аспекты применения лекарственных средств во время беременности // Справочник поликлинического врача. 2014. № 12. с. 13-17.
- Бабанов С. А. Особенности фармакотерапии в период беременности, лактации и в пожилом возрасте // Провизор. 2011, № 14.
- Гос. реестр лекарственных препаратов – электронный ресурс – <http://www.grls.rosminzdrav.ru> (дата обращения 1.02.2023).
- Muanda F. T., Sheehy O., Bérard A. Use of antibiotics during pregnancy and risk of spontaneous abortion // CMAJ. 2017 189 (17) p. 625-633.
- The WHO ACTION Trials Collaborators Antenatal. Dexamethasone for Early Preterm Birth in Low-Resource Countries. NEJM. 2020.

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ОТРАВЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ

БЛИНОВА Д. Б.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра клинической фармакологии и доказательной медицины, научный руководитель: к. м. н., доцент Вешкурцева И. М.

Актуальность. Интенсивное развитие фармацевтической промышленности, увеличение выпуска различных лекарственных средств (ЛС), а также развитие производства и применения средств бытовой и сельскохозяйственной химии создали условия для роста числа острых отравлений среди населения, в том числе и ЛС. На сегодняшний день сохраняются высокие показатели частоты отравлений и среди детского населения. Согласно данным Федеральной службы государственной статистики, отравление ЛС, медикаментами и биологическими веществами в 2020 г. составило 13,4/100000 детского населения, а отравление токсическими веществами, преимущественно немедицинского назначения – 35,0/100000 [1]. Все это свидетельствует о том, что на сегодняшний день это не только медицинская, но и серьезная социально-психологическая проблема.

Цель исследования. Определить распространенность острых отравлений у детей и подростков, возрастные и гендерные особенности, структуру отравлений ЛС.

Материалы и методы. Ретроспективно проанализирована медицинская документация 313 законченных случаев острого отравления у детей, находившихся на стационарном лечении в токсикологическом отделении ГБУЗ ТО «ОКБ № 2» в период с августа 2020 г. (с момента изменения маршрутизации пациентов с острыми отравлениями) по январь текущего года включительно, что составило 1,4% от всех госпитализаций в стационар за текущий период.

Результаты исследования. Анализ медицинской документации выявил, что среди всех госпитализированных детей с диагнозом острое отравление преобладали пациенты

женского пола (54%). Основную массу пациентов с данной патологией (53,3%) составили дети подросткового возраста (13-17 лет), вторую позицию по частоте (20,7%) заняли дети раннего возраста (1-2 года), меньше всего острых отравлений (0,96%) наблюдалось у детей младше 1 года. При анализе сезонности острых отравлений выявлено, что 44% данных состояний пришлось на дни, когда дети находились на дистанционном обучении в связи с карантинными мероприятиями по новой коронавирусной инфекции. Примерно в половине случаев (47,3%) острые отравления носили преднамеренный характер. Среди всех этиологических факторов острых отравлений преобладали ЛС (62,3%), второе место (33,2%) заняли токсические вещества, включая этанол и наркотические вещества, продукты горения, ФОС, яды змей, бытовую химию. В 4,5% случаев токсическое вещество выявить не удалось. Анализ структуры лекарственных отравлений выявил, что среди всех медикаментов лидирующие позиции заняли нейротропные ЛС (30,9%), на втором месте – НПВС (20,5%), третье место поделили кардиотропные ЛС и деконгестанты – 11,2% и 10,7% соответственно. В 8,2% случаев причинами лекарственных отравлений явились миорелаксанты центрального действия. В единичных случаях отмечались отравления противорвотными ЛС, диуретиками, спазмолитиками, антигистаминными препаратами, витаминами, препаратами железа. В 3,5% случаев отмечались отравления смесью ЛС (сочетание приема двух и более препаратов из разных фармакологических групп). Структура лекарственных отравлений у детей, полученная в нашем исследовании, соответствует литературным данным [2, 3]. В каждом третьем случае (33,5%) острое лекарственное отравление носило преднамеренный характер (суицидальная цель) с максимальными показателями у детей подросткового возраста. В остальных случаях причиной отравлений у детей стало ненадлежащее хранение медикаментов, в доступных для детей местах. Также встречались случаи употребления детьми ЛС «по случайности», когда родители, либо сам ребенок принимает по ошибке другой препарат, либо непреднамеренно превышает дозу лекарства, назначенную врачом. Всем детям с острыми отравлениями назначалась дезинтоксикационная и симптоматическая терапия. Антидотную терапию при остром отравлении получали 7,3% детей: ацетилцистеин при отравлении парацетамолом, налоксон – опиоидами. Благоприятный исход наблюдался в 100% случаев, летальных исходов не было.

Вывод. В структуре острых отравлений у детей преобладают отравления лекарственной этиологии, в большинстве случаев встречаются в возрасте 13-17 лет, чаще у лиц женского пола. Обращает на себя внимание, что примерно в половине случаев острые отравления носили преднамеренный характер и попытку суицида, что требует усиления профилактических мер.

Своевременное оказание медицинской помощи минимизирует риски неблагоприятных исходов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Смелов П. А. Здравоохранение в России. // под ред. П. А. Смелова, С. Ю. Никитиной, Л. И. Агеевой и др. 2021: Стат.сб./Росстат. – М., 2021. – 171 с.
2. Шкуренкова Л. П., Колдасбеккызы М., Вождаева Т. Острые отравления у детей. диагностика и оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе // Вестник КазНМУ. 2012. № 4. С.14-143.
3. Баранов А. А., Багненко С. Ф., Намазова-Баранова Л.С. и др. Клинические рекомендации по оказанию скорой медицинской помощи при острых отравлениях у детей // Фармакология. 2015. Том 12. № 6. С.657-667.

К ПРОБЛЕМЕ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ

БЛИНОВА Д. Б.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра клинической фармакологии и доказательной медицины, научный руководитель: д. м. н., профессор Ортенберг Э. А.

Актуальность. В связи с повсеместным распространением, полиморфизмом клинических проявлений, сложностями использования противовирусной терапии в детской практике ввиду высокой токсичности препаратов, цитомегаловирусная инфекция (ЦМВИ) на сегодняшний день является актуальной проблемой в педиатрии.

Цель исследования. Изучить и теоретически обобщить данные литературных источников о возможностях лечения ЦМВИ в детской практике.

Материалы и методы. Для получения результатов были использованы анализ литературных источников, методы синтеза, сравнения.

Результаты исследования. ЦМВИ – широко распространенное заболевание, вызываемое цитомегаловирусом (ЦМВ), относящимся к семейству герпесвирусов, и поражающее преимущественно детей первых лет жизни, а также иммунокомпрометированных лиц всех возрастов. Высокая распространенность вируса обусловлена многообразием путей передачи инфекции: контактно-бытовым, вертикальным, половым, парентеральным.

В различных странах уровень серопозитивности населения к ЦМВ в зависимости от возраста, социального статуса и других факторов, и составляет от 20 до 95%, в России – от 32 до 95%. Для большинства внутриутробно инфицированных детей характерно латентное течение ЦМВИ. В то же время у 5-18% инфицированных детей отмечается манифестная врожденная инфекция, характеризующаяся тяжелым течением и нередко заканчивающаяся летально [1].

Лечение ЦМВИ у детей включает в себя как этиологическую (противовирусную), так и патогенетическую терапию. Специфическая противовирусная терапия проводится после верификации диагноза. Согласно современным отечественным клиническим рекомендациям этиотропная терапия ингибиторами ДНК-полимеразы ЦМВ (ганцикловир и валганцикловир) проводится только в тяжелых случаях ЦМВИ и при жизнеугрожающем течении болезни у новорожденных [2,4]. Данные препараты назначаются «off-label», так как их применение ограничено в детской практике в связи с риском развития осложнений: лейкопении, анемии, тромбоцитопении, токсического гепатита. Валганцикловир для перорального применения является менее токсичным, в сравнении с ганцикловиром. Долгосрочные побочные эффекты и безопасность применения противовирусной терапии при ЦМВИ у детей до сих пор не установлены, в связи с чем необходимы дальнейшие исследования [5]. Иммуноглобулин человека антицитомегаловирусный используется в сочетании с противовирусной терапией или самостоятельно для создания специфического иммунного ответа и повышения эффективности лечения у детей любого возраста [3]. Препараты иммуноглобулина применяются также при наличии активной ЦМВИ у беременных, однако рядом зарубежных исследований было выяснено, что введение антицитомегаловирусного иммуноглобулина, начатое до 24 недели беременности не привело к снижению частоты врожденной ЦМВИ и перинатальной смертности по сравнению с плацебо [6].

Вывод. Специфическая терапия ЦМВИ в детской практике проводится с учетом соотношения «польза-риск». Существует необходимость в своевременной диагностике ЦМВ у новорожденных детей, а также у беременных женщин, разработке эффективных мер профилактики, усовершенствовании методов лечения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Орехов К.В., Барычева Л. Ю. Врожденная цитомегаловирусная инфекция. Детские инфекции. 2004, № 1, с.49-56.

- Учайкин В.Ф., Нисевич Н.Н., Шамшева О.В. Инфекционные болезни: вакцинопрофилактика у детей. Учебник для вузов. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. 687 с.
- Юлиш Е.И. Цитомегаловирусная инфекция у детей: подходы к лечению при различном течении инфекционного процесса // Здоровье ребенка. 2015. № 4 (64).
- Manicklal S, Emery VC, Lazzarotto T, Boppana SB, Gupta RK. The «silent» global burden of congenital cytomegalovirus. Clin Microbiol Rev. 2013 Jan;26 (1):86-102.
- Chiopris G, Veronese P, Cusenza F, Procaccianti M, Perrone S, Daccò V, Colombo C, Esposito S. Congenital Cytomegalovirus Infection: Update on Diagnosis and Treatment. Microorganisms. 2020 Oct 1;8 (10):1516.
- Hughes BL, Clifton RG, Rouse DJ, Saade GR, Dinsmoor MJ, et al.; Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development Maternal-Fetal Medicine Units Network. A Trial of Hyperimmune Globulin to Prevent Congenital Cytomegalovirus Infection. N Engl J Med. 2021 Jul 29;385 (5):436-444.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПАЦИЕНТА С ФАРМАКОРЕЗИСТЕНТНОЙ КАТАМЕНИАЛЬНОЙ ЭПИЛЕПСИЕЙ

ГОРШКОВА В. И., НОРМАТОВ А. Н.

*ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра клинической фармакологии и доказательной
медицины, научный руководитель:
старший преподаватель Тельминов С. А.*

Актуальность. Эпилепсия – распространенное хроническое неврологическое заболевание, охватывающее в том числе женщин детородного возраста. Эпилептические приступы несут риски как для матери, так и для плода: генерализованные судороги с падениями могут быть причиной механического повреждения, гипоксии плода; в структуре материнской смертности среди беременных с эпилепсией на первом месте стоят внезапная смерть и утопление [1].

Цель исследования. Рассмотреть течение фармакорезистентной эпилепсии и динамику приступов (ретроспективно) на фоне беременности, обосновать новый подход в терапии приступов у женщин с катамениальной эпилепсией.

Материалы и методы. Сбор анамнеза и осмотр пациентки, госпитализированной в 5 НХО Федерального центра нейрохирургии г. Тюмень 2.02.22. Динамическое наблюдение, анализ данных инструментальных методов исследования, поиск и систематизация литературных данных.

Клинический случай. Пациентка В., 37 лет. Жалобы на сохраняющиеся на фоне противосудорожной терапии приступы по типу ороалиментарных, жестовых, амбулаторных автоматизмов с нарушением сознания, тонико-клонические судороги. Анамнез заболевания: Первый приступ – тонико-клонические судороги – в 14 лет на фоне менархе. В последующем – системное головокружение, амбулаторные и жестовые автоматизмы, постприступная амнезия. Связывает с менструальным циклом. Клиническая ремиссия во время беременности. Принимала противосудорожные препараты (ПЭП): карбамазепин 1200 мг/сутки (отменен в связи с головной болью), леветиретакам 1000 мг/сутки, без эффекта. На данный момент в терапии – окскарбазепин 1200 мг/сутки, вальпроевая кислота 1200 мг/сутки. Частота приступов 1-2 р/месяц. МРТ от 05.02.22: перивентрикулярно-субкортикальная гетеротопия в правой височно-теменно-затылочной области, гемитрофия, полимиокрития, потеря объема вещества мозга. Видео-ЭЭГ мониторинг от 03.02.22: Интериктальная активность в правой височно-теменной области с диффузным распространением, зафиксирован приступ с зоной начала в правой височно-лобной области.

Обсуждение. Пациентке был установлен диагноз: структурная эпилепсия. Фокальные моторные приступы с нарушением сознания и последующей генерализацией в билатеральные тонико-клонические приступы. Фармакорезистентная форма. Ввиду неоперабельности структурных мальформаций пациентка выписана на амбулаторное лечение и наблюдение с рекомендациями по приему ПЭП

в прежнем объеме, соблюдением режима труда и отдыха, травмобезопасного быта.

Вывод. Снижение частоты приступов во время беременности чаще развивается у девушек с эпилепсией, начавшейся на фоне менархе [1]. В случае подобного дебюта течение заболевания неодинаково в разные периоды менструального цикла и на фоне беременности. Данный вариант пароксизмов классифицируется как катамениальная эпилепсия (КЭ). Физиологические нейроэндокринные изменения влияют на риск возникновения приступов у женщин. Уровни эстрогенов и прогестерона воздействуют на порог возбудимости нейронов таким образом, что эстрогены повышают активность нервных клеток, а прогестерон – снижает. Это может быть причиной фармакорезистентной эпилепсии у женщин [2, 3]. Немаловажную роль оказывает циклическое изменение фармакокинетики ПЭП (повышение их клиренса) [1]. Оптимизация лечения может включать повышение дозировки принимаемых ПЭП на 25-50% в период предполагаемого учащения приступов или дополнительный прием ацетазоламида, клобазама или леветиретакама [3, 4]. Многообещающей представляется циклическое использование натурального прогестерона. В зарубежных исследованиях была показана эффективность такой терапии в виде улучшения клинической и электроэнцефалографической картины у женщин [3, 4].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Dupont S. Epilepsy and pregnancy: What should the neurologists do? / S. Dupont, L. Vercueil // Rev Neurol. – 2021. – 177 (3). – PP. 168-179.
- Frank S. A Clinical Approach to Catamenial Epilepsy: A Review / S. Frank, N. A. Tyson // Perm J. – 2020. – № 24. – PP. 1-3.
- Moscol G. Epilepsia con patrón catamenial [Epilepsy with catamenial pattern] / G. Moscol, P. H. Espino, L. C. Mayor et al. // Rev Neurol. – 2022. – 1;74 (9). – PP. 303-311.
- Kim J. S. Successful Experience of Cyclic Progesterone Supplementation in Catamenial Epilepsy / J. S. Kim, S. H. Hong, W. S. Kim // J Clin Neurol. – 2020. – 16 (4). – PP. 723-724.

АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА С ПОЗИЦИИ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

ЕРМАКОВА А. А., ЕРМАКОВА П. А.

*ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра клинической фармакологии и доказательной
медицины, научный руководитель: к. м. н., доцент
Черкасова С. П.*

Актуальность. Инфекционный эндокардит (ИЭ), несмотря на достижения в его лечении, по-прежнему ассоциируется с тяжёлыми осложнениями и высокой смертностью. Эпидемиологические тенденции последних характеризуются увеличением доли ИЭ, ассоциированного с оказанием медицинской помощи, протезированием клапанов и установкой внутрисердечных устройств, а также ростом вклада Staphylococcus spp. и Enterococcus spp. в этиологию ИЭ [1].

Цель исследования. По истории болезни проанализировать антибактериальную терапию пациента с ИЭ и оценить ее соответствие действующим клиническим рекомендациям.

Материалы и методы. Проведен анализ медицинской документации пациента ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 1», г. Тюмень.

Клинический случай. Пациент А., 1938 г.р., поступил с жалобами на общую слабость, потливость, повышение температуры тела до 38,3°С. Ангинозные боли, нарушение ритма отрицал. Анамнез заболевания: ИБС длительное время. Перенесенные инфаркты миокарда, ОНМК отрицает. Стенокардитические боли четко не описывает. Артериальная гипертензия в течение многих лет с максимальными цифрами АД до 170/... мм рт. ст., адаптирован к АД 120-140/60 мм рт. ст. Более 10 лет пароксизмальная форма фибрилляции предсердий, пароксизмы частотой до нескольких раз в месяц, купируются самостоятельно либо в приёмном отделении кардиологического стационара. По данным коронароангиографии

в июле 2021 г. выполнена ТБКА со стентированием ПНА (2 стента с лекарственным покрытием). В марте-апреле 2022 г. получал стационарное лечение в отделении кардиохирургии, где была выполнена эндоваскулярная имплантация клапана по поводу сложного аортального порока. На основании анамнеза, медицинской документации, объективных данных был выставлен диагноз: ИБС. Многососудистое поражение коронарного русла. Безболевого ишемия миокарда. ТБКА со стентированием ПНА (2 стента с лекарственным покрытием) от 07.2021 г. Сложный аортальный порок. Состояние после эндоваскулярной имплантации клапана аорты от 03.2022 г. Сопутствующие заболевания: сахарный диабет 2 типа, нефропатия сложного генеза, кисты почек. ХБП СЗБ. Перенес новую коронавирусную инфекцию в феврале 2022 г. Учитывая наличие у пациента лихорадки, в общем анализе крови – лейкоцитоз до 11000 тыс., анемию легкой степени (эритроциты – $3,55 \times 10^{12}/л$, Hb – 103 г/л), СРБ – 7,7 мг/дл., перенесенное эндоваскулярное вмешательство был заподозрен инфекционный эндокардит, выполнена Эхо-КГ, взяты три пробы крови на микробиологическое исследование. Пациенту начата эмпирическая антибактериальная терапия – ампициллин/сульбактам 1,5 г внутривенно через 6 часов. Через четыре дня был получен результат микробиологического исследования крови – выделен *Enterococcus faecalis*, чувствительный к ампициллину, ванкомицину, гентамицину, ципрофлоксацину. Был дополнительно назначен цефтриаксон 2 г в сутки внутривенно. На фоне антибактериальной терапии у пациента температура снизилась до субфебрильных цифр, первый отрицательный результат микробиологического исследования был получен на одиннадцатый день госпитализации. Нормализация общего количества лейкоцитов и нейтрофилов произошла через четыре недели, а уровня СРБ через пять недель после начала антибактериальной терапии. Продолжительность комбинированной антибактериальной терапии составила сорок три дня.

Обсуждение. Как следует из клинических рекомендаций «Инфекционный эндокардит и инфекция внутрисердечных устройств» ИЭ протезированных клапанов чаще вызывается стафилококками, энтерококками, микромицетами. Стрептококковый ИЭ протезированных клапанов встречается значительно реже. Пациенту с первоначальным диагнозом «Вероятный инфекционный эндокардит» была начата эмпирическая антибактериальная терапия, для подавления наиболее вероятных возбудителей протезного ИЭ. После выделения из крови *Enterococcus faecalis* антибактериальная терапия была дополнена цефтриаксоном. Особенности энтерококкового эндокардита являются: сниженная чувствительность к бактерицидному действию антибиотиков, необходимость продленного применения (до 6 недель) с целью эрадикации комбинациями антибактериальных средств. Ампициллин и цефтриаксон, являясь ингибиторами синтеза клеточной стенки, синергично тормозят комплементарные РВР, взаимно усиливая бактерицидный эффект.

Выводы. Знание врачами современных клинических рекомендаций позволило правильно назначить эмпирическую внутривенную антибактериальную терапию и провести коррекцию антибактериальной терапии после получения результатов микробиологического (культурального) исследования крови на стерильность, выдержать рекомендованную продолжительность терапии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Инфекционный эндокардит и инфекция внутрисердечных устройств // Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. 2021.

НЕКОТОРЫЕ НОВЫЕ ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДЛЯ ЭРАДИКАЦИИ *H. PYLORI*

КОШКАРОВА А. М.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра клинической фармакологии и доказательной медицины, научный руководитель: д. м. н., профессор Ортенберг Э. А.

Актуальность. *Helicobacter pylori* – важный патогенный микроорганизм человека с растущей устойчивостью к стандартным антибиотикам.

Инфекция *H. pylori* является одной из наиболее распространенных инфекций во всем мире и поражает более 50% населения земли с растущей устойчивостью к стандартным антибиотикам. [1]

Цель исследования. Возможности и перспективы новой тактики лечения *H. pylori*.

Материал и методы. Проведено исследование литературных данных за последние 5 лет, посвященное изучению потенциальных мишеней в составе *H. pylori* в базе данных Pubmed.

Результаты исследования: в качестве принципиально новых перспективных групп выявлены следующие:

1) Ингибиторы уреазы.

Уреаза обнаружена в бактериях (в частности в *H. pylori*), дрожжах, растениях.

К настоящему времени зарегистрировано несколько ингибиторов уреазы, способных подавлять жизнедеятельность патогенов человека, в частности, таких соединений, как β-меркаптоэтанол, производные гидроксамовой кислоты, амиды и эфиры фосфорной кислоты. Сообщается о двух соответствующих исследованиях, посвященных изучению уреазы *H. pylori* в качестве лекарственной мишени. В 2017 году открыли, что растительный продукт пальматин обладает активностью против уреазы *H. pylori* хоть и слабо. В 2021 году раскрыли структуру уреазы с ингибитором 2,0 Å, но он тоже обладал слабой активностью.

На данный момент отводится важное значение в расширении клинических исследований для поиска ингибитора уреазы обладающего высокой активностью [1].

2) Средства влияющие на синтез менахинона.

Менахинон участвует реакциях γ-карбоксилирования белков. В биосинтезе менахинона участвует фулалозин-гидролаза, которая необходима микроаэрофильным бактериям, таким как *H. pylori*, но отсутствует у полезных микроорганизмов кишечника, что делает воздействие на фулалозин-гидролазу привлекательной мишенью для антибиотиков. Кроме того, фулалозин-гидролаза отсутствует у человека, поэтому ее ингибирование, скорее всего, не вызовет нежелательных побочных эффектов. 5'-метилтиоаденозиннуклеозидазы (MTAN) играют важную роль в *H. pylori*, превращая 6-амино-6-дезоксифулалозин в аденин и дегипоксантин фулалозин (предшественник для синтеза менахинона). Разработаны ингибиторы аналогов переходных комплексов в 2019 году, которые были эффективны. Эти данные свидетельствуют о том, что ингибиторы переходного состояния против MTAN могут быть полезны при разработке препаратов направленного спектра действия. [2]

3) Дыхательный комплекс I.

Дыхательный комплекс I принимает электроны от НАДН и передает их на коэнзим Q (убихинон) и переносит 4 иона H⁺ на наружную поверхность внутренней митохондриальной мембраны. Дыхательный комплекс I относительно мало изучен в качестве антимикробной мишени. К сожалению, этот комплекс не был эффективен *in vivo*, но обладал мощной активностью *ex vivo*, из-за его лекарственных свойств (низкая растворимость и высокое связывание с белками плазмы). [3]

4) Флаводоксин.

Флаводоксин – небольшие бактериальные белки, переносчики электронов, необходимых для выживания *H. pylori*. В исследовании *in vitro* выявили эффективность соединений на основе нитробензола оксадиазола против некоторых штаммов *H. pylori*. Обнадеживает то, что некоторые из этих соединений в эксперименте на мышах уменьшили колониза-

цию и провели эрадикацию *H. pylori*. Флаводоксин *H. pylori* может быть потенциальной мишенью для разработки новых химических соединений, так как не клетки человеческого организма не содержат таких белков. Однако возможны и другие механизмы действия: восстановление нитрогрупп в ингибиторах нитробензол оксадиазола может привести к образованию нитрозорадикалов, вызывающих цитотоксичность и увеличивающих антибактериальный эффект. [4]

Выводы. Современный арсенал лекарственных средств эрадикации не является исчерпывающим, и новые возможности потенциально существуют.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Nicole A Vita, Shelby M Anderson, Michael D LaFleur, Richard E Lee. Targeting *Helicobacter pylori* for antibacterial drug discovery with novel therapeutics. *Current Opinion in Microbiology* 2022, 70:102203.
2. Keith Clinch, Shivali Gulab., Ashwin Schramm. Treatment of *Helicobacter pylori* infections with use of MTAN inhibitors 2018. Aug 09; 359 (12):390-50.
3. Parey K, Naarapanen O, Sharma V, Kofeler H, Zullig T, Prinz S, Siegmund K, Wittig I, Mills DJ, Vonck J, Kuhlbrandt W, Zickermann V. High-resolution cryo-EM structures of respiratory complex I: mechanism, assembly, and disease *ACS Infect Dis* 2021; 7:1044-1058.
4. Jyh-Ming Liou, Yi-Chia Lee, Ming-Shiang Wu. Treatment of Refractory *Helicobacter pylori* Infection-Tailored or Empirical Therapy 2022; 5:164-174.

СИНУС-ТРОМБОЗ У ДЕТЕЙ: АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ

МИГЛАН П. И., КИПРИН И. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра клинической фармакологии и доказательной медицины, кафедра оториноларингологии, научные руководители: к. м. н., доцент Вешкурцева И. М., к. м. н., доцент Кузнецова Н. Е.

Актуальность. Тромбоз центральных венозных синусов (ТЦВС) у детей – редкое, но опасное патологическое состояние. Частота встречаемости данного состояния составляет 0,6 случаев на 100 000 детского населения в год [1]. Причины ТЦВС у детей, как правило, многофакторны: тромбофилии, гнойно-воспалительные заболевания среднего уха, придаточных полостей носа, мягких тканей лица и др. [2]. По данным детского ЛОР-отделения за период 2009-2021 гг. частота ТЦВС составила 12,6% среди всех отогенных осложнений [3]. Клинические проявления синус-тромбозов у детей неспецифичны, что ведет к несвоевременной диагностике и зачастую к неадекватному оказанию медицинской помощи. А это в свою очередь коррелирует с высокими показателями неблагоприятных исходов, летальность достигает 9-29% случаев, а у более половины выживших пациентов наблюдается психоневрологический дефицит [1, 2].

Цель исследования. Изучить клинко-лабораторные особенности ТЦВС, выбор стартовой терапии, исходы заболевания у детей с данной патологией.

Материалы и методы. Ретроспективно проанализирована медицинская документация 5 детей с ТЦВС, находившихся на стационарном лечении в детском ЛОР-отделении ГБУЗ ТО «ОКБ№ 2» в период с 2018 по 2022 гг.

Клинический случай. Все пациенты с ТЦВС были мужского пола. Средний возраст детей составил $8,6 \pm 2,04$ лет (от 5 до 16 лет). В 80% случаев ТЦВС развился на фоне острого гнойного среднего отита, в 20% случаев – на фоне перитонзиллярного абсцесса. У 2 детей с ТЦВС отогенной этиологии (50%) имели место абсцессы головного мозга. У одного ребенка (20%) отогенный ТЦВС развился на фоне заместительной терапии FVIII, назначенной по поводу гемофилии А средней степени тяжести, что усложняло выбор антикоагулянтной терапии. Для верификации диагноза ТЦВС всем пациентам в среднем на $2,2 \pm 0,6$ сутки было проведено КТ головного мозга с контрастированием, во всех случаях имел место тромбоз сигмовидного синуса, из них в 3 случаях (60%) с вовлечением в патологический процесс внутренней яремной вены. Анализ клинко-лабораторных параметров выя-

вил, что при поступлении средние показатели температуры тела составили $36,7 \pm 0,1$ °C, что указывало на отсутствие выраженного инфекционного процесса. Однако со стороны крови отмечались изменения, характерные для воспалительного процесса и гиперкоагуляции: уровень лейкоцитов – $10,57 \pm 5,74 \cdot 10^9/\text{л}$ (референтные значения $5,0-14,5 \cdot 10^9/\text{л}$), нейтрофилов – $8,624 \pm 4,89 \cdot 10^9/\text{л}$ (референтные значения $1,5-8,0 \cdot 10^9/\text{л}$), тромбоцитов $380,4 \pm 95,07 \cdot 10^9/\text{л}$ (референтные значения – $180-320 \cdot 10^9/\text{л}$), фибриногена – $5,07 \pm 0,33$ г/л (референтные значения $1,8-4$ г/л). При микробиологическом исследовании материала из операционной раны в 53,8% случаев были получены отрицательные результаты. Анализ положительных результатов выявил, что лидирующие позиции занимал *Streptococcus spp.* (30,8%), вторую позицию разделили *E. durans* и *S. aureus* (по 7,7%). Выделенные микроорганизмы характеризовались хорошей чувствительностью к титруемым антибиотикам (АБ). В качестве стартовой антибактериальной терапии назначались АБ широкого спектра действия – цефалоспорины 3 поколения или ампициллин/сульбактам. При верификации диагноза ТЦВС в 100% случаев производилась коррекция терапии – цефепим или меропенем. В качестве антикоагулянтной терапии в 80% случаев использовался нефракционированный гепарин с подбором дозы (максимально $-261,3 \pm 53,7$ ЕД/кг/сут) по уровню показателей АЧТВ до состояния гипокоагуляции (60-80 сек). В дальнейшем детей переводили на пероральный варфарин. Пациент с гемофилией А в качестве антикоагулянта получал низкомолекулярный гепарин – эноксапарин, характеризующийся меньшим риском геморрагических осложнений. При контрольных КТ-исследованиях у всех пациентов была выявлена положительная динамика. Все дети были выписаны из стационара без неврологических нарушений. Средний койко-день составил – $22,4 \pm 3,9$.

Выводы. Отсутствие прогностических критериев ТЦВС у детей может привести к диагностическим сложностям и ошибкам. Всесторонняя оценка клинко-лабораторных показателей, результатов КТ, микробного пейзажа позволяет оказать ребенку медицинскую помощь в полном объеме, что минимизирует риски неблагоприятных исходов, в том числе и у детей с наследственным дефицитом VIII фактора свертывания крови.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Румянцев А. Г. Федеральные клинические рекомендации по диагностике, профилактике и лечению тромбозов у детей и подростков /А.Г. Румянцев, А. А. Масчан, П. А. Жарков и др. 2015-113 с.
2. Рассказчикова И. В., Пальм В. В., Васильев И. Г. и др. Центральный венозный тромбоз у детей – трудности диагностики//Росвестнперинатол и педиат. – 2020. № 4. – с. 355-356.
3. Кузнецова Н. Е., Вешкурцева И. М., Кузнецова Т. Б. Отогенные тромбозы церебральных венозных синусов у детей // РМЖ. Медицинское обозрение. – 2022. № 6 (7). С. 399-403.

ОЦЕНКА ДИНАМИКИ ЗНАНИЙ ОСНОВ АНТИМИКРОБНОЙ ТЕРАПИИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ 6 КУРСА

НОРМАТОВ А. Н., ГОРШКОВА В. И.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра клинической фармакологии и доказательной медицины, научный руководитель: старший преподаватель Тельминов С. А.

Актуальность. В современном мире остро стоит вопрос рациональной лекарственной терапии. Важнейшее место среди препаратов продолжают занимать антибактериальные средства, однако, рост резистентности микроорганизмов диктует необходимость тщательного подбора схем лечения, что требует высокого уровня подготовки врачей. В этом аспекте клиническая фармакология является одной из ключевых дисциплин, обеспечивающих эффективную работу практикующего врача, способствуя снижению числа ошибок фармакотерапии.

Цель исследования: оценка динамики уровня знаний клинической фармакологии среди студентов 6 курса путем

сравнения результатов тестирования до цикла и после него. Задачи: 1) составление анкеты по основным вопросам, рассматриваемым в курсе клинической фармакологии; 2) анкетирование студентов до и после курса; 3) оценка результатов анкетирования; 4) выявление наиболее затруднительных вопросов; 5) рассмотрение мер по повышению качества знаний студентов.

Материалы и методы. Разработка авторской анкеты по вопросам базовой фармакотерапии наиболее распространенных заболеваний (52 вопроса); отбор двух групп обучающихся 6 курса лечебного факультета (20 человек – до цикла и 30 человек – после); дистанционное анонимное анкетирование студентов с использованием платформы Google Формы; оценка результатов по балльной системе, в соответствии с которой за каждый правильный ответ присваивалось от 0.2 до 1 балла; сопоставление результатов анкетирования до и после цикла в процентном соотношении; выявление и анализ наиболее затруднительных вопросов.

Результаты исследования. При прохождении тестирования до начала цикла среднее значение правильных ответов составило 56,7%. Наиболее затруднительными (0% правильных ответов) оказались вопросы, связанные: с выбором продуцентов БЛРС и активных в отношении них препаратами, а также побочными эффектами цефоперазон/сульбактам. На вопросы по поводу терапии проблемных возбудителей (MRSA, VRE) верно ответило всего 3.3% участников, порядка 6.7% знали о спектре антимикробной активности ингибиторозащищенных пенициллинов и неэффективности осельтамивира при сезонных ОРВИ, 10% участников правильно классифицировали фторхинолоны. Диапазон верных ответов по следующим вопросам составил: представители НГОБ и терапия псевдомембранозного колита – по 16.7%; антибиотиков, применяемых для лечения внутриклеточных инфекций – 23.3%; основной недостаток карбапенемов (в виде отсутствия анти-MRSA активности) – 26.7%; правильно определены цефалоспорины с антисинегнойной активностью – 30%; профилактика орофарингеального кандидоза при использовании ИГКС, возбудители острого тонзиллофарингита у трудоспособных лиц и первая линия неосложненного цистита – по 33.3%. При прохождении тестирования после курса наблюдался рост среднего балла, который составил 72,6%, однако все так же неверными были ответы на вопросы, связанные с устойчивыми к действию БЛРС антибиотиками (0% правильных ответов); проблемными возбудителями (от 5% до 25% верно выбрали терапию в отношении *Stenotrophomonas maltophilia*, MRSA, VRE); спектром антимикробной активности ингибиторозащищенных пенициллинов, антисинегнойными цефалоспоридами (по 15%). Верно классифицировали фторхинолоны уже 30% опрошенных, столько же отметили неэффективность осельтамивира вне эпидемии гриппа, низкими остались результаты ответов на вопросы терапии неосложненного цистита, внутриклеточных инфекций и нежелательных эффектов защищенных бета-лактамов (35%).

Вывод. Из представленных результатов следует, что до курса клинической фармакологии знания студентов 6 курса по базовым вопросам применения антимикробных препаратов находились на достаточно низком уровне, а основные затруднения возникали в части вопросов по лечению инфекций, вызванных проблемными возбудителями. Освоение дисциплины позволило поднять осведомленность о практических аспектах лечения наиболее распространенных инфекций, встречаемых в клинической практике, однако уровень знаний будущих врачей остался, скорее, удовлетворительным, нежели высоким. В связи с этим необходимо увеличение академических часов, предоставляемых для изучения как курса клинической фармакологии, так и отдельных тем, в частности, антимикробной терапии заболеваний.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Ортенберг, Э. А. Клиническая фармакология (лекционный курс) / Э. А. Ортенберг. – Тюмень: «Айвекс», 2020. – 320 с.
- Оценка уровня знаний студентов старших курсов медицинских вузов по вопросам рационального применения антимикробных препаратов в клинической практике: результаты проекта «KANT» / Р. А. Бонцевич, А. В. Адонина, А. А. Гаврилова и др. //

Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия. 2020. № 3. С. 212-220.

- AMRbook, МАКМАХ, 2023 [Электронный ресурс], – <https://amrbook.ru>.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: ТРУДНОСТИ ТЕРАПИИ ШУНТ-ИНФЕКЦИИ

НОСКОВА Е. Д., НОСКОВ Е. П.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра клинической фармакологии и доказательной медицины, кафедра неврологии с курсом нейрохирургии, научные руководители: к. м. н., доцент Вешкурцева И. М., ассистент Захарчук Е. В.

Актуальность. Широкое внедрение ликворошунтирующих вмешательств, как универсальных методов лечения гидроцефалии у детей, привело к увеличению частоты таких серьезных осложнений, как шунт-инфекция (ШИ). ШИ характеризуются разнообразным этиологическим спектром полирезистентных микроорганизмов, представляют трудности не только для своевременной диагностики, но и для адекватного лечения, что увеличивает вероятность неблагоприятного исхода [1].

Цель исследования. Изучить особенности терапии инфекции ЦНС у ребенка, развившейся на фоне вентрикуло-перитонеального шунта (ВПШ).

Материалы и методы. Ретроспективно проанализирована медицинская документация ребенка с диагнозом: смешанная тривентрикулярная гидроцефалия; состояние после тотального удаления массивной краниофарингиомы; дисфункция шунтирующей системы; вторичный вентрикулит, вызванный *A.baumannii*, который находился на лечении в детском стационаре ОКБ № 2 с 08.03. по 28.06.2022.

Клинический случай. Ребенок 7 лет в тяжелом состоянии поступил переводом из ОКБ № 1, где находился в течение 2 месяцев. Жалобы при поступлении на рвоту, горизонтальное подергивания глазных яблок, отсутствие речи. Анамнез заболевания: в декабре 2021 г. проведено нейрохирургическое вмешательство (окклюзионная гидроцефалия, краниофарингиома) – I этап, в январе 2022 г – II этап – удаление опухоли. В послеоперационном периоде находилась на лечении в ОКБ № 1 по поводу эндокринных нарушений. Жалобы появились накануне перевода. При поступлении выраженных признаков острого системного воспалительного ответа не наблюдалось, температура тела на нормальных показателях, в общем анализе крови: лейкоциты – $13,73 \times 10^9/\text{л}$ (референтные значения $5,0-14,5 \times 10^9/\text{л}$); в спинномозговой жидкости (СМЖ) цитоз 33 клетки/мл, бактерии ++. При поступлении перед назначением антибактериальной терапии (АБТ) взяты материалы на микробиологическое исследование. По КТ головного мозга: признаки гидроцефалии. По экстренным показаниям в связи с дисфункцией ВПШ произведена ревизия системы ВПШ, замена клапана, лапароскопическая установка перитонеального катетера. На третьи сутки пребывания в стационаре получены результаты микробиологического исследования СМЖ и крови – рост панрезистентного штамма *A.baumannii*. Ввиду наличия инфекционного процесса и нарастания признаков гидроцефалии произведено наружное вентрикулярное дренирование и удаление перитонеального катетера. Несколько последовательных курсов АБТ (меропенем + ко-тримоксазол; меропенем + ко-тримоксазол + амикацин; ампициллин/сульбактам + тигециклин; имипенем/циластатин + ко-тримоксазол), назначенных согласно существующим на сегодняшний день рекомендациям, не сопровождалась санацией СМЖ, что не позволяло нейрохирургам произвести погружение шунта в брюшную полость [2]. Ввиду постоянного высева *A.baumannii* и нарастания цитоза в СМЖ экстренно была удалена шунтирующая система, установлена вентрикулостома. Усиление АБТ полимиксином (парентерально и интратекально) привело к санации СМЖ от *A.baumannii*. Однако из ликвора стали высеиваться панрезистентный штамм *K.pneumoniae* и *E.faecalis* (чувствительный только к ванкомицину), отмечалось нарастание цитоза в СМЖ (максимально до 1210 кл/мл), что потребо-

вало очередной коррекции АБТ (меропенем + фосфомицин + линезолид), санации ликвора не произошло. Дальнейшее изменение схемы АБТ на цефтазидим/авибактам + амикацин + ванкомицин привело к санации СМЖ (трехкратно отрицательные результаты), что позволило произвести ВПШ с эндоскопической установкой внутрижелудочкового шунта. С положительной динамикой пациент был выписан на амбулаторное лечение. Согласно катамнезу на сегодняшний день рецидивов ШИ у ребенка не наблюдалось.

Обсуждение. Представитель неферментирующих грамотрицательных бактерий *A.baumannii* и порядка *Enterobacterales K.pneumoniae* занимают лидирующие позиции в качестве возбудителя нозокомиальных инфекций в России на протяжении последних лет. Актуальность данных инфекций связана, в том числе и с нарастающей антибиотикорезистентностью, что существенно затрудняет выбор адек-

ватной АБТ [2]. Для санации СМЖ в нашем исследовании потребовалось использование 7 различных схем АБТ.

Выводы: Выбор терапии при ШИ затруднителен в виду разнообразия этиологически значимых микроорганизмов и их панрезистентности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Карпов И. А., Шанько Ю. Г., Соловей Н. В. и др. Менингиты и вен-трикулиты, связанные с оказанием медицинской помощи: диагностика, лечение и профилактика // Клиническая микробиология и химиотерапия. 2018. Т. 20, № 4. С.260-288.
2. Белобородов В. Б., Голощапов О. В., Гусаров В.Г. и др. Методические рекомендации. «Диагностика и антимикробная терапия инфекций, вызванных полирезистентными штаммами микроорганизмов» (обновление 2022) // Вестник анестезиологии и реаниматологии, 2022. Том 19, № 2, с. 84-114.

ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПОЛЕВОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСНАЩЕНИЯ В США

БАРАНОВА А. Е., СТЕПАНОВА Е. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф, научный руководитель: к. м. н., доцент Фурич В. А.

Актуальность. В зоне боевых действий не обойтись без своевременного развертывания полевого госпиталя для оказания первой доврачебной и медицинской помощи, поэтому важно рассмотреть именно медицинское обеспечение полевого оснащения США.

Цель исследования. Изучить данные о медицинском оснащении США в полевых условиях.

Материалы и методы. Обобщение и анализ ранее опубликованной информации в научных работах, связанных с данной тематикой.

Результаты исследования. В зоне боевых действий развертываются основные полевые медицинские формирования США, например, медицинский взвод, который включает в себя 4 подразделения.

Больница боевого обеспечения, также является одним из основных медицинских формирований. В её состав входят два отдельных компонента.

Боевому медику, придется следовать строгому упаковочному листу или самому выбирать комплект в зависимости от миссии. Боевой медик носит сумку в стиле рюкзака в котором находятся все необходимые материалы и препараты. При оказании первой помощи пострадавшему необходимо защитить себя в первую очередь, с этой целью используются перчатки. Для предотвращения шокового состояния и при больших кровопотерях необходимы внутривенные жидкости и трубки, физиологический раствор 0,9% хлорида натрия, катетеры, комплект внутрикостного инфузионного доступа – все для оказания жидкостной реанимации. Для остановки кровотечения боевой медик имеет в своем распоряжении турникеты, бинты, марлевая повязка, кровоостанавливающие средства. При нарушении проходимости дыхательных путей используются катетер для декомпрессии грудной клетки иглой, окклюзионная повязка. Для наиболее точной диагностики состояния пострадавшего боевой медик может использовать компактные приборы, такие как стетоскоп, манжета артериального давления, пульсоксиметр и термометр. В медицинское оснащение также входят тампоны со спиртом или провидином/йодом, треугольные повязки, разнообразные марлевые бинты, пластыри, ленты разных размеров, различные иглы и шприцы для подкожных инъекций. Все повязки, бинты, катетеры и шприцы должны быть стерильными. Для улучшения состояния пострадавшего, устранения таких симптомов как боль, рвота и др. используются лекарственные препараты: морфин в качестве обезболивающего; фенерган, средство против тошноты, которое усиливает болеутоляющие эффекты морфина; антибиотики; наркан – антагонист наркотиков; эпипен, адреналин в шприц-тюбике для противодействия анафилактическим реакциям; ацетаминофен (тайленол) из группы жаропонижающих и обезболивающих; напроксен и ибупрофен- НПВП; димедрол (бенадрил) – антигистаминное средство; гвайфенезин, отхаркивающее средство; лоперамид (Имодиум АД) – средство от диареи.

Вывод. В ходе исследования основных полевых медицинских формирований США и оснащения боевого медика в зоне боевых действий был проведен анализ на основе которого удалось систематизировать уже существующие данные о медицинском обеспечении США в полевых условиях.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. А.П.Пантюхов Организация оказания медицинской помощи Военнослужащим нато при проведении наземной операции В современных вооруженных конфликтах / Организация медицинского обеспечения зарубежных стран. –2012-с.152-156.
2. Селеменов В. Н. Основные направления развития укрытий для личного состава вооруженных сил США в полевых условиях/ Селеменов В. Н., Пронин Г. В. // Научные проблемы материально-технического обеспечения вооружённых сил Российской Федерации. –2022-№ 3-С.140-148.

ФУКУСИМА – МИГ МЕЖДУ ПРОШЛЫМ И БУДУЩИМ ЗЕМЛИ И ЧЕЛОВЕЧЕСТВА?

ЗАЙНУДИНОВА Ц. Г.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф, научный руководитель: д. м. н., профессор Долгова И. Г.

Актуальность. 11 марта 2011 года у побережья Японии произошло крупнейшее в истории страны Великое восточно-японское землетрясение и вызванное им цунами. Главным последствием этого природного катаклизма стала авария на АЭС Фукусима-Дайичи. Данная авария считается второй по масштабам после Чернобыльской катастрофы. Цунами обесточило станцию, вызвало перегрев реакторов и последовавшие за ним взрывы трех энергоблоков в течение 12-15 марта. [2]

В первые дни после аварии 80% выбросов радиоактивных веществ и воды, направляемой для охлаждения реакторов, попали в океан. Береговые и океанские течения отнесли массу зараженной воды от берегов Японии к востоку, далее к Аляске и оттуда, обогнув Северо-Американский континент, в 2015 году радиация добралась до берегов Калифорнии. [1]

Далее радиоактивную воду, охлаждающую реакторы, стали на постоянной основе откачивать, очищать при помощи специальной системы ALPS и хранить в огромных цистернах [2]. Ежедневно объём откаченной радиоактивной воды увеличивается и на сегодняшний составил порядка 1,25 млн тонн. Место для нее стремительно кончается, и Япония рассматривает возможность сброса радиоактивной воды в Тихий океан [1].

Цель исследования. Изучить литературу и данные по аварии на АЭС Фукусима-Дайичи и ее последствиях. Сделать вывод о возможных рисках для экологии и здоровья населения планеты, связанных со сбросом накопленной в резервуарах воды в океан.

Материалы и методы. Анализ и описание научной литературы.

Результаты исследования. 13 апреля 2021 года правительство Японии дало разрешение на сброс воды с аварийной АЭС «Фукусима-1» в океан. Они утверждают, что вода полностью очищена от радиоактивных веществ и не несет никакой опасности для населения планеты. Известно, что вода содержит изотопы трития, которые не удается технически извлечь. При этом в Японии подчеркнули, что во время сброса в океан концентрация этого вещества будет соответствовать норме, установленной ВОЗ для питьевой воды. Ряд стран, особенно соседние, выступают против такого решения правительства Японии и объясняют его жадностью. Так как хранение и переработка радиоактивной воды, а также обслуживание аварийной АЭС являются экономически затратными. Этим же объясняется и то, что Министерство экономики Японии отклонило предложения различных компаний технологии удаления трития. Считается, что тритий относительно безопасен, но в больших концентрациях он может вызвать развитие злокачественных новообразований, мута-

генных нарушений и различные патологии развития плода.

Также существуют данные, что помимо трития в воде находятся цезий и стронций, которые опасны для человека.

Результатом воздействия радиоактивного цезия на человека становится образование огромного количества свободных радикалов и повреждение ими здоровых клеток, звеньев цепочки ДНК, хрящевых структур.

Соединения стронция относятся к малотоксичным веществам, но при его избытке поражаются костная ткань, печень и мозг. При попадании радиоактивных соединений стронция в организм воздушным путем патологические изменения происходят в легких.

Несмотря на то, что при попадании в океан их концентрация будет очень низкой, все радиоактивные вещества будут накапливаться в водорослях, рыбах и других морских обитателях.

Япония является крупным поставщиком морской продукции. Зараженные радионуклидами морепродукты будут распространяться по всему миру. При употреблении человеком зараженной продукции радиоактивные изотопы будут накапливаться в организме, и оказывать негативное влияние на него.

На данный момент ситуация с безопасностью рыболовства продолжает оставаться стабильной. Но рыбаки и ретейлеры опасаются, что новости о намерениях властей сбросить радиоактивную воду в океан, нанесут репутационный удар и спрос на продукцию из Фукусимы упадет, а как следствие – и их прибыль.

Вывод. Взрыв на Фукусиме – это экологическая глобальная трагедия для всего мира. Последствия этой аварии мы ощущаем до сих пор, а работы по ликвидации проводятся там ежедневно уже более десяти лет.

На сегодняшний день опасения населения всей планеты связаны с намерением властей Японии сбросить воду, накопленную в результате охлаждения реакторов, в океан. Мы можем лишь предполагать степень экологических последствий этих действий. Но на данный момент точно известно, что вода содержит в своем составе тритий, который будет накапливаться во флоре и фауне мирового океана. Это может привести к генетическим мутациям рыб и других обитателей. И как следствие – мутации в организме человека и рост числа онкологических заболеваний у населения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Тихонов М. Н. Антология катастрофы на японской атомной станции «Фукусима-1» // Анализ риска здоровью. 2015. № 1 (9).
2. Новикова А. А. Природная катастрофа в Японии и ее последствия (Фукусима–2011) // Природная катастрофа в Японии и ее последствия (Фукусима–2011). 2013. № 2013.

СРЕДСТВА ПОЛЕВОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСНАЩЕНИЯ В РОССИИ И СТРАНАХ ЕС

КОНДРАТЬЕВА Д. И., ШЕВЧЕНКО Д. А., ВИЛЬДАНОВА А. Д.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф, научный руководитель: к. м. н., доцент Фурин В. А.

Актуальность. В условиях сложившейся геополитической ситуации в мире опыт медицинского обеспечения войск в вооруженных конфликтах и чрезвычайных ситуациях (ЧС) свидетельствует, что начало оказания помощи раненым (пострадавшим) в ближайшее время после ранения (травмы) существенно снижает риск развития осложнений, во многом способствует скорейшему восстановлению боеспособности и возвращению в строй.

Таким образом, совершенствованию обеспечения медицинского оснащения и средств оказания первой помощи нужно уделять особое внимание как в России, так и в странах ЕС.

Цель исследования. изучить и провести сравнительный анализ полевого медицинского оснащения в России и в странах Европейского Союза.

Материалы и методы. Мы изучили различные литературные источники информации и Интернет-источники, основными из которых были следующие две статьи:

1. Информацию по российскому оснащению мы нашли в статье Толеханова А. И. «Современное полевое медицинское оснащение и пути его совершенствования» [2];
2. Информацию по некоторым зарубежным странам мы нашли в статье Мирошниченко Ю. В. «Сравнительная характеристика отечественных и зарубежных средств оказания первой помощи на поле боя и в очаге чрезвычайной ситуации» [1].

Далее мы провели сравнительный анализ всей информации, представленной в используемых статьях и сделали свои выводы.

Результаты исследования. Проанализировав приведенные статьи было выяснено, что в Российской Федерации в качестве полевого медицинского оснащения используется: – аптечка первой помощи индивидуальная АППИ; – аптечка первой помощи групповая АППГ; – сумка первой помощи СПП. В их состав включены современные образцы медицинского имущества для остановки кровотечения, герметизации плевральной полости, а также проведения других предусмотренных мероприятий. Они неоднократно доказывали свою эффективность и соответствуют лучшим зарубежным аналогам. Для временной остановки кровотечения традиционно и наиболее массово применяется жгут кровоостанавливающий резиновый, простота и невысокая цена которого позволяют считать его достаточно эффективным. В то же время наряду с ним может использоваться жгут-закрутка КЖ-012. Опыт его использования показал, что по своим характеристикам они не уступают, а по скорости наложения, простоте применения и минимизации возникающих болевых ощущений превосходят известные зарубежные образцы. Помимо жгутов, для остановки кровотечений успешно применяются эластичные или давящие повязки. В состав отечественных аптечек и сумок первой помощи входит пакет перевязочный медицинский индивидуальный стерильный ППИ, основным достоинством которого является универсальность и широкий спектр показаний к применению. В армиях зарубежных стран с аналогичными целями используется эластическая повязка The Emergency Bandage (PerSys Medical, США-Израиль), входящая в индивидуальную аптечку военнослужащего. Относительно недавно появилась модификация повязки с баллоном для локальной компрессии Air Wrap Bandage (RevMed, США). В России в последнее время также налажен выпуск подобных повязок.

В состав мобильного военно-полевого госпиталя РФ входят: модули-палаты, приемно-сортировочный модуль, диагностический модуль, предоперационно-стерилизационный модуль, реанимационный модуль (модуль интенсивной терапии), перевязочный модуль на базе палатки. Госпитали стран ЕС оборудованы передвижными боксами контейнерного типа на базе армейских автомобилей, где предусматривается наличие предоперационной палаты, операционных боксов, боксов для проведения мероприятий интенсивной терапии, терапевтического бокса, стоматологической амбулатории, химической лаборатории, радиологической и стерилизационной станции, аптеки.

Выводы. Таким образом, используемые в РФ средства полевого медицинского оснащения являются достаточно эффективными и позволяют выполнять предусмотренные мероприятия, не уступая западным странам.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Мирошниченко Ю. В. Сравнительная характеристика отечественных и зарубежных средств оказания первой помощи на поле боя и в очаге чрезвычайной ситуации / Мирошниченко Ю. В., Самохвалов И. М., Ивченко Е. В., Кононов В. Н., Головкин К. П., Родионов Е. О. / Военно-медицинский журнал. 2016. Т. 337. № 9. С. 18-27.
2. Толеханов А. И. Современное полевое медицинское оснащение и пути его совершенствования / Толеханов А. И., Жапаров И. С. / Научный журнал. 2022. № 1 (63). С. 48-50.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ОСПЫ ОБЕЗЬЯН

ЛЕОНОВА Д. А., ОСТРОВСКАЯ Д. О.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения
и медицины катастроф,
научный руководитель: к. м. н., доцент Сахаров С. П.

Актуальность. Оспа обезьян – вирусное зоонозное заболевание, распространяющиеся во влажном тропическом поясе в Центральной и Западной Африке, также встречаются спорадические случаи в других регионах. Клиническая картина характеризуется: лихорадкой, сыпью и лимфопролиферативным синдромом, порой осложненным течением. Длительность течения заболевания оспы обезьян, составляет от 2-х до 4-х недель, обычно симптомы купируются самостоятельно. Летальность 3-6%. Передача вируса возможна через тесный контакт с зараженным человеком или животным, через соприкосновения с предметами, инфицированными вирусными частицами, при контакте с биологическими жидкостями, воздушно – капельным путем. [1,2]. Обезьянья оспа – внешняя моноциклическая инфекция, вирусной этиологии, с локализацией вируса на слизистой оболочкой дыхательных путей, через гематогенный путь вирус поражает участки тканей и кожных покровов. Реинфекция способствует активации появления папулезных высыпаний на коже и слизистых с трансформацией их в везикулы и пустулы. Клинические проявления заболевания обусловлены образованием массивных очагов с кровоизлияниями, отеком, некрозом клеток. Течение оспы обезьян напоминает волны лихорадки при натуральной оспе, обусловленной усилением бактериальной суперинфекции и обратным всасыванием пирогенных продуктов, образующихся при некрозе тканей [3].

Цель исследования. Описать клиническое течение оспы обезьян

Материалы и методы. Информационный поиск по заданной тематике.

Результаты исследования. По литературным данным, в клиникой картине оспы обезьян выделяют стадии: 1. Продромальный период (2-4-е сутки) – симптомы интоксикации, появление высыпаний на бедрах и груди, похожие на экзантему при кори или скарлатине. 2. Стадия высыпаний (4-5-е сутки) – это, мелкие розеола, которые через 2-3 дня превращаются в папулы, а через 2 дня – в везикулы. Они имеют вид многокамерных мелких пузырьков, окруженных гиперемизированной кожей и имеющую маленькое пупковидное отверстие в центре. Как правило, сыпь локализуется на лице или туловище либо конечностях и не включает ладони и подошвы. 3. Период нагноений (7-10-е сутки) – температура резко повышается, состояние ухудшается и сыпные элементы вымываются. Пустулы через неделю вскрываются, образуя черные некротические корочки. Кожные покровы начинают сильно зудеть. 4. Период реконвалесценции (20-30-й день) – температура тела пациента постепенно снижается с 4-5 недели заболевания, оспины заживают, оставляя после себя сильное шелушение. Вакцина против натуральной оспы защищает от заражения обезьяньим вирусом. В России зарегистрированы три вакцины для профилактики натуральной оспы: «Вакцина оспенная живая» и инактивированная «ОспаВир от НПО «Микроген», живая вакцина «ТЭОВак» от 48 ЦНИИ Минобороны России [4]. Вирус оспы обезьян по российской классификации относится к первой, группе патогенности (согласно СанПиН 3.3686-21) [5]. В Европейских странах вирус оспы обезьян относится к третьей группе риска, для все групп патогенности, существует единое правило, пациента с подозрением на оспу нужно изолировать, медработнику – принять меры профилактики, вызвать специалистов инфекционного отделения, о происшествии сообщить в Роспотребнадзор [6, 7].

Выводы. Несмотря на редкую частоту встречаемости тропических заболеваний, необходимо помнить о современных международных коммуникациях, посредством которых, регулярно осуществляется миграция и иммиграция населения,

тем самым данная среда, является благоприятным фактором для развития инфекционного процесса. Поэтому необходимо всегда помнить о соблюдении санитарных норм, регулярных проведения санитарно – эпидемиологических работ в лечебно-профилактических учреждениях.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Жукова Н. В. и др. Оспа обезьян. Бояться ли России новой эпидемии? //Крымский терапевтический журнал. – 2022. – № 3. – С. 64-68.
2. Панова М. В. и др. Оспа обезьян //Печатается по решению Редакционно-издательского совета Государственного гуманитарно-технологического университета Рецензенты. – С. 195.
3. Проведение вакцинопрофилактики натуральной оспы. Методические указания МУ 3.3.1.2044-06. – М., 2006.
4. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.01.2021 г. № 4 «Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней».
5. Санитарно-эпидемиологические правила СП 1.3.3118-13 «Безопасность работы с микроорганизмами I – II групп патогенности (опасности)» / Приложение 3 // М.: Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора. – 2014. – 195 с.
6. Временные методические рекомендации «Профилактика, диагностика и лечение оспы обезьян» от 28.06.2022. М.2022.

МОРФОГЕНЕЗ ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ ПРИ ТЕРМИЧЕСКОЙ ТРАВМЕ НА ФОНЕ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ИНФЕКЦИИ (ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ)

МОЛОКОВА А. С.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра патологической анатомии и судебной медицины,
кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения
и медицины катастроф, научные руководители: д. м. н.,
доцент Молокова О. А., к. м. н., доцент Сахаров С. П.

Актуальность. У пациентов с термической травмой часто развиваются инфекционные осложнения, обусловленные присоединением нозокомиальных инфекций [1]. Печени отводится большая роль в обезвреживании токсических веществ, накапливающихся в организме при инфекционном заболевании; активации синтеза провоспалительных цитокинов, прогрессировании ССВО [2]. Термическая травма является дополнительным фактором, способствующим нарушению гомеостаза организма, повреждению печени продуктами распада некротических тканей ССВО [3].

Цель исследования. Изучить функциональные и морфологические критерии поражения печени при термической травме на фоне ассоциированной инфекции, вызванной *Paeruginosa* и *S.aureus*.

Материал и методы. Эксперимент выполнен на 35 кроликах, 29 – опытная группа, 6 здоровые. Кроликам создана термическая травма, площадью ожога – $17,03 \pm 0,49\%$ поверхности тела, после чего они внутримышечно заражены *Paeruginosa* и *S.aureus* в культивируемой форме, выделенными от больных ожогового отделения «ОКБ № 1» г. Тюмени. Изучены патогистологические и ИГХ изменения (CD 31+, CD4+, CD8+) в печени. Функциональное состояние изучено с использованием биохимических маркеров – уровня щелочной фосфатазы, аланинотрансферазы, билирубина; степень патоморфологических изменений оценена на основании морфометрических критериев – числа погибших гепатоцитов, двуядерных и гипертрофированных гепатоцитов.

Результаты исследования. У кроликов развился генерализованный инфекционный процесс с летальным исходом на 15-е сут. Изучение микробного пейзажа печени выявило первоначальную ассоциацию микроорганизмов и *E. coli*, что свидетельствует об образовании новой микробной ассоциации, с усилением роли Гр- бактерий. Появление *E. coli* в печени обусловлено транслокацией из верхних отделов кишечника, развивающейся за счет гемодинамических нарушений в стенке кишки. В печени развивается острый интерстициальный гепатит. В сосудистом русле печени острое пол-

нокровие с переполнением синусоидов, ветвей портальной и печеночной вены. В эндотелиальной выстилке портальной вены тяжелый дистрофический процесс, сопровождающийся снижением экспрессии CD31+ за счет массивной десквамации эндотелиоцитов в просвет. Разрушение гликокаликса, оголение базальной мембраны эндотелия способствует адгезии форменных элементов с последующим микротромбозом. В МЦР печени развивается сладжирование крови, что усиливает нарушение гемодинамики, усугубляя ишемию гепатоцитов. Выявляется дискомплексация печеночных балок, резкое расширение синусоидов, тотальная белковая дистрофия, центролобулярные некрозы. Характерно наличие гепатоцитов и групп гепатоцитов, имеющих интенсивную гомогенную эозинофильно окрашенную цитоплазму, образование телец Каунсильмана, свидетельствующих об усилении апоптоза. Типирование воспалительного инфильтрата выявило единичные Т-хелперы (CD 4+) в синусоидах печени и многочисленную субпопуляцию Т- лимфоцитов Т- супрессоры (CD8+) в портальных трактах. Уровень щелочной фосфатазы повышен в 6, 2 раза, уровень аланинотрансферазы в 8, 2 раза, уровень билирубина в 1,7 раза, что является показателем развития холестаза, цитолиза гепатоцитов, лежащих в основе гепатита и приводящих к нарушению выделительной функции печени. Морфометрия выявила повышение числа погибших гепатоцитов в 2 раза, обусловленное сочетанным действием ишемии, некроксинов и токсинов бактерий. Снижение уровня двуядерных и гипертрофированных гепатоцитов почти в 2 раза свидетельствует об отсутствии адекватного компенсаторного ответа печени на патогенный агент.

Выводы. У животных с термической травмой на фоне генерализованной инфекции развивается острый гепатит, проявляющийся нарушением выделительной функции печени. Нарастающая печеночная недостаточность сопровождается развитием гепато – ренального синдрома, лежащего в основе полиорганной недостаточности, приводящей к смерти.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Распространенность и клиническое значение нозокомиальных инфекций в лечебных учреждениях России: исследование ЭР-ГИНИ /С. В. Яковлев, М. П. Суворова, В. Б. Белобородов, Е. Е. Басин, Е. В. Елисеева, С. В. Коваленко, У. С. Портнягина, А. А. Рог, В. А. Руднов, О. Н. Барканова // Антибиотики и химиотерапия. 2020. Т. 61. № 5-6. С. 32-42.
2. Мишнев О. Д., Туманова У. Н., Щеголев А. И. Патология печени при сепсисе //Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2017. № 8. С. 267-271.
3. Акалаев Р. Н., Стопницкий А. А., Арипходжаева А. А., Саидова М. К. Токсическое повреждение печени при острых отравлениях и эндогенной интоксикации (обзор литературы) // Вестник экстренной медицины. 2020. Т. 13. № 6. С. 95-102.

ЛИХОРАДКА ЭБОЛА – РЕДКИЙ СЛУЧАЙ ПРОЯВЛЕНИЯ ОСОБО ОПАСНОЙ ИНФЕКЦИИ НА ТЕРРИТОРИИ НА ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ ОСТРОВСКАЯ Д. О.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения
и медицины катастроф,
научный руководитель: к. м. н., доцент Сахаров С. П.

Актуальность. В начале 2022 года в связи с развитием миграции и иммиграции, ввоз на территорию Российской Федерации особо опасных инфекций возрос, как правило заболевание на современном этапе протекает в субклинической форме, тем самым затрудняя диагностику. Проанализирован характер распространения вируса Эбола на территории Тюменской области, у пациентов, прибывших из зарубежных стран с неблагоприятной эпидемиологической обстановкой, характерной клинической картиной данного инфекционного процесса. Разработанный и утвержденный алгоритм работ в Областной инфекционной клинической больницы города Тюмени, был направлен на снижение распространения лихорадки Эбола. Как показали данные исследования, выявлена возможность завоза тропических инфекций в город Тюмень

и на территорию Российской Федерации. Своевременная организация и проведение лечебно – профилактических и противоэпидемических мероприятий. Лихорадка Эбола – особо опасное заболевание, характеризующаяся тяжелым течением, выраженным геморрагическим синдромом и высоким уровнем летальности. Нужно отметить, что этиологическим возбудителем является – вирус Эбола, с ареалом распространения в Центральной и Западной Африки. В силу того, что данное заболевание является завозным и не распространяется на территории Тюменской области, клинические симптомы имеют скудную картину. Резервуар вируса – грызуны. Механизмы передачи возбудителя: аспирационный, контактный, искусственный. [2,3].

Цель исследования. Выделить особенности течение лихорадки Эбола на территории Тюменской области, у пациентов, прибывших из зарубежных стран с неблагоприятной эпидемиологической обстановкой.

Материалы и методы. Анализ медицинской документации у четверых пациентов, госпитализированных в ГБУЗ ТО «Областную инфекционную клиническую больницу» города Тюмени в октябре – ноябре 2014 года из Демократической Республике Конго с подозрением на субклиническое течение ООИ.

Результаты исследования. На территории Тюмени 30 октября 2014 года, прибыли 20 граждан мужского пола в возрасте от 19 до 22 лет из Республики Конго для обучения в Тюменском высшем военно – инженерном училище (далее ТВВИКУ). По приезду через 7 дней у 3х курсантов отмечалось появление астено – вегетативного синдрома, признаки интоксикации, на фоне субфебрильной температуры. Ввиду изоляции курсантов, данные студенты были госпитализированы в ГБУЗ ТО ОИКБ. У одного заболевшего на 14 – ые сутки, по приезду из Республики Конго, отмечался субфебрилитет. При сборе эпидемиологического анамнеза был выявлен, контакт с заболевшими лихорадкой Эбола. По данным клинических протоколов для классической картины характерно: острое начало; пребывание в эндемичной зоне в течение одной недели до начала болезни (страны Африки); медицинский персонал при уходе за больным. Симптомы в разгар болезни: неукротимая рвота; диарея; боли в животе; сухой кашель; сыпь; нарушение функций почек, печени и других органов. Период реконвалесценции от начал заболевания до 2-3 месяцев [1]. При обследовании в медицинском учреждении, по данным ОАК была выявлена тромбоцитопения, не характерная для классического течения инфекционного процесса.

Вывод. В ходе проведения дополнительных клинических исследований и дифференциальной диагностики, диагноз субклинического течения лихорадки Эбола у курсантов, прибывших из Республики Конго был подтвержден. Своевременная госпитализация пациентов и организация противоэпидемических мероприятий, позволили ограничить распространение особо опасной инфекции на территории Тюменской области. Сочетание астено – вегетативного синдрома с субфебрилитетом, у лиц афроамериканского происхождения с положительным эпидемиологическим анамнезом, по лихорадке Эбола – клиническим проявлением неклассического случая, распространения инфекции на территории Тюмени.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Протоколы заседаний Объединенной комиссии по качеству медицинских услуг МЗ РК, 2018.
2. Abraham E. Evans T. Corticosteroids and Septic Shock, JAMA. 2002;288 (7):886-887; Annane D, Sébille V, Charpentier C, et al.. Effect of treatment with low doses of hydrocortisone and fludrocortisone on mortality in patients with septic shock. JAMA. 2002 Aug 21;288 (7):862-71.
3. Abraham E. Evans T. Corticosteroids and Septic Shock, JAMA 2002;288 (7):886-887; Annane D, Sébille V, Charpentier C, et al.. Effect of treatment with low doses of hydrocortisone and fludrocortisone on mortality in patients with septic shock. JAMA 2002 Aug 21;288 (7):862-71.

САНИТАРНО-ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ: ИНФОРМИРОВАННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ

ХАППИНЕСС АБУ АДИЗА, АНДРЕС САНТОС

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения
и безопасности жизнедеятельности,
научные руководители: к. м. н., доцент Сенаторова О. В.,
к. м. н. ассистент Шумейко Е. А.

Актуальность. В России ежегодно регистрируется от 30 до 50 млн случаев инфекционных заболеваний. Неблагоприятные территории с низким уровнем санитарной культуры, регионы с гуманитарной катастрофой и военными конфликтами создают риск возникновения эпидемий, в том числе с особо опасными заболеваниями, для которых характерна высокая контагиозность и летальность. Наряду с экологическими, социально-экономическими условиями миграция и международные поездки как по туризму, так и с целью учебы в ВУЗах могут способствовать риску возникновения эпидемий [1, 2, 3]. Так, стратегия профилактики особо значимых инфекционных заболеваний остается актуальной на современном этапе как на уровне государственного санитарно-эпидемиологического надзора, так и превентивных мер каждого гражданина [1, 4].

Цель исследования. Выявить уровень информированности об эпидемиях особо опасных инфекций у жителей Тюмени разных возрастных групп и сфер деятельности в современных условиях.

Материалы и методы. Было проведено исследование опросным методом с помощью «google-form» среди тюменцев в количестве 129 человек в возрасте от 18 до 54 лет, из них 60 мужчин и 69 женщин.

Результаты исследования. Почти все респонденты (90,9%) г. Тюмень ответили положительно на вопрос «Знаете ли вы, что такое особо опасные явления?». Из всех респондентов 77,3% считают, что им известны все пути передачи особо значимых инфекций и около четверти тюменцев ответили, что не знают пути передачи опасных инфекций. Около половины респондентов (40,9) ответили, что недостаточно проинформированы об особо опасных инфекциях. На вопрос «Знакомы ли вы с мерами профилактики особо опасных инфекционных заболеваний?» всего лишь 59,1% ответили положительно, а 17,3% ответили отрицательно и 23,6% затруднились ответить. На вопрос «Какие средства защиты вы применяете во время эпидемии?» подавляющее большинство респондентов (83,3%) ответили, что применяют средства индивидуальной защиты. Из всех респондентов 12,5% человек применяют природные фитонциды и растительные адаптогены, а 4,2% респондентов ничего не применяют, в том числе средства индивидуальной защиты.

Вывод. Таким образом, информированность среди жителей Тюмени об особо опасных инфекционных заболеваниях на достаточно высоком уровне, но остается доля лиц, которые обладают низкой осведомленностью о мерах профилактики этих инфекций. Следовательно, необходимо повысить степень информированности о способах превентивных мер профилактики особо опасных инфекций.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Сенаторова О. В. Чрезвычайные ситуации в сфере биологической безопасности / Сенаторова О. В., Сахаров С. П., Фури В. А., Созонюк В. В., погонышев А. Д. // Университетская медицина Урала. – 2022. № 1. – С 60-61.
2. Пакскина Н. Д. Санитарная охрана территории и эпидемиологический надзор за природно-очаговыми, зоонозными инфекционными болезнями как предупреждения биологического характера / Пакскина Н. Д., Шиянова А. Е., Топорков В. П. // Инфекционные болезни: Новости. Мнения. Обучение. – 2016. № 1 (14). – С. 32-36.
3. Сахаров С. П. Случаи завоза тропических инфекций на территорию тюменской области / Сахаров С. П., Островская Д. О. // Медико-фармацевтический журнал Пульс. – 2022. № 9. – С 58-66.
4. Сахаров С. П. Оценка организации медико-санитарной помощи населению, пострадавшему во время взрыва в порту Бейрута 4 августа 2020 года / Сахаров С. П., Шумейко Е. А., Сенаторова О. В., Наджафова Ш. Ф. К. E-Scio. – 2022. № 2 (65). – С. 345-351.

ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ «ЖЕЛАТИНОВЫЕ ПЛЕНКИ» В МЕДИЦИНЕ КАТАСТРОФ

ХРИСТЮК П. О., ФЕДОСОВА И. К., БИШАНОВА Е. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения
и медицины катастроф,
научный руководитель: к. м. н., доцент Фури В. А.

Актуальность. В связи с обострением военных конфликтов, появлением всё большего числа чрезвычайных ситуаций и аварий различного характера, возникает необходимость в разработке наиболее эффективных, удобных в использовании и экономически выгодных лекарственных форм, которые позволят осуществлять лечение в экстренных, полевых, военно-полевых и амбулаторных условиях.

Цель исследования. Изучить применение лекарственной формы «желатиновые пленки» в медицине катастроф.

Задачи:

1. Изучить области применения желатиновых пленок;
2. Изучить совместимость желатина с различными лекарственными веществами;
3. Изучить перспективы использования желатиновых пленок в условиях ЧС.

Материалы и методы. Изучили результаты исследований по данной теме, новые свойства лекарств в виде желатиновых пленок и их эффективность.

Желатиновые пленки изготавливаются на основе полимеров, они предназначены преимущественно для местного действия, аппликации на слизистые оболочки. Данная лекарственная форма позволяет воздействовать непосредственно на очаг поражения, зону патологии, и лекарственное вещество высвобождается в заданном месте. Слизистые оболочки органов и полостей имеют богатую сеть кровообращения, поэтому пленки могут быть перспективными и для достижения общего действия на организм.

Желатиновые пленки могут быть различных видов – суббукальные (защечные), вагинальные, ректальные, в виде стоматологических шин и гранул. Способность сухих желатиновых пленок впитывать экссудаты и прочно фиксироваться в месте прикрепления, позволила применять такие полезные свойства, как гемостатическое и репаративное действие, что в дальнейшем могло бы позволить применять пленки при различных ранениях в условиях ЧС.

Желатиновые пленки применяются в стоматологии, гинекологии, проктологии, а также для лечения ЛОР-заболеваний. Желатин совместим с большинством лекарственных веществ, он легко воспринимает и высвобождает лекарственные вещества, которые имеют различное агрегатное состояние и растворимость, за счет этого уменьшается расход лекарственного вещества, снижается трудоемкость и стоимость лечения.

В стоматологии используются желатиновые пленки с антибиотиками (линкомицин), растительными препаратами (отвар коры дуба, стоматофит, масло облепиховое), синтетическими веществами (мексидол). В акушерстве и гинекологии очень широко назначаются пленки с антибиотиками (тетрациклин), гормональными препаратами (прогестерон), растительными препаратами (хлорофиллипт, экстракт крапивы, настойка шалфея, чага). Для лечения больных отомикозом применяются желатиновые пленки с нистатином или клотримазолом.

Результаты исследования. Лекарственная форма «желатиновые пленки» позволяют значительно уменьшить дозы лекарственных веществ, снизить затраты лечения, повысить длительность действия и терапевтическую эффективность. Установлено выраженное гемостатическое действие желатина при кровоизлияниях различного характера, что указывает на преимущество использования желатиновых пленок в медицине катастроф. В военных госпиталях, у больных с тяжелой формой ОРЗ, при применении данной лекарственной формы, отмечалось уменьшение периода интоксикации и лихорадки. Применение пленок не требует помощи медицинского персонала и мо-

жет проводиться в полевых, военно-полевых условиях и амбулаторно.

Вывод. Мы изучили применение лекарственных препаратов на основе желатина с различными лекарственными веществами в различных областях медицины, а также проанализировали перспективу, эффективность и выгодность применения желатиновых пленок в медицине катастроф.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ананьев В. Н., Новиков Ю. Т., Фурин В. А. и др. Новая адресная иммобилизованная лекарственная форма лекарственные желатиновые пленки. – М.: Медицинская книга, 2004. – 216 с.
2. Белоусов Ю. Б., Моисеев В. С., Лепахин В. К. Клиническая фармакология и фармакотерапия. – М.; Универсум. 2000. – 540 с.
3. Кудрин А. Н. Фармакология. – М.: Медицина. 1991. – 496 с.
4. Сергеев П. В., Галенко-Ярошевский П. А., Шимановский Н. Л. Очерки биохимической фармакологии. – М.: Фарммединфо, 1996. – 384 с.

МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАТИКА, КОМПЬЮТЕРНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ И ИНФОРМАТИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

РАЗРАБОТКА ПРИЛОЖЕНИЯ ДЛЯ АНАЛИЗА СОВМЕСТИМОСТИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ И БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ДОБАВОК

АСЛАМИН В. В., КОСЯКОВ С. Д.,
НОВЫХОВА В. А., МИНУЛИН М. З.

ФГБОУ ВО Тюменский индустриальный университет,
г. Тюмень, кафедра Бизнес-информатики и математики,
научный руководитель: д. м. н., профессор Наймушина А. Г.

Актуальность. Совместимость лекарственных препаратов, применяемых в терапии наиболее распространенных хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) остаётся проблемным полем практической фармакологии [1]. На первый план выходит безопасность фармакотерапии коморбидной патологии у пациентов пожилого и старческого возраста.

Цель исследования. Разработать приложение для анализа совместимости лекарственных препаратов и биологически активных добавок.

Задачи исследования:

1. Провести анализ приложений, информирующих врачей и студентов медицинских вузов о совместимости лекарственных препаратов и биологически активных добавок.
2. Разработать бизнес-модель проекта.
3. Создать модель приложения.
4. Осуществить тестирование программного продукта.

Материалы и методы. Анализ базы данных врачебных заключений, практических рекомендаций по лечению хронических неинфекционных заболеваний. CANVAS модель проекта.

Результаты исследования. По результатам проверки аналогов программного продукта, установили, что пользователи обращаются к ресурсам справочной системы Vidal, Rlsnet. Автоматизированного приложения для анализа совместимости лекарственных препаратов и биологически активных добавок (БАД), которое позволяет просмотреть вероятность развития полипрогмазии не выявили. Была создана действующая модель приложения для показа совместимости лекарственных препаратов, на базе программы Microsoft Visual Studio 2022, язык программирования C# с применением технологии паттернов программирования MVVM моделей. Технологической особенностью данной программы является ее работа без необходимости выхода в сеть интернет, что позволит без лишних затрат времени может экспортировать её на 3 самые популярные платформы: IOS, Android и Windows. Сейчас мы приступили к формированию базы данных лекарственных препаратов и БАД.

Вывод. Электронные справочные ресурсы содержат исчерпывающую информацию по препаратам и БАД. Но, врачу приходится самостоятельно искать ответ на вопрос о том, какой комплекс препаратов и биологических активных добавок применить для эффективной терапии и профилактики заболеваний. Автоматизированная система поддержки принятия решений существенно облегчит рутинную работу врача и поможет избежать ошибки при назначении лечения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ковальская Г. Н. Взаимодействие лекарственных средств, применяемых для лечения сердечно-сосудистых заболеваний / Г. Г. Ковальская, Д. Я. Жукова, Е. Н. Михалевич // Acta Biomedica Scientifica. – 2019. – Vol. 4. – № 1. – С. 36-42.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ МИНИМАЛЬНОГО РАЗМЕРА ШРИФТА В НАУЧНЫХ И УЧЕБНЫХ ПРЕЗЕНТАЦИЯХ

БОРДАЧЕНКОВА Е. Д., ВЕШКУРЦЕВА А. Д.,
ВОЛКОВА Ю. М., ШУМАКОВА В. О.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра медицинской информатики и биологической
физики,
научный руководитель: к. ф. н., доцент Стрельников С. С.

Актуальность. Образовательный процесс в медицинских вузах связан с визуализацией информации [1], для чего используется мультимедийное оборудование, такое как проекторы и мониторы, интерактивные доски. Для демонстрации на большую аудиторию применяются технологии презентации, в которых используется числовая и буквенная информация. Авторы презентаций, как студенты, так и преподаватели, стремясь поместить больший объем информации, сокращают размер шрифта, что негативно отражается на восприятии информации зрителем. Признавая влияние прочих факторов (освещенность, параметры, расстояние от зрителя до экрана), мы полагаем размер шрифта ведущим. Шрифт – неотъемлемый и важнейший элемент визуальной коммуникации, выбор оптимального его размера поможет сделать изложенную информацию более доступной для восприятия и усовершенствовать учебный процесс [2].

Цель исследования. Определить минимальный размер шрифта в научных и учебных презентациях

Материалы и методы. Для определения минимального размера шрифта презентации использовалась методика А. Г. Шкляева: формула для вычисления минимальной высоты (h) печатного символа: $h = \lg 10 \cdot R$; R [3], где R – расстояние от экрана до наиболее отдаленного зрительского места в аудитории. Проверка возможности использования этой методики осуществлялась на базе кафедры медицинской информатики и биологической физики ТюмГМУ – три учебные аудитории с различной техникой, и используемые для различных целей: 802 аудитория (конференц-зал, проектор Epson EB-535W и экран); 810 аудитория (учебный класс для занятий биофизикой, телевизор Philips 55BDL3050Q); 815 аудитория (компьютерный класс для занятий медицинской информатикой, проектор Vivitek D551). В исследовании принимали участие студенты-добровольцы с различной степенью близорукости (n = 10, степень не фиксировалась, все носили очки или линзы). Измерение уровня субъективного зрительного напряжения осуществлялось добровольцами по шкале от 1 (min) до 10 (max). На слайдах были расположены строки с минимальным размером шрифта, рассчитанного по формуле (расчетный шрифт), а также шрифт больше и меньше расчетного. Использовался текст малоизвестных художественных произведений (исключение угадывания) с намеренным включением одной орфографической ошибки, которую нужно было указать. Полученные данные были обработаны и визуализированы диаграммой типа «ящик с усами». Гипотеза заключалась в том, что расчетный шрифт во всех случаях является минимальным не вызывающим сильного дискомфорта.

Результаты исследования. При помощи рулетки нами были измерены расстояния от экрана до самого дальнего места в аудиториях, с помощью линейки измерены высоты символов, отображающихся на проекционных экранах и телевизоре. Далее определены соответствующие этим высотам типографские размеры с учетом реальной увеличива-

ющей способности оборудования. Первая строка слайдов, где использовался шрифт больше расчетного, видна всем и добровольцы не испытывали зрительного напряжения. Во второй строке, где использован расчетный шрифт, среднее значение уровня зрительного напряжения равно 3. Наблюдается большее количество людей, испытывающих зрительное напряжение. В третьей строке, где был использован шрифт меньше расчетного, среднее значение зрительного напряжения испытуемых равно 7.

Вывод. 1) Нежелательно использовать шрифт меньше расчетного и даже сам расчетный шрифт способен вызвать зрительное напряжение, поэтому рекомендуется использовать шрифт больше расчетного для комфортного чтения. 2) Расчетный шрифт следует использовать для подписей рисунков, графиков и других графических изображений, а не основного текста на слайде. 3) Средние показатели зрительной напряженности при демонстрации слайдов с текстом на проекторах и на телевизионном экране различаются: субъективная оценка напряженности существенно ниже в последнем случае, а размах оценок – шире.

Рекомендовано использовать методику А. Г. Шкляева с учетом выявленных особенностей.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Стрельников С. С., Каткова А. Л., Скудных А. С. Визуализация медицинских данных и информации как направление научных исследований и профессиональной подготовки медицинских работников в современных условиях // Сборник статей XLVIII международной научно-практической конференции Москва: «Научно-издательский центр «Актуальность.РФ», 2022. – С. 40-42.
2. Семенов Е. А. Особенности разработки и использования мультимедийных презентаций при формировании профессиональных компетенций // Образование и проблемы развития общества. – 2020. – № 3 (12). – С. 79-88.
3. Шкляев А. Г. Обоснование размера шрифта в научных презентациях // Проблемы школьного и дошкольного образования. Материалы V регионального научно-практического семинара «Достижения науки и практики – в деятельность образовательных учреждений». 2014. С. 165.

МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ И СПОРТИВНАЯ МЕДИЦИНА

НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЕ ВЛИЯНИЕ АППАРАТНОЙ ФИЗИОТЕРАПИИ НА ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТОВ ПРИ КУРСОВОМ ВОЗДЕЙСТВИИ

АЛГУНОВА Т. В., БУЛАТОВА А. А., МАТЫШЕВА Е. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра медицинской профилактики и реабилитации,
научный руководитель: д. м. н., доцент Ерохин А. Н.

Актуальность. Проведение аппаратной физиотерапии предполагает использование адекватные по своей природе раздражители, в том числе электрические токи, магнитные поля, механические колебания, которые обеспечивают лечебный эффект с учетом специфики действия физического фактора [2]. Адекватность физиологических реакций на воздействие преформированных физических факторов достигается подбором оптимальных физических характеристик – интенсивности, длительности, режима [1]. Вместе с тем комплекс ответных реакций на различные физиотерапевтические факторы однотипен и носит неспецифический характер.

Цель исследования. Целью исследования явилась оценка неспецифического влияния на функциональное состояние пациентов курсового воздействия лечебных физиотерапевтических факторов.

Материал и методы. Исследование проведено в областном лечебно-реабилитационном центре г. Тюмени (главный врач – к. м. н., доцент Лебедева Д. И.). С добровольного согласия было обследовано 17 больных (5 с дегенеративно – дистрофической болезнью позвоночника, 9 – с последствиями ишемического инсульта и 3 с люмбаго), в возрасте от 35 до 79 лет ($60,0 \pm 13,3$ лет), из них 11 мужчин и 6 женщин. По показаниям всем пациентам на фоне базовой медикаментозной терапии проводили физиотерапию – в восьми случаях – низкочастотную магнитотерапию, в четырех – электромиостимуляцию и в пяти – амплипульстерапию. Курс физиотерапии состоял из 10 процедур, которые проводили ежедневно. Перед началом и после окончания курса физиотерапии оценивали в баллах уровень самочувствия, активности и настроения посредством теста САН, уровень тревожности и депрессии при помощи госпитальной шкалы тревоги и депрессии HARDS и уровень дисфункции вегетативной нервной системы, используя вопросник Вейна. При статистическом анализе фактических данных вычисляли среднюю, стандартное отклонение, медиану, 25-й и 75-й процентиль. Использовали непараметрический критерий Вилкоксона. При сравнении двух выборок нулевую гипотезу отвергали при уровне значимости критерия $p \leq 0,05$. Статистическую обработку данных проводили в среде программного обеспечения Microsoft Office Excell 2007 и программы AtteStat версия 12.5.

Результаты исследования. При анализе исходного состояния пациентов перед курсом физиотерапии было выявлено, что уровень самочувствия и активности находится в пределах диапазона, соответствующего среднему уровню, но смещен к границе низкого уровня: $34,1 \pm 11,9$ балла и $33,6 \pm 13,1$ балла соответственно. Уровень настроения соответствовал среднему диапазону, но был смещен к границе высокого: $48,1 \pm 7,1$ балла. Оценка уровней тревожности и депрессии показала, что они находятся в зоне, соответствующей уровню субклинических проявлений: $7,2 \pm 3,1$ и $8,4 \pm 3,5$ балла. Уровень дисфункции вегетативной нервной системы в два раза превысил норму – $35,4 \pm 11,0$ балла. После окончания курса физиотерапии по всем модальностям общего состояния пациентов были зарегистрированы позитивные статистически значимые изменения. Так, уровни самочувствия и активности достигли нижней границы высокого уровня:

на: $48,9 \pm 8,7$ ($p = 0,00035$) и $41,5 \pm 13,4$ балла ($p = 0,0015$), а уровень настроения вошел в диапазон высокого уровня: $56,1 \pm 4,4$ балла ($p = 0,00071$). Уровни тревоги и депрессии снизились до нормальных значений: $6,1 \pm 3,3$ ($p = 0,011$) и $6,6 \pm 2,6$ балла ($p = 0,005$). Уровень дисфункции вегетативной нервной системы снизился, приблизившись к диапазону нормы: $26,6 \pm 13,0$ балла ($p = 0,00088$).

Вывод. Таким образом, проведенное исследование показало, что при адекватно подобранной физиотерапии у пациентов после курса проявляется неспецифическое действие, которое выражается в улучшении самочувствия, активности и настроения. Статистически значимо снижаются уровни тревоги и депрессии, а уровень дисфункции вегетативной нервной системы, снижаясь, приближается к значению нормы. Выявленный неспецифический эффект аппаратной физиотерапии оказывает положительное воздействие на общее состояние пациентов, что имеет важное значение для реализации лечебно-восстановительных мероприятий в процессе медицинской реабилитации.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Кончугова, Т.В., Кульчицкая Д.Б. Физиотерапия в курортологии / Т.В. Кончугова, Д.Б. Кульчицкая // Научно-практическое руководство для врачей «Санаторно-курортное лечение» / Под общей редакцией А.Д. Фесюна. – Том 1. Основы санаторно-курортного лечения. – М.: ООО «Реновация», 2022. – Гл. 9. – С. 130-220.
2. Улащик, В.С. Общая физиотерапия / В.С. Улащик, И.В. Лукомский – Мн., 2005. – 512 с.

ВЛИЯНИЕ ФИЗИОТЕРАПИИ НА УРОВЕНЬ ВЕГЕТАТИВНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ОРГАНОВ И СИСТЕМ ОРГАНИЗМА У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ ГОЛОВНОГО МОЗГА

БАЧУРИНА М. А., ГАДЖИЕВ Н. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра медицинской профилактики и реабилитации,
научный руководитель: д. м. н., доцент Ерохин А. Н.

Актуальность. В процессе реабилитации пациентов с последствиями ишемического инсульта важное значение имеет сбалансированное назначение физиотерапевтических процедур. Наиболее часто применяют воздействие низкочастотным магнитным полем на область проекции ишемического очага [2] и электростимуляцию паретичных мышц верхних и нижних конечностей с пониженным тонусом [1]. Указанные методы физиотерапии оказывают направленное воздействие, улучшая микроциркуляцию в зоне, прилегающей к очагу ишемии в головном мозге и повышая функциональные возможности скелетных мышц. Вместе с тем, актуальным является изучение динамики функционального состояния регуляторных систем организма под воздействием курса физиотерапевтических процедур, которое отражает неспецифический терапевтический компонент физиотерапии и оказывает значительное влияние на общий ход лечебно-восстановительных мероприятий.

Цель исследования. Целью исследования явилась оценка уровня вегетативного обеспечения у больных с последствиями ишемического инсульта головного мозга в динамике под влиянием курса физиотерапии.

Материал и методы. В исследовании приняли добровольное участие 10 больных с последствиями ишемического инсульта головного мозга в остром периоде ($11 \pm 2,4$ дня), в возрасте от 32 до 76 лет ($57,2 \pm 13,6$ лет), из них 6 мужчин и 4 женщины. По показаниям всем пациентам на фоне ба-

зовой медикаментозной терапии проводили физиотерапию – в четырех случаях – низкочастотную магнитотерапию, в четырех – электромиостимуляцию и по одному – электрофорез с прозергином на область мочевого пузыря и надвечное лазерное облучение крови. Курсовое воздействие составило от 8-ми до 10 процедур. Перед началом и после окончания курса физиотерапии оценивали уровень вегетативного обеспечения функций органов и систем организма посредством способа акупунктурной диагностики [3]. При статистическом анализе фактических данных вычисляли среднюю, стандартное отклонение, медиану, 25-й и 75-й проценты. Использовали непараметрический критерий Вилкоксона. При сравнении двух выборок нулевую гипотезу отвергали при уровне значимости критерия $p \leq 0,05$. Статистическую обработку данных проводили в среде программного обеспечения Microsoft Office Excel 2007 и программы AtteStat версия 12.5.

Результаты исследования. При анализе исходного уровня напряжения вегетативного обеспечения систем и органов было определено, что среднее показателя превышает уровень избыточного напряжения в десяти системах: канал легких – $1,8 \pm 1,8$ град.С°; канал перикарда – $1,7 \pm 1,1$ град.С°; канал тройного обогривателя – $2,2 \pm 1,7$ град.С°; канал сердца – $1,5 \pm 1,2$ град.С°; канал тонкой кишки – $1,2 \pm 0,9$ град.С°; канал печени – $2,0 \pm 1,4$ град.С°; канал желудка – $1,33 \pm 1,5$ град.С°; канал почек – $1,1 \pm 0,8$ град.С°; канал желчного пузыря – $1,7 \pm 1,5$ град.С°; канал мочевого пузыря – $1,3 \pm 1,0$ град.С°; в двух системах среднее определялось в диапазоне повышенного напряжения: канал толстой кишки – $0,9 \pm 0,5$ град.С°; канал селезенки-поджелудочной железы – $0,9 \pm 0,9$ град.С°. После курса физиотерапии снижение избыточного напряжения в регуляторных системах из всей совокупности пациентов и соответствующих 12 –ти акупунктурных каналов наблюдалось в 58 случаях, повышение – в 29 случаях и без изменений – 33. Различия отмеченных событий снижения уровня напряжения вегетативного обеспечения систем и органов статистически достоверно превышали количество случаев повышения ($p = 0,0064$) и без изменений ($p = 0,0057$).

Вывод. Таким образом, проведенное исследование показало, что у пациентов в остром периоде ишемического инсульта отмечается избыточное напряжение функциональных систем, соответствующих 12-ти акупунктурным регулярным каналам. Курсовое проведение физиотерапии оказывает неспецифическое действие, которое проявляется в статистически значимом снижении уровня вегетативного напряжения в функциональных системах и органах, что ликвидирует стрессорные последствия перенесенного инсульта и способствует переходу пациента в функционально более выгодное состояние.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гурьянова, Е. А., Ковальчук В. В., Тихоплав О. А., Литвак Ф. Г. Функциональная электростимуляция при восстановлении ходьбы после инсульта. Обзор научной литературы /Е.А. Гурьянова, В. В. Ковальчук, О. А. Тихоплав, Ф. Г. Литвак // Физическая и реабилитационная медицина, медицинская реабилитация. – 2020. № 3. – С. 244-262.
2. Мельникова, Е. А. Особенности применения транскраниальной магнитотерапии и электростимуляции у больных с разными типами инсульта / Е. А. Мельникова // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физкультуры. – 2015. № 5. – С. 12-17.
3. Пат. 2780530 Российская Федерация. Способ диагностики уровня вегетативного обеспечения функций органов и систем организма человека / А. Н. Ерохин; заявитель и патентообладатель Тюм. гос. мед. ун-т. – № 2022104128/09; заявл. 17.02.2022; опубл. 26.09.2022, Бюл. № 27. – 11 с.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ОТДАЛЕННЫМИ ПОСЛЕДСТВИЯМИ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА

ВЕРИЧЕВА Е. А., КАШИРСКАЯ В. А., ЮДИНА А. О.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра медицинской профилактики и реабилитации, научный руководитель: д. м. н., профессор Туровина Е. Ф.

Актуальность. В Российской Федерации проживают свыше 1 млн человек, перенесших инсульт, при этом треть из них составляют лица трудоспособного возраста, к труду же возвращается только каждый четвертый пациент [1]. По количеству лет жизни, скорректированных по нетрудоспособности (показатель DALY) в мире в 2016 г., инсульт был второй по частоте причиной (после онкологических заболеваний) [2]. Инсульт – одна из причин серьезной инвалидизации, поэтому изучение способов реабилитации для улучшения качества жизни сохраняет актуальность.

Цель исследования. Изучить факторы, влияющие на качество жизни и мотивацию к реабилитации людей, перенесших инсульт, как основу разработки индивидуальной программы реабилитации.

Материалы и методы. В исследование было включено 12 пациентов обоего пола в возрасте от 45 до 60 лет (средний возраст пациентов составил 58,7 лет), перенесших инсульт более 1 года назад. Исследование проводилось на базе ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 12». Для оценки был составлен протокол исследования, включающий сбор анамнеза, оценку мобильности по шкале Ривермид, индекс ходьбы Хаузера, оценку качества жизни опросником SF-36 (Short Form-36), госпитальную Шкалу Тревоги и Депрессии (HADS). Исследования были проведены в январе-феврале 2023 года.

Для определения влияния мобильности на соматическое и психическое состояние пациентов применялись данные корреляционного анализа (коэффициент Пирсона) между баллами по шкале Ривермид и динамометрии, индексу ходьбы Хаузера, Госпитальной Шкале Тревоги и Депрессии (HADS), и между баллами по физическому компоненту здоровья из опросника оценки качества жизни SF-36 и Госпитальной Шкалы Тревоги и Депрессии (HADS). Сила корреляционной связи определялась по шкале Чеддока. Статистическая обработка данных проводилась в среде программы для работы с электронными таблицами Google Sheets.

Результаты исследования. В анамнезе у 11 пациентов произошел ишемический инсульт и у 1-субарахноидальное кровоизлияние. Соотношение сторон поражения составило 1:1. Средства для домашней реабилитации и ЛФК имеют и используют 4 пациента (33%). При оценке антропометрии среднее значение ИМТ = 29, что соответствует избыточной массе тела. Средние показатели артериального давления на правой руке – 128/85 мм рт. ст., на левой – 129/84 мм рт. ст.. При оценке показателей динамометрии среднее значение на правой руке составило 14,6 кг, на левой 8,3 кг при норме у мужчин 60-70 кг, у женщин 45-50 кг. При оценке мобильности по шкале Ривермид три пациента имели менее 8 баллов, а средний показатель среди всех пациентов составил 11,5 баллов. Среднее значение индекса ходьбы Хаузера составило 2,1 балла. В опроснике качества жизни SF-36 средний показатель физического компонента здоровья составил 37,5 баллов, показатель психического здоровья – 43,3 балла, что является меньшими показателями от возрастной нормы. Средние показатели по Госпитальной Шкале Тревоги и Депрессии составили 5 и 6,6 баллов соответственно, что интерпретируется как отсутствие достоверно выраженных симптомов тревоги и депрессии. Однако у 2 пациентов была выявлена клинически выраженная тревога и у 3 – клинически выраженная депрессия.

При анализе силы связи между коэффициентами корреляции показателей шкалы Ривермид и динамометрии была выявлена слабая статистически незначимая положительная связь: 0,2 ($p = 0,4$) на правой руке, статистически значимая умеренная положительная связь: 0,5 ($p = 0,006$). Сила связи между коэффициентами корреляции показателей шкалы Ривермид и шкалы HADS была слабая статистически значимая

и для тревоги – 0,2 ($p = 0,009$), и для депрессии – 0,3 ($p = 0,03$). Между коэффициентами корреляции показателей шкалы Ривермид и индексом ходьбы Хаузера выявлена статистически значимая высокая отрицательная связь: $-0,9$ ($p = 0,000003$). При анализе связи между коэффициентами корреляции показателей физического компонента здоровья и шкалы HADS отмечалась статистически значимая заметная отрицательная связь $-0,7$ ($p = 0,00001$) для тревоги и статистически значимая умеренная отрицательная связь $-0,5$ ($p = 0,00002$) для депрессии.

Вывод. Таким образом, в отдаленных последствиях у пациентов через год после инсульта выявляются нарушения мобильности, силы в конечностях, состояние тревоги и депрессии в разных степенях выраженности, что определяет значимость разработки индивидуальных программ реабилитации для повышения качества жизни с учетом физического и психологического компонентов состояния пациентов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Пирадов М.А. Инсульт. Пошаговая инструкция/Максимова М.Ю., Танахан М.М. – Москва-2019. – С.4.
2. Ишемический инсульт и транзиторная ишемическая атака у взрослых//Клинические рекомендации [Электронный ресурс], – <https://evidence-neurology.ru>.

ВОЗМОЖНОСТЬ ПОВЫШЕНИЯ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕЛОМАМИ НА ФОНЕ ОСТЕОПОРОЗА ПУТЁМ ОПТИМИЗАЦИИ МЕТАЛЛООСТЕОСИНТЕЗА

ВОРОНИН К. А., ВИТИК А. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра медицинской профилактики и реабилитации, научный руководитель: к. м. н., доцент Марков А. А.

Актуальность. Остеопороз является одним из наиболее распространенных метаболических заболеваний костей, характеризующимся снижением плотности кости, нарушением микроархитектуры и структурной целостности, что увеличивает вероятность перелома при минимальной травме кости, особенно в областях шейки бедренной кости [1], [4]. Одним из методов лечения подобных переломов является установка металлоконструкций, что ведёт за собой необходимость оценки качества восстановления костной ткани для разработки дальнейшего алгоритма лечения пациентов [2]. Особую важность представляют собой результаты компьютерной томографии (КТ) и рентгенологические исследования в оценке состояния костной ткани вокруг установленной металлоконструкции, а также биосовместимости её с костью [3], [7].

Цель исследования. Провести сравнительный анализ отдалённых результатов лечения и реабилитации пациентов с установленными металлоконструкциями и экспериментальных данных исследований с применением биопокрытий.

Материалы и методы. Нами были изучены истории болезни и амбулаторные карты вместе с результатами КТ и рентгенологического исследования 18 пациентов поликлиник травматологического профиля города Тюмени с установленными металлоконструкциями после проведённой реабилитации при переломах на фоне остеопороза, а также результаты научно-исследовательских и опытно-конструкторских работ в области экспериментальных металлоконструкций с применением биопокрытий.

Результаты исследования. В проведённом исследовании было показано, что у пациентов, у которых были установлены металлоконструкции, со временем наблюдались как расшатывание фиксаций металлоконструкций, так и рассасывание костной ткани. В то же время, оценка результатов экспериментальных исследований конструкций с биоактивными покрытиями с помощью методов микро-КТ и спектрального микроанализа показала значительное снижение миграции конструкции, а также лучшее восстановление костной ткани вокруг неё, что соответствует обязательному наличию пористости у имплантата, а также более выраженному наличию

остеоиндуктивных и остеоиндуктивных свойств, как и большей биосовместимости имплантата с костной тканью [5], [6].

Вывод. Результаты исследования показали, что в экспериментальных работах с применением биоактивных покрытий был выявлен лучший результат восстановления ткани по сравнению с неудовлетворительными результатами у пациентов с переломами на фоне остеопороза, у которых применялись металлоконструкции без биопокрытий. Это свидетельствует в пользу применения биоактивных покрытий на имплантатах в травматологической практике в дальнейшем для улучшения качества лечения и реабилитации пациента. Кроме того, результаты КТ и рентгенологических исследований подтверждают, что повышение реабилитационного потенциала напрямую зависит от металлоконструкции.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. LeBoff MS, Greenspan SL, Insogna KL, Lewiecki EM, Saag KG, Singer AJ, Siris ES. The clinician's guide to prevention and treatment of osteoporosis. Osteoporosis Int. 2022 Oct;33 (10):2049-2102. doi: 10.1007/s00198-021-05900-y. Epub 2022 Apr 28. Erratum in: Osteoporosis Int. 2022 Jul 28; PMID: 35478046; PMCID: PMC9546973.
2. Preservation of bone tissue quality during the usage of synthetic bioactive calcium phosphate mineral coating for prevention of metallic construction migration / A. A. Markov, P. Andrey, Z. Mikhail [et al.] // Journal of Biomimetics, Biomaterials and Biomedical Engineering. – 2020. – Vol. 46. – P. 67-74. – DOI 10.4028/www.scientific.net/IBBBE.46.67.
3. Malyugina, O. A. The Practicability of the Application of Vitamin D in Combination with Vitamin K for the Improvement of Bone Tissue Metabolism / O. A. Malyugina, A. A. Markov // Systematic Reviews in Pharmacy. – 2020. – Vol. 11, No. 6. – P. 445-448. – DOI 10.31838/srp.2020.6.70.
4. Марков, А. А. Хирургическое лечение переломов шейки бедра / А. А. Марков, И. В. Кузнецов, К. С. Сергеев // Медицинская наука и образование Урала. – 2007. – Т. 8. – № 6 (50). – С. 28-30.
5. Марков А. А., Тимохина Т. Х., Перунова Н. Б., Паромова Я. И. Возможность применения экзометаболитов *Bifidobacterium bifidum* в травматологии и ортопедии для предотвращения первичной контаминации и биопленкообразования на поверхности имплантатов с синтетическим биоактивным кальций-фосфатным минеральным покрытием // Медицинский альманах. – 2018. – № 3. – С. 128-130.
6. Марков, А. А. Повышение остеоинтегративных свойств титановых имплантатов путем применения синтетического биоактивного кальций-фосфатного минерального комплекса / А. А. Марков // Современная наука и инновации. – 2017. – № 3 (19). – С. 198-201.
7. Markov, A. A. The development of dental implant with the bioactive covering on the basis of synthetic complex with biogenic elements / A. A. Markov // Systematic Reviews in Pharmacy. – 2020. – Vol. 11, No. 2. – P. 278-283. – DOI 10.5530/srp.2020.2.43. – EDN VBUKSL.

БИОРИТМОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВЕГЕТАТИВНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ОРГАНОВ И СИСТЕМ ОРГАНИЗМА У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ ГОЛОВНОГО МОЗГА

ГАДЖИЕВ Н. А., БАЧУРИНА М. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра медицинской профилактики и реабилитации, научный руководитель: д. м. н., доцент Ерохин А. Н.

Актуальность. Согласно положению древнекитайской медицины состояние здоровья характеризуется нормальным движением Ци (жизненной энергии) в организме. В двенадцати постоянных каналах циркуляция Ци подчиняется внутренним биологическим «часам», в процессе этой циркуляции происходит взаимодействие главных органов, полный цикл циркуляции энергии завершается за 24 часа, причем у каждого канала существует максимум и минимум напряжения энергии [1]. Используя способ диагностики уровня вегетативного обеспечения функций органов и систем организма человека можно определить степень его напряжения [3].

Цель исследования. Целью исследования явилась оценка суточной динамики уровня вегетативного обеспечения

у больных с последствиями ишемического инсульта головного мозга.

Материал и методы. В исследовании приняли добровольное участие 4 больных с последствиями ишемического инсульта головного мозга в остром периоде ($6 \pm 1,5$ дня), в возрасте от 71 до 84 лет ($77,0 \pm 5,3$ лет), из них 2 мужчин и 2 женщины. Все пациенты находились в реанимационном отделении под круглосуточным наблюдением. Оценку уровня вегетативного обеспечения производили на основе измерения температуры в акупунктурных точках, величина которой прямо пропорциональна функциональной активности корреспондируемого органа [2], а также учета величины разности температуры в симметричных точках, градиация которой отражает уровень напряжения при реализации функции в определенной системе [3]. Температуру измеряли в начальных и конечных акупунктурных точках каналов верхних (по 6 точек справа и слева) и нижних (по 6 точек справа и слева) конечностей посредством универсального инфракрасного цифрового термометра фирмы A&D Company Ltd., Japan (модель DT-635). За сутки производили 12 измерений, через каждые два часа. При статистическом анализе фактических данных вычисляли среднюю, стандартное отклонение, медиану, 25-й и 75-й проценты. Статистическую обработку данных проводили в среде программного обеспечения Microsoft Office Excell 2007 и программы AtteStat версия 12.5.

Результаты исследования. При анализе уровня напряжения вегетативного обеспечения выявлено избыточное напряжение по всем 12-ти каналам: легких – $2,1 \pm 1,9$ °C; толстой кишки – $1,9 \pm 0,9$ °C; перикарда – $2,5 \pm 1,1$ °C; тройного обогревателя – $1,9 \pm 1,8$ °C; сердца – $2,8 \pm 1,7$ °C; тонкой кишки – $2,1 \pm 1,2$ °C; селезенки-поджелудочной железы – $1,7 \pm 0,8$ °C; печени – $2,6 \pm 2,3$ °C; желудка – $2,1 \pm 0,5$ °C; почек – $2,4 \pm 1,4$ °C; желчного пузыря – $4,3 \pm 2,7$ °C; мочевого пузыря – $3,6 \pm 2,4$ °C. Распределение минимального и максимального уровней напряжения для каждого клинического наблюдения по системам было как различным, так и имело совпадения. В некоторых случаях в течение суток было зафиксировано несколько совпадающих значений температуры, которые соответствовали индивидуальному максимуму или минимуму. Так в одном случае было зафиксировано 10 равных значений, которые отражали максимальные значения температуры для канала толстой кишки – 3 °C и два минимума – 2,9 °C. Следует отметить, что суточные флуктуации разности температур в симметричных точках одноименных каналов у всех пациентов находились в диапазоне повышенного ($0,5-1,0$ °C) или избыточного напряжения $> 1,0$ °C.

Вывод. Таким образом, проведенное исследование показало, что у пациентов в остром периоде ишемического инсульта отмечается избыточное напряжение функциональных систем, соответствующих 12-ти акупунктурным постоянным каналам. Флуктуации температуры в течение суток не выходят из диапазона значений, отражающих повышенное или избыточное напряжение всех систем, соответствующих 12-ти регулярным каналам. Наиболее выраженное напряжение регистрируется в системах каналов желчного и мочевого пузыря и соответствующих им каналов печени и почек, что в функциональном отношении отражает нагрузку на системы органов детоксикации и выделения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гаваа, Лувсан. Традиционные и современные аспекты восточной рефлексотерапии / Лувсан Гаваа. – М.: Наука, 1986. – 576 с.
2. Лунгу, Т. П. Социальная психология: учебник / Т. П. Лунгу. – СПб.: Питер, 2015. – 511 с.
3. Пат. 2780530 Российская Федерация. Способ диагностики уровня вегетативного обеспечения функций органов и систем организма человека / А. Н. Ерохин; заявитель и патентообладатель Тюм. гос. мед. ун-т. – № 2022104128/09; заявл. 17.02.2022; опубл. 26.09.2022, Бюл. № 27. – 11 с.

ВЛИЯНИЕ НИЗКОЧАСТОТНОЙ МАГНИТОТЕРАПИИ НА УРОВЕНЬ ВЕГЕТАТИВНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

ДОЛГОВА А. В., СМЕРНОВА Ю. И.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра медицинской профилактики и реабилитации, научный руководитель: д. м. н., доцент Ерохин А. Н.

Актуальность. Сбалансированная физиотерапия является одним из важнейших условий успешности медицинской реабилитации. В практической деятельности врача-физиотерапевта низкочастотная магнитотерапия часто применяется при различных состояниях [1]. В спектр терапевтического эффекта низкочастотной магнитотерапии входит улучшение микроциркуляции, повышение функциональной способности нервно-мышечного аппарата, уменьшение болевых ощущений [3]. Актуальным является изучение влияния низкочастотной магнитотерапии на функциональное состояние регуляторных систем организма, что во многом определяет эффективность лечебно-восстановительных мероприятий.

Цель исследования. Целью исследования явилась оценка функционального состояния регуляторных систем у больных с соматическими заболеваниями в процессе курса низкочастотной магнитотерапии.

Материалы и методы. В исследовании приняли добровольное участие 10 больных с соматическими заболеваниями в возрасте от 29 до 66 лет ($45,7 \pm 8,7$ лет), из них 3 мужчин и 7 женщин. По показаниям всем пациентам на фоне базовой медикаментозной терапии проводили низкочастотную магнитотерапию аппаратом «Полимаг» в соответствии с синдромно-патогенетическим подходом, определяющим применение лечебных физиотерапевтических факторов в лечебно-восстановительном процессе. Курсовое воздействие составило от 8-ми до 10 процедур. Перед началом и после окончания курса физиотерапии оценивали уровень вегетативного обеспечения функций органов и систем организма посредством способа акупунктурной диагностики [2]. При статистическом анализе фактических данных вычисляли среднюю, стандартное отклонение, медиану, 25-й и 75-й проценты. Использовали непараметрический критерий Вилкоксона. При сравнении двух выборок нулевую гипотезу отвергали при уровне значимости критерия $p \leq 0,05$. Статистическую обработку данных проводили в среде программного обеспечения Microsoft Office Excell 2007 и программы AtteStat версия 12.5.

Результаты исследования. При анализе исходного уровня напряжения вегетативного обеспечения систем и органов было определено, что среднее показателя превышает уровень избыточного напряжения в десяти системах: канал легких – $1,8 \pm 1,8$ град.°C; канал перикарда – $1,7 \pm 1,1$ град.°C; канал тройного обогревателя – $2,2 \pm 1,7$ град.°C; канал сердца – $1,5 \pm 1,2$ град.°C; канал тонкой кишки – $1,2 \pm 0,9$ град.°C; канал печени – $2,0 \pm 1,4$ град.°C; канал желудка – $1,33 \pm 1,5$ град.°C; канал почек – $1,1 \pm 0,8$ град.°C; канал желчного пузыря – $1,7 \pm 1,5$ град.°C; канал мочевого пузыря – $1,3 \pm 1,0$ град.°C; в двух системах среднее определялось в диапазоне повышенного напряжения: канал толстой кишки – $0,9 \pm 0,5$ град.°C; канал селезенки-поджелудочной железы – $0,9 \pm 0,9$ град.°C. После курса низкочастотной магнитотерапии суммарное значение разности температур в симметричных точках уменьшилось на 17,4 процента ($p = 0,048$).

Вывод. Таким образом, проведенное исследование показало, что у пациентов после курса низкочастотной магнитотерапии проявляется эффект снижения уровня напряжения в регуляторных системах, контролирующей деятельность тех структур и органов, которые отражены в базовых позициях традиционной китайской медицины. Нерезкое снижение уровня напряженности в деятельности указанных структур и органов обуславливает мягкий терапевтический эффект низкочастотной магнитотерапии и требует дальнейшего изучения в рамках специфичности и неспецифичности конечного клинического результата.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Мельникова, Е. А. Особенности применения транскраниальной магнитотерапии и электростимуляции у больных с разными ти-

пами инсульта / Е. А. Мельникова // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физкультуры. – 2015. № 5. – С. 12-17.

2. Пат. 2780530 Российская Федерация. Способ диагностики уровня вегетативного обеспечения функций органов и систем организма человека / А. Н. Ерохин; заявитель и патентообладатель Тюм. гос. мед. ун-т. – № 2022104128/09; заявл. 17.02.2022; опубл. 26.09.2022, Бюл. № 27. – 11 с.
3. Ушаков, А. А. Практическая физиотерапия: Руководство для врачей / А. А. Ушаков. – 3-е изд., испр. и доп. – М: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство». – 2013. – 688 с.

РОЛЬ ТРАНСКРАНИАЛЬНОЙ МАГНИТНОЙ СТИМУЛЯЦИИ В ВОССТАНОВЛЕНИИ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ИНСУЛЬТОМ

ДОРОВИКОВА А. В., ВЕЛИЖАНИН В. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра медицинской профилактики и реабилитации, научный руководитель: к. м. н., доцент Лебедева Д. И.

Актуальность. Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) является ведущей причиной инвалидности [1]. Восстановление двигательной функции после инсульта – сложный и длительный процесс [2]. В настоящее время проводится много исследований, направленных на разработку эффективных и безопасных методов реабилитации, одним из которых является транскраниальная магнитная стимуляция (ТМС) [3] – неинвазивная и безболезненная процедура, которая при воздействии на первичную моторную кору генерирует нисходящий сигнал в кортико-спинальном пути и вызывает моторные вызванные потенциалы в мышцах контралатеральной конечности [4]. Использование ТМС в исследованиях инсульта резко возросло за последние 20 лет, хотя исследования в основном ограничиваются пациентами в острой стадии заболевания.

Цель исследования. Оценить роль ТМС на втором этапе реабилитации у пациентов после ишемического инсульта.

Материалы и методы. В исследование было включено 124 пациента в возрасте от 55 до 75 лет (53,2% мужчин), проходивших реабилитационное лечение в ГАУЗ ТО «Областной лечебно-реабилитационный центр» г. Тюмени, которые были разделены на 2 группы. В 1 группу были включены 64 человека, которым помимо стандартного комплекса реабилитационных мероприятий, был назначен курс транскраниальной магнитной стимуляции (стимулятор «MagPro R20»; 10 процедур). Во 2 группу вошли 60 пациентов, которым, помимо стандартного лечения, проводилась малоинтенсивная магнитотерапия оголовья (аппарат «АМО-АТОС-Э»; 10 процедур). Эффективность терапии оценивали с помощью индекса мобильности Ривермид, шкал реабилитационной маршрутизации и NIHSS. Степень выраженности тревожно-депрессивной симптоматики оценивали с помощью шкалы HADS. Общая продолжительность лечения составила 21 день.

Результаты исследования. До начала реабилитации не было различий между группами: так, средний балл по шкале NIHSS был $15,3 \pm 3,6$ и $14,9 \pm 2,8$ в основной и контрольной группах соответственно ($p > 0,05$), по индексу мобильности Ривермид – $5,6 \pm 1,9$ и $5,7 \pm 1,6$ баллов ($p > 0,05$), по шкале реабилитационной маршрутизации – $4,3 \pm 0,8$ и $4,7 \pm 1,1$ баллов в основной и контрольной группах соответственно ($p > 0,05$). Уже через 3 недели после начала лечения в основной группе средний балл по шкале NIHSS был значительно лучше, чем в группе сравнения ($12,6 \pm 3,4$ и $13,3 \pm 2,2$ баллов соответственно; $p < 0,05$). Через 3 месяца статистически значимые различия были выявлены по всем шкалам, активность пациентов была значительно выше у пациентов, которым в курс реабилитации была включена ТМС: шкала NIHSS ($10,1 \pm 1,7$ и $12,5 \pm 2,4$ баллов соответственно; $p < 0,05$), индекс мобильности Ривермид ($10,5 \pm 2,4$ и $7,9 \pm 2,0$ баллов соответственно; $p < 0,05$), шкала реабилитационной маршрутизации ($2,5 \pm 0,5$ и $3,9 \pm 0,8$ баллов соответственно; $p < 0,05$). Важно отметить, что через 3 месяца после начала реабилитации, показатели значительно улучшились в обеих группах.

До начала реабилитации пациентов с тяжелой ст. выраженности неврологических нарушений по шкале NIHSS (13-15 баллов) было 38 (59,4%) и 33 (55%) в основной и контрольной группах соответственно ($p > 0,05$), тогда как через 3 месяца – 9 (14,1%) и 21 (35%) ($p < 0,05$). До начала реабилитации не было пациентов с легкой ст. выраженности неврологических нарушений, тогда как через 3 месяца их стало 12 (18,75%) в основной и 5 (8,3%) в контрольной группе ($p < 0,05$).

Выводы. Включение ТМС во второй этап реабилитации позволяет значимо улучшить двигательную активность пациентов с ОНМК.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Лебедева, Д. И. Особенности факторов риска и эпидемиологические характеристики инсульта у женщин в Тюменской области / Д. И. Лебедева, Н. С. Брынза, А. М. Нямцу и др. // Профилактическая медицина. – 2018. – Т. 21. – № 2-1. – С. 48-54.
2. Румянцев, С. А. Оценка реабилитационного потенциала у коморбидных больных с инсультом / С. А. Румянцев, Е. В. Силина, А. С. Орлова, С. Б. Болевич // Вестник восстановительной медицины. – 2014. – № 3. – С. 91.
3. Dionísio, A. The Use of Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation for Stroke Rehabilitation: A Systematic Review / A. Dionísio, I. C. Duarte, M. Patrício, et al. // J Stroke Cerebrovasc Dis. – 2018. – № 27 (1). – P. 1-31.
4. Хатькова, С. Е. Современные аспекты патофизиологии нарушений ходьбы у пациентов после инсульта и особенности их реабилитации / С. Е. Хатькова, Е. В. Костенко, М. А. Акулов и др. // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. – 2019. – Т. 119. – № 12-2. – С. 43-50.

ВЛИЯНИЕ ОДНОКРАТНОГО И КУРСОВОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НИЗКОЧАСТОТНОГО МАГНИТНОГО ПОЛЯ НА ОБЩИЙ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ СТАТУС ПАЦИЕНТОВ С ПОСТИНФЕКЦИОННОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ ПО ДАННЫМ АКУПУНКТУРНОЙ ДИАГНОСТИКИ

ДОРОВИКОВА А. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра медицинской профилактики и реабилитации, научный руководитель: д. м. н., доцент Ерохин А. Н.

Актуальность. Физические методы лечения способствуют восстановлению нарушенных функций организма, релаксируют временно блокированные мозговые центры, улучшают функциональное состояние центральной нервной системы [3]. Для улучшения микроциркуляции и восстановления временно утраченных функций нейронов в пограничных зонах с ишемическим очагом применяют воздействие низкочастотным магнитным полем [1]. Вместе с тем, актуальным является изучение неспецифического влияния низкочастотного магнитного поля на общее функциональное состояние организма пациентов с постинфекционной энцефалопатией.

Цель исследования. Целью исследования явилась оценка влияния однократного и курсового воздействия низкочастотного магнитного поля на общее состояние пациентов с постинфекционной энцефалопатией по данным акупунктурной диагностики.

Материалы и методы. Исследование проведено в областном лечебно-реабилитационном центре г. Тюмени (главный врач – к. м. н., доцент Лебедева Д. И.). В исследовании приняли добровольное участие 18 больных с постинфекционной энцефалопатией в раннем восстановительном периоде (90,7 $\pm$ 18,4 дня), в возрасте от 39 до 83 лет (59,3 $\pm$ 14,5 лет), из них 10 мужчин и 8 женщин. По показаниям всем пациентам на фоне базовой медикаментозной терапии проводили низкочастотную магнитотерапию на область проекции головного мозга. Курсовое воздействие составило от 8-ми до 10 процедур. Перед началом и после окончания курса физиотерапии оценивали уровень вегетативного обеспечения функций органов и систем организма посредством способа акупунктурной диагностики [2]. При статистическом анализе

фактических данных вычисляли среднюю, стандартное отклонение, медиану, 25-й и 75-й процентиля. Использовали непараметрический критерий Вилкоксона. При сравнении двух выборок нулевую гипотезу отвергали при уровне значимости критерия $p \leq 0,05$. Статистическую обработку данных проводили в среде программного обеспечения Microsoft Office Excell 2007 и программы AtteStat версия 12.5.

Результаты исследования. При анализе исходного уровня напряжения вегетативного обеспечения систем и органов было определено, что среднее показателя превышает уровень избыточного напряжения во всех двенадцати системах: канал легких – $2,1 \pm 2,9$ град.С°; канал толстой кишки – $1,5 \pm 2,9$ град.С°; канал перикарда – $2,2 \pm 1,7$ град.С°; канал тройного обогревателя – $1,1 \pm 1,8$ град.С°; канал сердца – $1,5 \pm 2,4$ град.С°; канал тонкой кишки – $1,4 \pm 2,5$ град.С°; канал селезенки-поджелудочной железы – $1,5 \pm 2,5$ град.С°; канал печени – $1,5 \pm 2,3$ град.С°; канал желудка – $1,9 \pm 2,5$ град.С°; канал почек – $2,2 \pm 3,4$ град.С°; канал желчного пузыря – $2,0 \pm 2,9$ град.С°; канал мочевого пузыря – $3,8 \pm 3,3$ град.С°. После одной процедуры магнитотерапии отмечалось снижение разности температур в симметричных точках, что отражало уменьшение напряжения вегетативного обеспечения во всех системах. После курса магнитотерапии снижение избыточного напряжения регистрировалось по всем системам, но статистически значимое снижение отмечалось в канале мочевого пузыря.

Вывод. Таким образом, проведенное исследование показало, что у пациентов с постинфекционной энцефалопатией имеется избыточное напряжение функциональных систем, соответствующих 12-ти акупунктурным регулярным каналам. Однократное и курсовое проведение магнитотерапии оказывает неспецифическое действие, которое проявляется в тенденции снижения уровня вегетативного напряжения в функциональных системах и органах, что обеспечивает более оптимальное функционирование регуляторных систем.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Мельникова, Е. А. Особенности применения транскраниальной магнитотерапии и электростимуляции у больных с разными типами инсульта / Е. А. Мельникова // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физкультуры. – 2015. № 5. – С.12-17.
2. Пат. 2780530 Российская Федерация. Способ диагностики уровня вегетативного обеспечения функций органов и систем организма человека / А. Н. Ерохин; заявитель и патентообладатель Тюм. гос. мед. ун-т. – № 2022104128/09; заявл. 17.02.2022; опубл. 26.09.2022, Бюл. № 27. – 11 с.
3. Ушаков, А. А. Практическая физиотерапия: Руководство для врачей / А. А. Ушаков. – 3-е изд., испр. и доп. – М: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство». – 2013. – 688 с.

ОСОБЕННОСТИ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕЛОМАМИ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ В ТИПИЧНОМ МЕСТЕ НА ФОНЕ ОСТЕОПОРОЗА

КОРОЛЕВ А. С., ПРОХОРОВА К. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра медицинской профилактики и реабилитации, научный руководитель: к. м. н., доцент Марков А. А.

Актуальность. Согласно статистике Минздрава РФ в 2022 году 12908 тыс. человек получили травмы различных степеней тяжести и локализации опорно-двигательного аппарата. Среди людей получивших травмы большой процент пожилых людей, для которых опасность представляет высокая вероятность развития остеопороза – хронического заболевания, из-за которого снижается минеральная плотность кости, повышается её ломкость [5]. Нарушается клеточная организация костной ткани, происходит ее активный распад, это сильно затрудняет лечение и дальнейшую реабилитацию, выполнение оперативных вмешательств становится опасным из-за возможных гнойных осложнений или миграции металлоконструкции [3, 4].

Лечение остеопороза – проблема, которой занимаются врачи многих специальностей, т. к. начало заболевания стер-

то, симптомы появляются, когда заболевание находится в самом разгаре и полностью проявило себя в виде переломов, деформаций скелета.

Цель исследования. Анализ результатов лечения и реабилитации пациентов с переломами лучевой кости в типичном месте на фоне остеопороза.

Материалы и методы. Нами были изучены 37 клинических случаев в ГБУЗ ТО ОКБ № 2 с 2018 по 2022 год Средний возраст больных 50-80 лет. В 93% переломы на фоне остеопороза. Причина – низкоэнергетическая травма (79%), проанализированы результаты лечения, реабилитации переломов нижней трети лучевой кости (S 52.5). Пациенты с переломами лучевой кости были разделены на 2 группы: 1 группа – консервативное лечение конечности – иммобилизация гипсовой лангетой, т. к. оперативное вмешательство было противопоказано (старческий возраст, декомпенсация хронических заболеваний); 2 группа – получали лечение методом блокируемых винтов [5].

Результаты исследования. На фоне проводимой терапии через год отмечались следующие результаты: в 1 группе – лишь у 3 пациентов появились осложнения: неправильное сращение кости (2), повторный перелом в области первичного перелома (1). Во 2 группе: у 2 пациентов некроз костной ткани в месте фиксации аппаратов остеосинтеза, у 2х – не прекращающийся болевой синдром в виду повреждения сосудисто-нервного пучка. Пациенты второй группы на раннем этапе реабилитации приступили к физическим нагрузкам – ЛФК, занятия на тренажерах, медицинский массаж [1]. В качестве базовой терапии при патологических переломах было назначено ежедневно 1200 мг карбоната кальция в комбинации с витамином D, К [2].

Вывод. Оценивая результаты, можно говорить о том, что оперативное лечение предпочтительнее консервативного, так как процент успешного лечения выше во второй группе, чем в первой. В настоящее время разрабатываются методы оперативного лечения с применением биоактивного покрытия, которые должны свести к минимуму число гнойных осложнений, улучшит результаты лечения и сократит время реабилитации пациентов с остеопорозом.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бондарев В. Б., Миронов А. С., Пономарев И. Н. Первый опыт использования разработанных модифицированных аллогенных костных трансплантатов при хирургическом лечении пациентов с тяжелыми переломами хирургической шейки плечевой кости // Russian Sklifosovsky Journal of Emergency Medical Care. – 2021. № 1. С. 83-90.
2. Марков, А. А. Хирургическое лечение переломов шейки бедра / А. А. Марков, И. В. Кузнецов, К. С. Сергеев // Медицинская наука и образование Урала. – 2007. – Т. 8. – № 6 (50). – С. 28-30.
3. Марков А. А., Тимохина Т. Х., Перунова Н. Б., Паромова Я. И. Возможность применения экзометаболитов *Bifidobacterium bifidum* в травматологии и ортопедии для предотвращения первичной контаминации и биопленкообразования на поверхности имплантатов с синтетическим биоактивным кальций-фосфатным минеральным покрытием // Медицинский альманах. – 2018. – № 3. – С. 128-130.
4. Мохаммед Д. А. Метод раннего реабилитационного лечения больных с переломами дистального отдела костей предплечья: Автореф. дис. канд. мед. наук. – М., 2004. – 21 с.
5. Preservation of bone tissue quality during the usage of synthetic bioactive calcium phosphate mineral coating for prevention of metallic construction migration / A. A. Markov, P. Andrey, Z. Mikhail [et al.] // Journal of Biomimetics, Biomaterials and Biomedical Engineering. – 2020. – Vol. 46. – P. 67-74. DOI10.4028/www.scientific.net/JBBBE.46.67.

ОСОБЕННОСТИ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕЛОМАМИ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРЕННОЙ КОСТИ НА ФОНЕ ОСТЕОПОРОЗА

КОРОЛЕВ А. С., ПРОХОРОВА К. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра медицинской профилактики и реабилитации, научный руководитель: к. м. н., доцент Марков А. А.

Актуальность. По данным Всемирной организации здравоохранения в РФ остеопороз наблюдается у 33,8% женщин, у 26,9% мужчин от 50 лет и старше. Около 34 млн жителей РФ имеют высокий риск низкоэнергетических травм [2, 6]. В будущем эти показатели по прогнозам могут увеличиться с 600 тыс. до 750 тыс. случаев в год [6].

Вопросы лечения переломов проксимального отдела бедра у пожилых людей – проблема в медицине, вероятность осложнений при оперативных вмешательствах высока. Возвращение к прежнему образу жизни, возможность самообслуживания и улучшения качества жизни – главные задачи, которые стоят перед врачами в настоящее время [6].

Цель исследования. Анализ результатов лечения и реабилитации людей с переломами шейки бедра на фоне остеопороза.

Материалы и методы. Нами были проанализированы 40 историй болезни пациентов ГБУЗ ТО ОКБ № 2 в период с 2020 по 2022 год, из которых 24 женщины, 16 мужчин. Средний возраст – 56,7 лет. У 26 пациентов перелом различных локализаций проксимального отдела бедра (S.72.0) ассоциирован с остеопорозом. В 1 группе – консервативное лечение. Во 2 группе – погружной внутрикостный остеосинтез.

Результаты исследования. По результатам исследования в 1 группе – использовалась иммобилизация тазобедренного сустава путем скелетного вытяжения и наложения доратационной гипсовой повязки, у 3 пациентов – возникло осложнение (возникновение ложного сустава, некроз головки бедренной кости). Во 2 группе – 22 пациентам выполнен погружной внутрикостный остеосинтез, на раннем этапе реабилитации можно было приступить к нагрузкам и ЛФК. Осложнение возникло у 3 пациентов – рост биопленок патогенных штаммов микроорганизмов на аппарате остеосинтеза в 1 случае – неудовлетворительный результат, связанный со смещением механизма остеосинтеза. Высокий результат сращения достигнут в группе, благодаря металлоконструкциям, что привело к уменьшению разрушения кости, снижению воспаления, уменьшению миграции воспалительных клеток [4].

В качестве базовой терапии при патологических переломах назначено ежедневно 1200 мг карбоната кальция в комбинации с витамином D, K [1]. На фоне терапии ускорился процесс заживления, формирование костной мозоли. Главная роль кальция – обеспечение структуры костной ткани, регуляция внутриклеточных процессов. Были назначены препараты золендроновой кислоты – 5 мг в поздний реабилитационный период, когда кальций был на оптимальном уровне [2].

Вывод. По результатам исследования можно говорить, что консервативные методы уступают в результативности перед оперативными ввиду высокого процента положительных результатов лечения у пациентов второй группы. Сейчас проходит разработка биоактивного покрытия, которое должно сократить количество осложнений оперативных вмешательств, улучшит результат лечения и реабилитации у пациентов с остеопорозом.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Malyugina, O. A. The Practicability of the Application of Vitamin D in Combination with Vitamin K for the Improvement of Bone Tissue Metabolism // Systematic Reviews in Pharmacy. – 2020. – № 6. – С. 445-448.
2. Modern models of endoprostheses and periprosthetic infection / S. A. Baimagambetov, A. S. Balgazarov, Z. K. Ramazanov [et al.] // Biomedical Research (India). – 2018. – Vol. 29. – No 11. – P. 2270-2273. – DOI 10.4066/biomedicalresearch.37-18-476.

3. Белова А. Н. Шкалы, тесты и опросники в медицинской реабилитации / А. Н. Белова, Т. В. Буйлова, И. Д. Булюбаш и соавт. – М.: Антидор, 2002 г. – 440 с. EDN: SIXRNF.
4. Марков, А. А. Повышение остеointegrативных свойств титановых имплантатов путем применения синтетического биоактивного кальций-фосфатного минерального комплекса / А. А. Марков // Современная наука и инновации. – 2017. – № 3 (19). – С. 198-201.
5. Марков, А. А. Экспериментальное обоснование применения экзометаболитов *Bifidobacterium bifidum* для предотвращения биопленкообразования на поверхности титановых имплантатов с пористым покрытием / А. А. Марков, Т. Х. Тимохина, Я. И. Паромова // Медицинская наука и образование Урала. – 2018. – Т. 19, № 1 (93). – С. 153-156. – EDN YTGIDX.

РОЛЬ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА В РАМКАХ КОМПЛЕКСА ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

КОСТЕРИН М. Д., ГОЛУБЕВА А. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра медицинской профилактики и реабилитации, научные руководители: к. м. н., доцент Ефимова И. В., ассистент Андреева О. В.

Актуальность. Лечебная физкультура имеет центральное значение в системе кардиореабилитации, так как позволяет пациенту, перенесшему инфаркт миокарда добиться клинической стабильности течения заболевания, вернуться к трудовой деятельности и привычным нагрузкам [1]. Другое важное свойство программ физической реабилитации – снижение отдаленной летальности. Клиническая эффективность программ физических тренировок подтверждена результатами разных исследований. По данным метаанализа, регулярные занятия лечебной физкультурой приводят к снижению смертности от всех причин (на 20%) и от сердечно-сосудистых причин (на 26%), а также к уменьшению потребности в госпитализации (на 60%). Физические тренировки в течение 12 месяцев у больных кардиологического профиля повышают выживаемость и снижают летальность на 26% по сравнению с группой, не занимающихся физическими тренировками [2].

Цель исследования. Оценить эффективность влияния физической лечебной физкультуры пациентов, перенесших инфаркт миокарда.

Материалы и методы. В исследование было включено 100 пациентов в возрасте от 38 до 75 лет, перенесших инфаркт миокарда, в одной из поликлиник города Тюмени. Анализ карт дневного стационара пациентов, перенесших инфаркт миокарда.

Результаты исследования. Бесспорным является факт важности проведения реабилитации пациента после перенесенного инфаркта миокарда. Одним из направлений в кардиореабилитации является проведение лечебной физкультуры.

Основными важными жизнеукрепляющими эффектами лечебной физкультуры можно расценивать:

- 1) влияние на несоответствие поступлению кислорода и его потребностями – ишемии за счет увеличения кровотока в коронарном русле, приведения к понижению потребности миокарда в кислороде, компенсаторному росту коллатеральных сосудов и влиянию на дисфункцию эндотелия;
- 2) воздействие на механизмы атеросклероза посредством коррекции показателей биохимического состава крови, такими как, уровни холестерина липопротеидов высокой плотности, холестерина липопротеидов низкой плотности, а также уровни триглицеридов. Другая сторона такого воздействия – это снижение степени ожирения, общего системного воспаления, уровня артериального давления. Особое внимание заслуживает контроль уровня гликемии, то есть, выявление развития сахарного диабета и чувствительности к инсулину;
- 3) предотвращение тромботических осложнений в результате воздействия на уровни фибринолиза, фибриногена,

агрегации, а также, адгезию тромбоцитов, другими словами, вязкости крови;

- 4) важное влияние имеет развитие аритмии сердца, к которой можно повлиять воздействуя на вариабельности ритма сердца и парасимпатическую нервную систему;
- 5) психоэмоциональная поддержка, приводящая к повышению устойчивости к стрессу, снижению уровня тревоги и депрессии, что в свою очередь приводит к социальной адаптации пациента.

Вывод. При назначении лечебной физической культуры пациента кардиологического профиля, важно соблюдать принципы физической реабилитации:

1. Индивидуальный подход к выбору метода, режима, интенсивности физических тренировок.
2. Строгая дозированность и этапность физических нагрузок.
3. Непрерывность и регулярность физических тренировок.
4. Постепенное возрастание объема и интенсивности физических тренировок.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Елфимова, И. В. Основные направления реабилитации пациентов с ишемической болезнью сердца / И. В. Елфимова // Академический журнал Западной Сибири. – 2015. Т. 11. № 3 (58). – С. 21-22.
2. Елфимова, И. В. Распространенность и взаимосвязь отдельных факторов риска ишемической болезни сердца / И. В. Елфимова, Д. А. Елфимов, Л. Р. Хамитова // Медицинская наука и образование Урала. – 2018. Т. 19. № 2 (94). – С. 114-118.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ НОВУЮ КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ COVID-19

КОШЕЛЕВА К. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра медицинской профилактики и реабилитации, научные руководители: д. м. н., профессор Туровина Е. Ф., к. м. н., доцент Елфимова И. В.

Актуальность. В настоящее время у пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию, при прохождении углубленной диспансеризации, зачастую наблюдается ухудшение показателей здоровья. В связи с чем необходимо своевременно выявлять симптомы снижения уровня здоровья и качества жизни для учета в построение программы реабилитации.

Во временных методических рекомендациях также указано о необходимости проведения оценки психосоциальных факторов риска, включающее выявление симптомов тревожности и депрессии, поддающихся коррекции в комплексных программах реабилитации [1].

Цель исследования: оценить качество жизни пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию COVID-19.

Материалы и методы. Исследование проведено в профилактическом взрослом отделении ГАУЗ ТО «ГП № 5» г. Тюмени. Мы проанализировали 45 анкет для определения качества жизни (EQ-5D-3L) и 45 анкет для определения тревоги и депрессии (HADS).

Результаты исследования. В ходе анкетирования опрошено 45 пациентов, возрастное распределение составило 53,8 ± 9 лет, среди них приняло участие 68,89% женщин, и в два раза меньше мужчин: 31,11%.

На вопрос о подвижности, большинство как женщин, так и мужчин не испытывают трудности при ходьбе – 42,22% и 20,00% соответственно, испытывают трудность в передвижении 26,67% женщин и 11,11% мужчин, перенесших новую коронавирусную инфекцию COVID-19.

На вопрос о наличии или отсутствии трудностей по уходу за собой, 60% женщин и 20% мужчин не испытывают данной трудности, а 8,89% женщин и 11,11% мужчин испытывают только некоторую трудность с мытьем или одеванием.

На следующий вопрос о наличии в повседневной деятельности трудностей в работе по дому, с делами на работе или учебе, 31,1% женщин и 11,1% мужчин заявили, что ис-

пытывают некоторые трудности в привычной повседневной деятельности, не испытывают же трудности 37,78% женщин и 20,0% мужчин.

Большинство женщин (35,5%) беспокоит умеренная боль или дискомфорт в организме, а мужчины же в основном не испытывают боли в организме в данный момент – 20%. Испытывают крайне сильную боль или дискомфорт 11,1% женщин, а не испытывают 22,2% женщин.

Не испытывают тревогу или депрессию 35,5% женщин и 22,2% мужчин. Ощущают умеренную тревогу или депрессию большинство женщин 33,3%.

Рассматривая уровень тревожности у пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию COVID-19, таковой у 44,42% женщин и 22,2% мужчин находится в пределах допустимой нормы. Субклинически выраженная тревога может проявляться: наличием напряжения, беспокойными мыслями, внутренними напряжениями, внезапными чувствами паники – данные симптомы проявляются у 22,2% женщин и 8,89% мужчин. Клинически выраженные симптомы тревоги проявляются только у 4,4% женщин.

Оценивая уровень депрессивных состояний в сравнении с тревожностью, депрессия у пациентов встречается реже. На это указывают данные из опросника – 42,2% женщин и 31,1% мужчин (в общем 73,3%) не испытывают депрессии. Симптомы субклинически выраженной депрессии: сниженное эмоциональное состояние, сниженная активность, редко пациенты могут получить удовольствие от хорошей книги или деятельности, которая раньше доставляла им удовольствие. Эта симптоматика проявляется у 26,6% женщин и отсутствует у мужчин.

Выводы. Распределение результатов анкетирования пациентов показало, что большинство пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию COVID-19 испытывают на первом месте умеренную боль или дискомфорт в организме (46,67%), на втором – ощущают умеренную тревогу или депрессию (42,22%), и на третьем месте – испытывают некоторые трудности при ходьбе. В деятельности по уходу за собой и в привычной повседневной активности пациенты в основном не испытывают затруднений. Выявленные результаты необходимо учитывать при построении программы индивидуальной реабилитации.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Сайт Министерства Здравоохранения Российской Федерации. Временные методические рекомендации: профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции COVID-19. Версия 17 (Дата обращения: 14.12.2022).

РОЛЬ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА В РАМКАХ КОМПЛЕКСА ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

МАРКЕЛОВА О. А., ЛАНЮК А. А., АКСЕНОВА Е. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра медицинской профилактики и реабилитации, научные руководители: к. м. н., доцент Елфимова И. В., к. м. н., доцент Елфимов Д. А.

Актуальность. Сердечно-сосудистые заболевания остаются основной причиной летальности во всем мире: на их долю приходится 56% всех смертельных исходов, при этом почти половина из них (26%) обусловлена осложнением ишемической болезнью сердца (ИБС), таким как инфаркт миокарда [1]. Система вторичной профилактики включает немедикаментозные и медикаментозные методы. Очень важна структура медико-социальных факторов риска – готовность к изменению образа жизни пациента, отказ от вредных привычек, приверженность к лечению и врачебным рекомендациям, финансовое состояние пациента и его семьи, образованность и информированность врачебным рекомендациям. Но, несмотря на увеличение в последние десятилетия вложений государством в систему здравоохранения, отмечается прогрессирующий рост заболеваемости и смертности пациентов от сердечно-сосудистого недуга [2].

Цель исследования. Оценить приверженность к медикаментозному лечению пациентов, перенесших инфаркт миокарда.

Материалы и методы. В исследование было включено 100 пациентов в возрасте от 38 до 75 лет, перенесших инфаркт миокарда, в одной из поликлиник города Тюмени. Анализ приверженности к лечению пациентов, участвующих в федеральном проекте «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Результаты исследования. Клиническая характеристика группы пациентов, после перенесенного инфаркта миокарда, участвующих в федеральном проекте была неотличима от пациентов, перенесших инфаркт миокарда. В группе встречаются пациенты обоих полов. Возрастные характеристики сопоставимы между собой.

Пациенты, после перенесенного инфаркта миокарда имеют сложный коморбидный фон. Таким пациентам необходимо уделять внимание не только на проблемы со стороны сердца, но и других систем органов. Нельзя оставлять без внимания осложнения, появляющиеся в процессе развития и прогрессирования инфаркта миокарда. В этой связи, имеет важное прогностическое значение полноценное проведение профилактических мероприятий.

Важной особенностью данного федерального проекта является обеспечение бесплатными лекарственными препаратами, что, как правило, не встречалось ранее у пациентов аналогичной группы заболевания. Заложенная финансовая составляющая проекта на обязательное обеспечение в течение 2-х лет бесплатными лекарственными препаратами, в соответствии с клиническими рекомендациями, во всех поликлиниках города Тюмени пациентов, после перенесенного инфаркта миокарда, повлияла на уровень приверженности пациентов к лечению.

Вывод. Анализ группы пациентов, после перенесенного инфаркта миокарда, получающих бесплатные лекарственные препараты, показал повышенную приверженность к лечению, меньше рецидивов заболевания, нарастания ХСН. Этот факт, на наш взгляд, является решающим в структуре профилактической медицины, что в свою очередь, позитивно влияет на исход и показатели качества жизни пациентов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Елфимова, И. В. Основные направления реабилитации пациентов с ишемической болезнью сердца / И. В. Елфимова // Академический журнал Западной Сибири. – 2015. Т. 11. № 3 (58). – С. 21-22.
2. Елфимова, И. В. Распространенность и взаимосвязь отдельных факторов риска ишемической болезни сердца / И. В. Елфимова, Д. А. Елфимов, Л. Р. Хамитова // Медицинская наука и образование Урала. – 2018. Т. 19. № 2 (94). – С. 114-118.

ПРОБЛЕМЫ ЛЕЧЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С ОСТЕОПОРТИЧЕСКИМ ПЕРЕЛОМОН ШЕЙКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ

МЕЖАКОВА М. С., МАЛЮГИНА О. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра медицинской профилактики и реабилитации, научный руководитель: к. м. н., доцент Марков А. А.

Актуальность. Согласно мнению представителей ВОЗ, в перечне заболеваний, оказывающих значительное влияние на качество жизни пациента, ведущее место занимает остеопороз [1-2]. Данное системное заболевание характеризуется снижением показателей минеральной плотности костной ткани и костного обмена, приводящее к пассивным переломам преимущественно шейки бедренной кости (ШБК) у пациентов пожилого возраста женского пола [3-5].

При отсутствии противопоказаний рекомендуется оперативное лечение перелома ШБК тремя канюлированными винтами, а затем индивидуально разработанный комплекс реабилитационных мероприятий [6-8].

Цель исследования. Провести анализ наличия осложнений у пациентов пожилого возраста после оперативного лечения на фоне остеопоротического перелома ШБК.

Материалы и методы. Нами был проведен анализ 8 клинических случаев пациентов женского пола в возрасте от 67 до 73 лет с остеопоротическим переломом ШБК, которые находились на лечение в стационаре, в 2021 году, г. Тюмень.

Результаты исследования. Был проведен анализ 8 клинических случаев пациентов пожилого возраста женского пола с остеопоротическим переломом ШБК. Данным пациентам было показано классическое оперативное лечение: остеосинтез тремя канюлированными винтами. Несмотря на комплексное лечение и реабилитационные мероприятия в послеоперационном периоде у пяти пациентов (60,25%) были выявлены послеоперационные осложнения такие как нестабильность металлоконструкции.

Выводы. В рамках проведенного анализа можно сделать вывод, что при остеопоротическом переломе ШБК крайне важно организовывать комплексный подход, как в лечении, так и в реабилитации, поскольку проблема носит всеобъемлющий характер.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Markov, A. A. The development of dental implant with the bioactive covering on the basis of synthetic complex with biogenic elements / A. A. Markov // Systematic Reviews in Pharmacy. – 2020. – Vol. 11, No. 2. – P. 278-283. – DOI 10.5530/srp.2020.2.43. – EDN VBUKSL.
2. Мордовин, С. А. Взаимосвязь сроков сращения переломов шейки бедренной кости и минеральной плотности костной ткани / С. А. Мордовин, А. Н. Петрухин // Медицина и физическая культура: наука и практика. – 2021. – Т. 3, № 2 (10). – С. 17-22. – DOI 10.20310/2658-7688-2021-3-2 (10) -17-22. – EDN SRUGUL.
3. Марков, А. А. Хирургическое лечение переломов шейки бедра / А. А. Марков, И. В. Кузнецов, К. С. Сергеев // Медицинская наука и образование Урала. – 2007. – Т. 8. – № 6 (50). – С. 28-30.
4. Malyugina, O. A. The Practicability of the Application of Vitamin D in Combination with Vitamin K for the Improvement of Bone Tissue Metabolism / O. A. Malyugina, A. A. Markov // Systematic Reviews in Pharmacy. – 2020. – Vol. 11. – No 6. – P. 445-448. – DOI 10.31838/srp.2020.6.70.
5. Markov, A. Results of the experimental research and clinical application of cannulated screw with bioactive coverage on the basis of natural hydroxiapatite during osteosynthesis of medial fractures of femur & s neck / A. Markov // Journal of Biomimetics, Biomaterials and Biomedical Engineering. – 2020. – Vol. 46. – P. 52-59. – DOI 10.4028/www.scientific.net/JBBBE.46.52.
6. Азизов, М. Ж. Современный взгляд на вопросы лечения переломов шейки бедренной кости у лиц пожилого и старческого возраста / М. Ж. Азизов, О. Э. Валиев // Вестник экстренной медицины. – 2019. – Т. 12, № 4. – С. 92-99. – EDN QHCDRX.
7. Возможность применения экзометаболитов Bifidobacterium bifidum в травматологии и ортопедии для предотвращения первичной контаминации и биопленкообразования на поверхности имплантатов с синтетическим биоактивным кальций-фосфатным минеральным покрытием / А. А. Марков, Т. Х. Тимохина, Н. Б. Перунова, Я. И. Паромова // Медицинский альманах. – 2018. – № 3 (54). – С. 128-130.
8. Preservation of bone tissue quality during the usage of synthetic bioactive calcium phosphate mineral coating for prevention of metallic construction migration / A. A. Markov, P. Andrey, Z. Mikhail [et al.] // Journal of Biomimetics, Biomaterials and Biomedical Engineering. – 2020. – Vol. 46. – P. 67-74. – DOI 10.4028/www.scientific.net/JBBBE.46.67.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НАРУШЕНИЯ СТЕРЕОТИПА ХОДЬБЫ У ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЛЫЖНИЦЫ

РЫЧКОВА П. И.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра медицинской профилактики и реабилитации, научный руководитель: ассистент Шукалович О. А.

Актуальность. Значительное число пациентов с заболеваниями опорно-двигательной системы имеет высокий реабилитационный потенциал и нуждается в проведении активных реабилитационных мероприятий. Восстановительный процесс как совокупность реабилитационных мероприятий у пациентов с повреждениями опорно-двигательного аппарата требует объективной оценки динамики функцио-

нального состояния, что представляет собой важную составляющую современной реабилитации [1]. Особый интерес приобретает применение в физической реабилитации тренажеров с обратной связью [2]. Важное значение при реабилитации пациентов с двигательными расстройствами имеет возможность регистрации объективных параметров ходьбы, поскольку это позволяет проводить коррекцию реабилитационных воздействий.

Цель исследования. Выявить причины нарушения стереотипа ходьбы у пациентки и провести восстановительное лечение.

Клинический случай. Пациентка П., 19 лет, профессиональная лыжница, жалобы на боль в левом бедре, левом коленном суставе, онемение левой стопы в течение 1 года, по проведенному МРТ, получено заключение: картина эндохромы метадиафиза левой большеберцовой кости, умеренный синовит левого коленного сустава. Проведено консервативное лечение, с положительным эффектом. На момент начала восстановительного лечения сохранялись жалобы на умеренную хромоту после тренировки. Восстановительное лечение проводилось посредством тренажера ходьбы «Стандис» с БОС (биологической обратной связью) (фирма «Нейро-софт», Россия). Скорость ходьбы была постоянной – 1,3 км/час. Перед тренировкой проведен анализ походки в течение 2 минут. Регистрировали шестнадцать параметров фазы ходьбы и профили биоэлектрической активности *mm. gastrocnemius lateralis, tibialis anterior* до начала и после лечения. Проведено 10 тренировок, учитывая изменения параметров ходьбы и биоэлектрическую активность мышц.

Цикл шага изменялся в начале курса реабилитации от 1,3 до 2,9 с. Период переноса конечности слева составил $25,1 \pm 10,1\%$ от длительности шага и справа – $25,4 \pm 6,3\%$. Среднее высоты подъема стопы в шаге и стандартное отклонение составило слева $8,3 \pm 4,9$ см и справа – $9,5 \pm 1,7$ см. Максимальная амплитуда огибающей электромиограммы (ОЭМГ) *m. tibialis anterior* слева достигала $107,5 \pm 20,3$ мкВ, справа – $60,1 \pm 19,3$ мкВ; фаза максимума ОЭМГ в процентах к шаговому циклу составила слева $66,2 \pm 26,5$ и справа $62,8 \pm 36,9$. Аналогичные показатели для *m. gastrocnemius lateralis* составили: максимальная ОЭМГ справа $47,1 \pm 38,7$ мкВ, слева – $40,9 \pm 17,8$ мкВ и фаза максимума – $51,8 \pm 42,8\%$ слева, $55,9 \pm 30,5$ справа. В течение реабилитационного процесса параметры ходьбы изменялись, что было обусловлено функциональной перестройкой опорно-двигательной системы. После коррекции двигательного режима положительная динамика параметров ходьбы и биоэлектрической активности мышц нижних конечностей стабилизировалась.

Обсуждение. Своевременная и объективная диагностика нарушений функции ходьбы играет большую роль в реабилитационном процессе. Проведя оценку параметров ходьбы пациента и проанализировав ее результат, можно начать тренировку именно по тому параметру, который нуждается в корректировке. Таким образом, курс реабилитации будет меньше.

Вывод. Регистрация параметров ходьбы в процессе индивидуальных реабилитационных мероприятий, включая временные, пространственные характеристики и биоэлектрическую активность мышц нижних конечностей формирует научно обоснованную базу для внедрения концепции персонализированной медицины и позволяет оперативно корректировать интенсивность реабилитационной нагрузки в соответствии с задачами клинической ситуации.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Алтунян Л. Л. Направления и способы совершенствования медицинских тренажеров с многокоординатными электромеханическими системами разгрузки веса пациентов / Л. Л. Алтунян, Г. Я. Пятибратов // Известия высших учебных заведений. – 2019. – № 1. – С. 78–86.
- Попадюха Ю. А. Применение тренажеров Tergumed с обратной связью в физической реабилитации, профилактике заболеваний и травм позвоночника спортсменов / Ю. А. Попадюха // Современные здоровьесберегающие технологии. – 2016. – № 4. – С. 251–268.
- Романенкова Ю. С. Нейрореабилитация пациентов с инсультом в вертебро-базилярном бассейне при помощи роботизиро-

ванных аппаратов [Электронный ресурс] / Ю. С. Романенкова, Т. И. Кузьмина, М. И. Кызымко, М. А. Сафонищева // Universum: Медицина и фармакология. – 2016. – № 8. – Режим доступа: URL: <http://7universum.com/ru/med/archive/item/3495>.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ТЕСТИРОВАНИЯ СПОРТСМЕНОВ СБОРНЫХ КОМАНД ПО ЛЫЖНЫМ ГОНКАМ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОНОМАРЕВ А. В., ХАФИЗОВА К. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра медицинской профилактики и реабилитации, научный руководитель: ассистент Темпель Л. А.

Актуальность. Современный спорт, находясь на грани физических и функциональных возможностей человека, требует особой психологической подготовки от спортсмена. В спорте выделяются следующие психологические проблемы: психологической стабильности спортсмена на протяжении конкретного соревнования и на протяжении всего соревновательного сезона; психической стабильности в самые ответственные моменты выступления спортсмена; выведение спортсмена на пик психологической готовности; способность спортсмена управлять своим психическим состоянием на всех этапах подготовки. Для решения этих проблем необходимы методы контроля психологического состояния спортсмена – психологическое тестирование и контроль медицинского психолога. Благодаря современной психологии есть возможность подготавливать элитных спортсменов для достижения высоких спортивных результатов.

Цель исследования. Сравнить результаты психологического тестирования спортсменов сборной команды по лыжным гонкам Тюменской области среди мужчин и женщин. Выявить различия между результатами у мужчин и женщин.

Материалы и методы. В исследовании использовались результаты психологического тестирования спортсменов сборной команды Тюменской области по лыжным гонкам в рамках углубленного медицинского обследования за 2021 год на базе Центра спортивной подготовки. Всего проанализированы данные 53 спортсменов – из них женщин 28 человек, мужчин 25 человек. Возраст обследуемых на момент тестирования: мужчины от 15 до 34 лет, женщины от 15 до 28 лет. Все спортсмены находились на этапе совершенствования и высшего спортивного мастерства. В тестировании использованы: опросник Т. Элерса для изучения мотивации избегания неудач и мотивации достижения успеха, тест Спилберга-Ханина для определения тревожности как черты личности и реактивной тревожности, опросник А. Фидлера для оценки психологической атмосферы в коллективе.

Результаты исследования. По уровню мотивации к избеганию неудач у женщин: низкий уровень 0%, у 7,3% средний уровень, у 39,2% высокий уровень, у 53,5% слишком высокий уровень. У 14,3% лыжниц низкая мотивация на успех, у 53,5% умеренно высокая, у 21,5% высокая мотивация и у 10,7% слишком высокая мотивация на успех. Ситуативная тревожность отсутствует у 21,4%, 50% обследованных женщин с умеренным уровнем и у 28,6% выраженная ситуативная тревожность. Анализ личностной тревожности: тревожность отсутствует у 7,15%, умеренный уровень у 60,7%, выраженная личностная тревожность у 32,15%. Среди мужчин не выявлено спортсменов с низким уровнем мотивации к избеганию неудач, у 28% средний уровень, высокий уровень у 28%, слишком высокий уровень у 36%. С низкой мотивацией на успех в мужской команде 20% спортсменов, умеренно-высокая мотивация у 52%, высокая у 28%, слишком высокой мотивации не выявлено. По уровню ситуативной тревожности: тревожность отсутствует у 36%, умеренный уровень среди 52%, выраженная тревожность у 12% лыжников. Личностная тревожность среди мужчин: отсутствует у 32%, умеренная у 52%, выраженная у 16%. Средний коэффициент субъективных оценок психологической атмосферы в коллективе среди женской команды 16,85, в мужской команде 19,32.

Вывод. По результатам теста А. Фидлера в обеих командах благоприятная психологическая атмосфера. В мужской команде лыжников выявлено больше спортсменов со средним уровнем мотивации к избеганию неудач – можно судить, что мужчины более, чем женщины, склонны к риску ради достижения результата. По уровню мотивации к успеху результаты лучше в женской команде – это говорит о необходимости обратить внимание на данный компонент подготовки в мужской команде медицинскому психологу и тренерскому составу. По уровням личностной и ситуативной тревожности показатели мужчин лучше, чем в женской команде, вероятнее, это коррелирует с более высоким уровнем мотивации к избеганию неудач среди женской команды.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бабушкина, Г. Д. Психология физической культуры и спорта: учебник для высших физкультурных заведений / Г. Д. Бабушкина [и др.] – Омск: СибГУФК, 2017. – 270 с.
2. Малкин, В. Р. Психотехнологии в спорте: учебное пособие / В. Р. Малкин [и др.] – Екатеринбург: Урал. Ун-та, 2013. – 96 с.
3. Изучение социально-психологического климата в коллективах: методические рекомендации / Министерство Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий, Федеральное казенное учреждение «Центр экстренной психологической помощи». – М., 2011. – 143 с.

ПЕРСОНИФИКАЦИЯ НАЗНАЧЕНИЙ ПРЕФОРМИРУЕМЫХ ФАКТОРОВ В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19

ШУКАЛОВИЧ О. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра медицинской профилактики и реабилитации, научный руководитель: д. м. н., профессор Туровина Е. Ф.

Актуальность. Пандемия COVID-19, вызванная инфекцией с возбудителем SARS-CoV-2, создала сложные условия для восстановления здоровья пациентов с различной тяжестью течения инфекции. [1]. В патогенезе COVID-19 важнейшую роль играет поражение микроциркуляторного русла, определяя клиническое течение и развитие осложнений. Нарушение микроциркуляции в очаге воспаления могут привести к затяжному течению заболевания, формированию пневмофиброза и развитию хронических форм бронхолегочной патологии. [2] Сложный патофизиологический механизм микроциркуляторных расстройств, выраженные нарушения процессов на уровне сосудистого русла создают значительные трудности для их медикаментозной коррекции, отсюда можно считать весьма перспективным использование преформированных факторов, эффект которых обусловлен многофакторным влиянием на организм. Воздействие преформированных факторов на результаты реабилитационных мероприятий больных перенесших коронавирусную инфекцию интенсивно изучаются, частота использования физиотерапевтических методов на всех этапах медицинской ре-

билитации достигает 99,5%. По данным оперативного штаба России ежедневно госпитализируется с подтвержденным ПЦР около 350 человек, пациенты перенесли инфекцию в легкой форме, отмечают долговременные последствия, влияющие на трудоспособность и качество жизни.

Цель исследования. Изучить адаптацию микроциркуляторно-тканевой системы (МТС) для оптимизации программы реабилитации пациентов, перенесших Covid-19.

Материалы и методы. Проведено обследование 70 пациентов (средний возраст $62 \pm 9,14$ лет), проходящие 2 этап медицинской реабилитации. Все пациенты с ПЦР подтвержденным COVID-19, с поражением легочной ткани (средний% поражения $38,9 \pm 23,04$), на момент исследования ПЦР отрицательный. Исследование проведено на базе лечебно-реабилитационного центра «Градостроитель». Изучено 72 истории болезни, все пациенты получали физиотерапевтическое лечение, согласно временным методическим рекомендациям по реабилитации при новой коронавирусной инфекции. Оценка микроциркуляторного русла проводилась на верхней левой конечности (четвертый палец, ладонная поверхность). [3] Исследование проводится при локальном охлаждении до 10°C и нагревании до 35°C , что позволяет оценить изменения относительно исходного состояния. У всех пациентов получено добровольное согласие на проведение исследования.

Результаты исследования. По полученным данным, у всех пациентов снижена перфузия, при проведении холодной пробы (-10°C), у 39 пациентов снижена адаптация МТС, у 15 повышена адаптация, у 18 в норме. При проведении тепловой пробы локальным нагреванием ($+25^\circ\text{C}$), у 22 пациентов повышена адаптация, у 39 снижена, у 11 в норме.

Вывод. Учитывая, результаты исследования, в зависимости от температурной адаптации МТС и функционального состояния МТС, реабилитационные мероприятия должны включать комплексные методы воздействия на организм, ориентированные на снижение выраженности или устранение органной дисфункции, основанные на понимании патофизиологии этих состояний, что требует тщательной диагностики и формирования персонифицированных программ, а именно физиотерапевтического лечения, осуществляемых мультидисциплинарными командами специалистов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Методические рекомендации Минздрава России от 31.07.2020 № 6/н Медицинская реабилитация при новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Версия 3 от 01 ноября 2022 года.
2. Kienle, G.S., Werthmann, P., Grotejohann, B. et al. Addressing COVID-19 challenges in a randomised controlled trial on exercise interventions in a high-risk population. BMC Geriatr 21, 287 (2021).
3. Сидоров, В. В. Диагностический подход для оценки состояния микроциркуляторно-тканевой системы с использованием лазерных технологий и температурной функциональной пробы / В. В. Сидоров, Рыбаков, В. М. Гукасов // Инноватика и экспертиза/ 2018г-с. 135-142.
4. Крупаткин, А. И. Клиническая нейроангиофизиология конечностей (периваскулярная иннервация и нервная трофика) / под редакцией А. И. Крупаткина; М.: Научный Мир, 2003. 328 с.

РОЛЬ МИКРОБИОТЫ В РАЗВИТИИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА

МАЛЮГИНА Д. Д.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра микробиологии,
научный руководитель: к. м. н., доцент Тимохина Т. Х.

Актуальность. Распространенность нейродегенеративных расстройств постепенно увеличивается, и их заболеваемость на 2021 составляет более 17,2 миллиона человек во всем мире.

Болезнь Альцгеймера (БА) сегодня является одним из самых быстрорастущих возрастных заболеваний. Во всем мире более 10% людей старше 60 лет страдают от БА. [1]

Постепенно появляется все больше доказательств тесной связи между состоянием кишечной среды и ЦНС. Эта так называемая «ось кишечник-мозг», которая в значительной степени зависит от активности кишечных микробов. Дисбиоз кишечника может влиять на иммунный гомеостаз мозга через эту ось и может играть ключевую роль в патогенезе нейродегенеративных заболеваний, включая деменцию и БА.

Цель исследования. Проанализировать результаты исследований, опубликованных на научных ресурсах по влиянию микробиоты кишечника на прогрессирование БА, проанализировать их и установить основные звенья патогенеза.

Материалы и методы. Проведен поиск и анализ статей про взаимосвязь микробиоты и развитие БА из научных баз данных PubMed, Web of Science, Nature, опубликованных в периоде с 2021-2022 год.

Результаты. Со старением изменяется состав кишечной микробиоты: увеличивается количество провоспалительных бактерий (таких как Verrucomicrobia, Escherchia / Shigella, Proteobacteria и Pseudomonas aeruginosa) и уменьшается количество противовоспалительных бактерий (таких как Eubacterium hallii, Bacillus fragilis, Bacteroides fragilis, Eubacterium rectale, Faecalibacterium prausnitzii, и Bifidobacterium) [2]. Вследствие этого возникают дисфункции кишечного и гематоэнцефалического барьеров, и продуцируемые бактериями ЛПС и бактериальные амилоиды попадают в кровоток. Они активируют рецепторы TLR4-CD14 / TLR2 на лейкоцитах и макрофагах, что приводит к NF-κB-опосредованному выбросу цитокинов, оксида азота и простагландина E2, которые активируют амилоидогенные воспалительные пути [3].

Амилоид-β (Aβ) образуется из белка-предшественника амилоида (APP), который находится в мембране нейронов, путем последовательного протеолитического расщепления β-секретазой (BACE) и γ-секретазой [4]. Провоспалительные цитокины вызывают увеличение BACE1 посредством последующей передачи сигналов Janus-киназы 2 (JAK2) и митоген-активируемой протеинкиназы (MAP), вызывающей фосфорилирование STAT1. Фосфорилирование STAT1 приводит к его связыванию с промотором BACE1, увеличивая экспрессию гена BACE1, и активируется амилоидогенный путь утилизации APP, в том числе с образованием Aβ42, который вызывает агрегацию в амилоидную бляшку [5]. Кроме того, провоспалительные цитокины снижают экспрессию Aβ-фагоцитирующих рецепторов и Aβ-деградирующих ферментов, тем самым ухудшая клиренс Aβ [6].

К тому же бактериальные амилоиды посредством молекулярной мимикрии могут действовать как прионные белки, при котором амилоидогенный белок вызывает выработку другого белка, такого как белок-хозяин с другой первичной структурой, для принятия патогенной структуры β-листа [2].

Вывод. Исследования показали, что изменения в составе кишечной микробиоты играют ключевую роль в этиологии нейродегенеративных заболеваний, в частности БА. Дисбак-

териоз может способствовать развитию нейровоспаления за счет увеличения количества воспалительных цитокинов и бактериальных метаболитов, которые могут изменять проницаемость кишечника и ГЭБ. Поэтому понимание влияния микробиоты в патогенезе развития БА способствует разработке терапевтической стратегией для облегчения нейродегенеративных расстройств.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Wang H. Genetic and environmental factors in Alzheimer's and Parkinson's diseases and promising therapeutic intervention via fecal microbiota transplantation / H. Wang, F. Yang, S. Zhang et al. // npj Parkinsons Dis. – 2021 – V. 7. – I. 1. – P. 70.
2. Shabbir U. Crosstalk between Gut and Brain in Alzheimer's Disease: The Role of Gut Microbiota Modulation Strategies / U. Shabbir, M. S. Arshad, A. Sameen et al. // Nutrients. – 2021 – V. 13. – I. 2. – P. 690.
3. Nandwana V. The Role of Microbiome in Brain Development and Neurodegenerative Diseases / V. Nandwana, N. K. Nandwana, Y. Das et al. // Molecules. – 2022 – V. 27. – I. 11. – P. 3402.
4. Hur J. Y. γ-Secretase in Alzheimer's disease / J. Y. Hur // Exp Mol Med. – 2022 – V. 54. – I. 4. – P. 433-446.
5. Taylor H. A. BACE1: More than just a β-secretase / H. A. Taylor, L. Przemyńska, E. M. Clavane et al. // Obes Rev. – 2022 – V. 23. – I. 7: e13430. – DOI:10.1111/obr.13430.
6. Xie J. The Impact of Systemic Inflammation on Alzheimer's Disease Pathology / J. Xie, L. Van Hoecke, R. E. Vandenbroucke // Front Immunol. – 2022 – V. 12 – P. 796867.

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ПАЦИЕНТОВ ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ С ОСЛОЖНЕНИЯМИ ПЕРИПРОТЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ

ВОРОНИН К. А., МАЛЮГИНА О. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра микробиологии, кафедра медицинской профилактики и реабилитации,
научные руководители: д. б. н., профессор Тимохина Т. Х.,
к. м. н. доцент Марков А. А.

Актуальность. Несмотря на возникновение новых способов борьбы с внутрибольничной инфекцией, данная проблема остается одной из наиболее актуальных, как в медицине вообще, так и в отделениях травматологического профиля, в частности [3]. Её осложнению способствуют, как постоянно повышающийся рост числа пациентов травматологического профиля, так и специфические условия отделений, благоприятно влияющие на взаимодействие микроорганизмов [6], [7]. Являющееся следствием этого развитие гнойно-септических осложнений ведёт к таким осложнениям, как перипротезная инфекция и остеомиелит, а также к возрастанию числа изолятов с резистентностью к используемым в терапии антибиотикам [1], [2]. Следовательно, не теряет актуальности необходимость разработки новых лекарственных препаратов и методов лечения для предотвращения развития инфекционных осложнений, в том числе и у пациентов травматологического профиля [4].

Цель исследования. Проведение ретроспективного анализа возбудителей инфекционных осложнений у пациентов с перипротезной инфекцией и определение их чувствительности к антибиотикотерапии.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ амбулаторных карт 42 пациентов с инфекционными осложнениями был проведён в процессе исследования в отделениях травматологического профиля городских поликлиник города Тюмени. Возраст пациентов, среди которых 25 мужчин и 17 женщин, составил от 28 до 72 лет, при максимальном отделённом периоде исследования результатов до 14 месяцев.

Результаты исследования. В результате исследования пациентов с перипротезной инфекцией в 48% случаев было

определено наличие *Staphylococcus aureus*, при этом наблюдались в меньшей степени и другие возбудители, среди которых и *Pseudomonas aeruginosa* – 24% (ещё 28% пришлось на другие возбудители). Следует отметить, что данные результаты соответствуют статистическим данным по распространению инфекций, имеющему место быть в современных исследованиях [4]. При этом определение чувствительности к антибиотикотерапии выявило полиантибиотикорезистентность со стороны госпитальных изолятов, в том числе и со стороны *Staphylococcus aureus*, осложняя тем самым алгоритм выбора антибактериальных инфекционных осложнений у пациентов. [6].

Вывод. На основе проведённого нами исследования можно сделать вывод о том, что исследование определённых госпитальных изолятов на антибиотикочувствительность необходимо проводить перед началом курса лечения пациентов в отделениях травматологического профиля, в том числе у пациентов с перипротезной инфекцией, для повышения эффективности лечения и реабилитации во избежание дальнейших осложнений.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Modern models of endoprostheses and periprosthetic infection / S. A. Baimagambetov, A. S. Balgazarov, Z. K. Ramazanov [et al.] // Biomedical Research (India). – 2018. – Vol. 29. – No 11. – P. 2270-2273. – DOI 10.4066/biomedicalresearch.37-18-476.
2. Production technique of Bifido bacterium & s; exo-metabolites with high antimicrobial activity towards *Staphylococcus aureus* / A. A. Markov, T. H. Timokhina, N. B. Perunova, O. A. Malyugina // Systematic Reviews in Pharmacy. – 2020. – Vol. 11, No. 2. – P. 273-277. – DOI 10.5530/srp.2020.2.42. – EDN CINVPE.
3. Марков, А. А. Экспериментальное обоснование применения экзометаболитов *Bifidobacterium bifidum* для предотвращения биопленкообразования на поверхности титановых имплантатов с пористым покрытием / А. А. Марков, Т. Х. Тимохина, Я. И. Паромова // Медицинская наука и образование Урала. – 2018. – Т. 19, № 1 (93). – С. 153-156. – EDN YTGIDX.
4. Свойства пробиотиков и применение в травматологической практике / А. А. Марков, Т. Х. Тимохина, К. Д. Белаш [и др.] // Медицинская наука и образование Урала. – 2018. – Т. 19, № 4 (96). – С. 195-198. – EDN VQLIMT.
5. Марков А. А., Тимохина Т. Х., Перунова Н. Б., Паромова Я. И. Возможность применения экзометаболитов *Bifidobacterium bifidum* в травматологии и ортопедии для предотвращения первичной контаминации и биопленкообразования на поверхности имплантатов с синтетическим биоактивным кальций-фосфатным минеральным покрытием // Медицинский альманах. – 2018. – № 3. – С. 128-130.
6. Марков, А. А. Анализ бактериологического исследования пациентов травматолого-ортопедического профиля с гнойно-септическими осложнениями / А. А. Марков, Т. Х. Тимохина, К. С. Сергеев // Технологические инновации в травматологии, ортопедии и нейрохирургии: интеграция науки и практики, Саратов, 25-26 апреля 2019 года. – Саратов: Общество с ограниченной ответственностью «Амирит», 2019. – С. 181-184. – EDN KNNICI.
7. Tripathy, P. Sen, B. Su, W. H. Briscoe, Natural and bioinspired nanostructured bactericidal surfaces, *Adv. Colloid Interface Sci.* 248 (2017) 85-104.

ПРОБЛЕМА РАСПРОСТРАНЕНИЯ И ДИАГНОСТИКИ ПРИОННЫХ ИНФЕКЦИЙ

КРАВЧЕНКО А. О., БЕЛОЗЕРОВ П. И.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра микробиологии,
научный руководитель: д. б. н., доцент Тимохина Т. Х.

Актуальность. На данный момент, несмотря на редкость прионных инфекций, аномальные белки вызывают опасения профильных специалистов в связи с неоднозначной эпидемиологической обстановкой и их биологическими особенностями.

Цель исследования. Осветить проблему диагностики и распространения прионных инфекций.

Материалы и методы. Исследовательская работа была выполнена путём анализа источников, посвященных прионным инфекциям.

Результаты исследования. Прионные болезни передаются алиментарным путём. Помимо этого, существуют врожденные и спорадические формы. Этиология появления таких форм неизвестна. Однако существуют теория, что нарушение функций аппарата Гольджи может быть причиной появления БКЯ (Болезнь Крейтцфельда-Якоба) [3]. Существует ятрогенный способ передачи через хирургические инструменты. В мире, за Июль 2009 года было подтверждено 177 случаев передачи БКЯ во время хирургических вмешательств [7]. Отдельного внимания заслуживают препараты из вытяжки головного мозга домашнего скота, которые используются в медицинской практике. Из-за отсутствия тестирования сырья на прионные белки, используемого при производстве, например, Церебролизина, существует вероятность заражения конечного продукта. Также стоит упомянуть гормональную терапию соматотропином [1]. По какому-то причинам у некоторых из пациентов, принимавших соматотропин развивались губчатые энцефалопатии [4]. На распространение прионных болезней также влияет их почти абсолютная устойчивость к имеющимся способам стерилизации хирургического инструментария [7]. Прижизненная диагностика прионных инфекций является крайне сложным и дорогим методом исследования. Привычные серодиагностические реакции являются невозможными из-за иммунотолерантности (отсутствие выработки антител) патогена. Однако, были разработаны моноклональные антитела, которые сделали возможным проведение других экспериментальных методов лабораторного тестирования. Но эти методы имеют и свои минусы. Недавно был предложен метод циклической амплификации мисфолдинга белка, весьма схожий с принципом работы ПЦР [6]. Этот метод является перспективным способом прижизненной диагностики прионных болезней. На проблему диагностики существенно сказывается и плохая осведомленность медицинского персонала. На сегодняшний день, в России не ведётся учёт заболеваемости губчатыми энцефалопатиями, что делает невозможным отслеживание динамики заболеваемости [5].

Вывод. На основании проанализированных статей мы выявили наличие проблем, связанных с прионными инфекциями. Помимо отсутствия лечения и профилактики, главными проблемами можно считать их диагностирование и распространение. Диагностика находится в экспериментальном состоянии, а проведение тестов является сложным и дорогим процессом. Распространение также стоит на повестке дня, главной причиной является низкая осведомленность медицинского персонала по вопросам прионных болезней. Также стоит учитывать применение пептидных вытяжек из тканей мозга сельскохозяйственных животных.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Рыбникова, Е. А. Сравнение нейтропротективного действия гипоксического посткондиционирования и церебролизина (экспериментальное исследование) / Е. А. Рыбникова, М. Г. Воробьев, С. Г. Пивина // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. 2013;113 (2):54-58.
2. Заваденко Н. Н. Прионные заболевания человека: современные аспекты. / Н. Н. Заваденко [и др.] // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. 2018;118 (6):88-95.
3. Шевченко, А. В. Современный взгляд на проблему прионных заболеваний (лекция) / А. В. Шевченко, К. В. Воронкова, О. А. Пылаева, Т. М. Ахмедов // Русский журнал детской неврологии. 2010. № 2.
4. Педаченко Е. Г. Прионы в нейрохирургии / Е. Г. Педаченко, Т. А. Малышева // УНЖ. 2011. № 2.
5. Полякова Т. А. Сколько в России пациентов с болезнью Крейтцфельда – Якоба? / Т. А. Полякова // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. Спецвыпуски. 2017;117 (6 2):41-43.
6. Кальнов С. Л. Прижизненная диагностика прионных болезней / С. Л. Кальнов [и др.] // Вопросы вирусологии. – 2020. – Т. 65. – № 6. – С. 326-334.
7. Rutala, W. A. Society for Healthcare Epidemiology of America. Guideline for disinfection and sterilization of prion-contaminated medical instruments / W. A. Rutala, D. J. Weber // Infect Control Hosp Epidemiol. – 2010. – V. 31. – I. 2. – P. 107-17.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ СУПЕРНАТАНТОВ *B. bifidum* И КУРИНОГО ЭМБРИОНА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ *IN VIVO*

ЛОЗОВАЯ П. Б.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра микробиологии,
научный руководитель: к. б. н., доцент Костоломова Е. Г.

Актуальность. Западносибирский регион является очагом, эндемичным по описторхозной инвазии. Население, проживающее на данной территории, имеет высокий риск развития описторхоза, но у некоторых людей не происходит заражения, что связано с состоянием их микробиоты.

Цель исследования. Сравнить противовоспалительную активность супернатанта *B. bifidum* и куриного эмбриона на модели джунгарских хомяков, заражённых *Opisthorchis felineus* в эксперименте *in vivo*.

Материалы и методы. В работе для получения супернатанта *B. bifidum* использовали лиофилизированный препарат «Бифидумбактерин» штамм *B. bifidum* 791, полученный в зимнее время (ЗАО «Экополис», г. Ковров). Рабочую концентрацию бифидобактерий (5×10^7 КОЕ/мл) инокулировали на дно пробирки с 9 мл бульона Шедлера (HIMEDIA, Индия), далее пробирки инкубировали в термостате (37 °C; 48 часов). Полученные бульонные культуры бифидобактерий центрифугировали (3000 об/мин; 30 минут) надосадочную культуральную жидкость отделяли от клеток и стерилизовали через мембранные фильтры (Millipore, 0,22 мкм). Для получения лиофилизированного экстракта клеток куриного эмбриона (КЭ) использовали КЭ 6 дней гистации, полученные методом гомогенизирования клетки суточной инкубации выделяли и помещали в NaCl 0,9%. Полученные клетки центрифугировали (1500 об/мин; 10 минут), далее проводили забор супернатанта и его дальнейшую лиофилизацию. Джунгарские хомяки-самцы 9 особей (3-4 месяца) были разбиты на 3 равные группы: зараженные метацеркариями *O. felineus* (контрольная группа), зараженные метацеркариями *O. felineus* с введенным лиофилизированным экстрактом клеток куриного эмбриона (экспериментальная группа 2). Заражение проводилось путем перорального введения метацеркарий *O. felineus* всем трем группам. Экспериментальной группе № 1 дополнительно внутрибрюшинно вводили экзосомы *B. bifidum* (1 мл), полученные в зимнее время. Экспериментальной группе № 2 вводили лиофилизированный экстракт клеток КЭ (1 мл). Длительность наблюдения составила 24 дня. Микропрепараты были получены на микротоме (Microm HM 325) и окрашены по методам гистологического стандарта. Кровь, полученную от хомяков, помещали в стерильную вакуумную пробирку с K_2EDTA с дальнейшим центрифугированием. Количество Th1 (IFN γ , TNF α), Th2 (IL-10, IL-4) и Th17 (IL-17) цитокинов в сыворотке крови определяли методом ИФА (тест-системы «Цитокин», Россия; «Bender MedSystems», Австрия). Регистрацию результатов проводили на фотометре Multiskan (Labsystems, Финляндия).

Результаты исследования. При сравнительной оценке эффективности противовоспалительной активности супернатантов *B. bifidum* 791 и куриного эмбриона при одновременном введении их с метацеркариями *O. felineus* было установлено, что в обеих экспериментальных группах супернатанты препятствовали заселению метацеркарий в печень хозяина. В ответ на одновременное введение супернатанта *B. bifidum* 791 при заражении хомяков и дальнейшем пероральном введении этого же препарата в течение 24 суток, в периферической крови наблюдалось изменение профиля и уровня противовоспалительных цитокинов. Стоит отметить усиление продукции IL-17, основного противовоспалительного цитокина кишечной микробиоты, по сравнению с контролем в 2,5 раза, при этом наблюдается супрессирующий эффект в отношении провоспалительных цитокинов IFN- γ , TNF- α на $43 \pm 0,6$; $61 \pm 1,8$ соответственно. В случае внутрибрюшинного введения супернатанта куриного эмбриона также на-

блюдалось увеличение продукции противовоспалительных цитокинов (IL-4 на $37 \pm 0,3$). IL-17 и IL-4 усиливают продукцию основного иммунорегуляторного противовоспалительного цитокина IL-10 в 1,6 раз. Со стороны патологического изменения печени, наблюдалось сохранение балок внутри препарата как в первой, так и во второй экспериментальной группе и видимых изменений в макроскопическом строении с уменьшением зон некроза по сравнению с контрольной группой.

Выводы. Полученные результаты продемонстрировали активную противовоспалительную активность как супернатанта куриного эмбриона, так и *B. bifidum* в отношении зараженных хомяков метацеркариями *O. felineus*. По изменению уровня и профиля цитокинов в обеих экспериментальных группах можно судить о сдвиге баланса Th1/Th2 в сторону Th2 иммунного ответа. Супернатант *B. bifidum* показал более выраженную противовоспалительную активность при введении внутрибрюшинно, что мы связываем с тем, что бифидобактерии представляют нормобиоту, которая населяет организм с эмбрионального периода.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Lorena Ruiz// Bifidobacteria and Their Molecular Communication with the Immune System// Susana Delgado, Patricia Ruas-Madiedo, Borja Sánchez, Abelardo Margolles. 2017; 8: 2345. Published online 2017 Dec 4. doi: 10.3389/fmicb.2017.02345.

АНАЛИЗ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ СВОЙСТВ СУПЕРНАТАНТА *BIFIDOBACTERIUM BIFIDUM* В ОТНОШЕНИИ *STAPHYLOCOCCUS AUREUS* 928, *STAPHYLOCOCCUS AUREUS* 25923

МЕЖАКОВА М. С.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра микробиологии, кафедра медицинской
профилактики и реабилитации, научные руководители:
д. б. н., доцент Тимохина Т. Х., к. м. н., доцент Марков А. А.

Актуальность. В современной медицине и науке одним из актуальных вопросов является проблема резистентности антибактериальных препаратов к микроорганизмам (м/о). Антибиотикорезистентность возникала ввиду генетических мутаций и неконтролируемого приема антибактериальных препаратов пациентами [1-3]. В течение последнего столетия во врачебных кругах остро затрагивается вопрос о резистентности антибактериальных лекарственных средств (л/с) к м/о, который с каждым годом становится всё более и более актуальным в здравоохранении мира [4-5]. Выполнение оперативных вмешательств и других медицинских манипуляций становится затруднительным [6-7]. В современном мире, в медицинской практике, широко применяется большое количество м/о в составе пробиотических л/с. Существует возможность с помощью *Bifidobacterium bifidum* (BB) подавлять рост и развитие стафилококков. Ввиду этого важно изучить антибактериальные (а/б) свойства супернатанта BB в отношении музейных штаммов (МШ) ATCC и госпитальных изолятов (ГИ): *s. aureus* 928, *s. aureus* 25923 [8].

Цель исследования. Провести анализ антибактериальных свойств супернатанта BB в отношении *s. aureus* 928, *s. aureus* 25923.

Материалы и методы. В рамках работы мы изучили антимикробную и пролиферативную активность в эксперименте *in vitro* с использованием МШ ATCC и ГИ: *s. aureus* 928, *s. aureus* 25923. Мы выделили ГИ из раневого содержимого у 16 пациентов. Пациенты находились на стационарном лечении в 2021 году, в г. Тюмени. Методом культивирования на агаре Шедлера были получены экзосомы BB. В рамках исследования, проводилось изучение того, какое влияние супернатант оказывает на *s. aureus* 928, *s. aureus* 25923.

Результаты исследования. Был отмечен факт высокой пролиферативной активности МШ ATCC и ГИ: *s. aureus* 928, *s. aureus* 25923. Результаты проведенной работы говорят о том, что BB оказывает 100% бактерицидный эффект в отношении МШ и ГИ, которые были использованы в работе.

Выводы. Результаты проделанной работы позволяют сделать вывод о том, что в современном мире актуальность вопроса лечения пациентов с осложнениями, которые вызваны МШ АТСС и ГИ высока и определяет необходимость структурного изучения данной темы в дальнейшем.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бухарин О. В., Лобакова Е. С., Немцева Н. В., Черкасов С. В. Ассоциативный симбиоз. Екатеринбург, УрО РАН, 2007.
2. Марков, А. А. Экспериментальное обоснование применения экзометаболитов *Bifidobacterium bifidum* для предотвращения биопленкообразования на поверхности титановых имплантатов с пористым покрытием / А. А. Марков, Е. Х. Тимохина, Я. И. Паромова // Медицинская наука и образование Урала. – 2018. – Т. 19, № 1 (93). – С. 153-156. – EDN YTGIDX.
3. Эволюция терапии пробиотиками в клинике внутренних болезней / А. Н. Казюлин, А. Ю. Гончаренко, Е. Е. Павлеева, И. Е. Калягин // РМЖ. – 2019. – Т. 27. – № 12. – С. 89-96.
4. Production technique of Bifido bacterium & s; exo-metabolites with high antimicrobial activity towards *Staphylococcus aureus* / A. A. Markov, T. H. Timokhina, N. B. Perunova, O. A. Malyugina // Systematic Reviews in Pharmacy. – 2020. – Vol. 11, No. 2. – P. 273-277. – DOI 10.5530/srp.2020.2.42. – EDN CINVPF.
5. Modern models of endoprostheses and periprosthetic infection / S. A. Baimagambetov, A. S. Balgazarov, Z. K. Ramazanov [et al.] // Biomedical Research (India). – 2018. – Vol. 29. – No 11. – P. 2270-2273. – DOI 10.4066/biomedicalresearch.37-18-476.
6. Марков А. А., Тимохина Т. Х., Перунова Н. Б., Паромова Я. И. Возможность применения экзометаболитов *Bifidobacterium bifidum* в травматологии и ортопедии для предотвращения первичной контаминации и биопленкообразования на поверхности имплантатов с синтетическим биоактивным кальций-фосфатным минеральным покрытием // Медицинский альманах. – 2018. – № 3. – С. 128-130.
7. Способ получения экзометаболитов бифидобактерий с высокой антимикробной активностью / Т. Х. Тимохина, А. А. Марков, Я. И. Паромова [и др.] // Медицинская наука и образование Урала. – 2016. – Т. 17, № 2 (86). – С. 152-154. – EDN WDEHCB.
8. Свойства пробиотиков и применение в травматологической практике / А. А. Марков, Т. Х. Тимохина, К. Д. Белаш [и др.] // Медицинская наука и образование Урала. – 2018. – Т. 19, № 4 (96). – С. 195-198. – EDN VQLIMT.

СТРЕПТОКОККУС МУТАНС КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ВНУТРИМОЗГОВОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ

КРЮКОВА Е. В., НИСТРАТОВА А. В., ШАЙШНИКОВА А. П.
ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра микробиологии,
научный руководитель: д. б. н., доцент Тимохина Т. Х.

Актуальность. В настоящее время инсульт является одной из основных причин инвалидности и второй по значимости причиной смерти после ишемической болезни сердца [1], а к его развитию приводит большое разнообразие факторов риска. Один из них – инфекционные агенты, в частности, *Streptococcus mutans*, который привлек интерес исследователей в последние годы.

S. mutans является грамположительной бактерией и основным патогеном, вызывающим кариес зубов, при этом он обнаруживается у более 70% здоровых людей и у более 90% людей с активным кариесом [2]. Повреждение слизистой оболочки полости рта как вследствие стоматологических вмешательств, так и при обычной чистке зубов приводит к бактериемии *S. mutans*, а наличие на клеточной поверхности специфического коллагенсвязывающего *сnm*-белка способствует прикреплению его к базальным мембранам сосудов, в том числе головного мозга, индуцируя локальное воспаление гематоэнцефалического барьера (ГЭБ) и развитие внутримозговых кровоизлияний, или геморрагических инсультов [3,4].

Цель исследования. Проанализировать влияние *сnm*-положительного и *сnm*-отрицательного штаммов *S. mutans* на развитие и прогрессирование внутримозговых кровоизлияний.

Материалы и методы. Был проведен поиск и анализ научной литературы из научных баз данных PubMed, Nature,

NCBI, опубликованных в период с 2018 по 2022 год.

Результаты исследования. В исследованиях, проведенных на лабораторных животных [1,5], и с участием людей, имевших в анамнезе инсульт [2-4], была выявлена положительная корреляция между наличием локальной и генерализованной инфекции, вызванной *сnm*-положительным штаммом *S. mutans*, и развитием очагов церебральных кровоизлияний. *Сnm*-положительный *S. mutans* может связываться как с коллагеном I типа в дентине зуба, вызывая кариозное поражение, так и с коллагеном IV типа и ламинином в базальной мембране мозговых кровеносных сосудов, способствуя активации матричной металлопротеиназы-9 (MMP-9), что приводит к местному воспалению и дисфункции ГЭБ. Вследствие этого возникает экстравазация эритроцитов и нарушение гомеостаза внутренней среды головного мозга с развитием внутримозговых кровоизлияний и когнитивных нарушений. При этом было отмечено отсутствие подобной активности у *сnm*-отрицательного штамма. Кроме того, *S. mutans* может подавлять адгезию и агрегацию тромбоцитов, ингибируя систему гемостаза и ускоряя скорость кровотока. Также была проанализирована коллагенсвязывающая активность после обработки *сnm*-положительного штамма антибактериальными агентами: данная способность сохранялась после лечения амоксициллином и полностью утрачивалась при обработке лизоцимом [5]. Так, лизоцим, содержащийся в слюне и сыроворотке крови, может эффективно снижать вирулентность *S. mutans* и ингибировать его способность связываться с коллагеном, что в перспективе препятствует генерализации инфекции. Отмечается, что зависимость между содержанием *сnm*-положительных штаммов и влиянием на организм факторов риска нет.

Вывод. *Сnm*-положительные штаммы *S. mutans* вследствие свободного проникновения в системный кровоток и дальнейшей адгезии на сосудах головного мозга принимают непосредственное участие в развитии и обострении церебральных кровоизлияний, при этом данной способностью также обладают штаммы, убитые некоторыми антибиотиками. Терапия, направленная на *сnm*-положительный *S. mutans* может выступать как новый подход к лечению инсульта.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Taniguchi, Y. Periapical lesion following *Cnm*-positive *Streptococcus mutans* pulp infection worsens cerebral hemorrhage onset in an SHRSP rat model / Y. Taniguchi, K. Ouhara, M. Kitagawa // Clin. Exp. Immunol. – 2022. doi:10.1093/cei/uxac094.
2. Inenaga, C. A Potential New Risk Factor for Stroke: *Streptococcus Mutans* With Collagen-Binding Protein / C. Inenaga, K. Hokamura, K. Nakano // World Neurosurg. – 2018. – Vol. 113, P. e77-e81. doi: 10.1016/j.wneu.2018.01.158.
3. Hosoki, S. Risk Assessment of *Cnm*-Positive *Streptococcus mutans* in Stroke Survivors (RAMESES): Protocol for a Multicenter Prospective Cohort Study / S. Hosoki, Y. Hattori, S. Saito // Front Neurol. – 2022. – Vol. 13. doi: 10.3389/fneur.2022.816147.
4. Hosoki, S. Oral Carriage of *Streptococcus mutans* Harboring the *сnm* Gene Relates to an Increased Incidence of Cerebral Microbleeds / S. Hosoki, S. Saito, S. Tonomura // Stroke. – 2020. – Vol. 51, № 12, P. 3632-3639. doi:10.1161/STROKEAHA.120.029607.
5. Suehiro, Y. Evaluation of the collagen-binding properties and virulence of killed *Streptococcus mutans* in a silkworm model / Y. Suehiro, R. Nomura, S. Matayoshi // Sci. Rep. – 2022. – Vol. 12, № 1, P. 2800. doi:10.1038/s41598-022-06345-x.

ГУБКООБРАЗНАЯ ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ КРУПНОГО РОГАТОГО СКОТА

ПОЛОНЕВИЧ М. В., ПЛОТНИКОВА А. С.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра микробиологии,
научный руководитель: д. б. н., профессор Николенко М. В.

Актуальность. Губкообразная энцефалопатия крупного рогатого скота (ГЭКРС) представляет собой прионное заболевание, характеризующееся губчатой дегенерацией и астроцитозом головного мозга. Губкообразная энцефалопатия может естественным образом передаваться человеку, вызывая вариантную форму болезни Крейтцфельда-Якоба [2].

Цель исследования. Изучить губкообразную энцефалопатию крупного рогатого скота.

Материалы и методы. Научные работы зарубежных и отечественных авторов за последние 5 лет.

Результаты исследования. Возбудителем ГЭ КРС является патологический прионный белок PrP^{Sc}, PrP^{Bse} или PrP^{Res}, который устойчив к физическим и химическим факторам. Общий признак ГЭКРС у крупнорогатого скота – нарушение координации. Больному животному трудно ходить и вставать. Оно также может вести себя очень нервно или агрессивно, поэтому ГЭКРС часто называют «коровым бешенством». Обычно с момента заражения коровы аномальным прионом до появления первых симптомов ГЭКРС проходит от четырех до шести лет. В настоящее время не существует препаратов для лечения ГЭКРС и вакцин для ее предотвращения.

Первый случай был выявлен в Великобритании в 1986 году. Эпидемия в Англии была связана с воздействием инфекционного агента в 1981-1982 гг. в связи с резким сокращением использования органических растворителей при производстве мясокостной муки. Ежегодное число случаев ГЭКРС, зарегистрированных в Великобритании, увеличилось с 446 в 1987 г. до 37 280 в 1992 г.

В 1990 г. в Европе был возобновлен надзор за болезнью Крейтцфельда-Якоба (БКЯ) для выявления изменений в течении БКЯ, связанных с распространением ГЭКРС. Была обнаружена связь между ГЭКРС и БКЯ.

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), контакт с возбудителем ГЭКРС может быть наиболее вероятной причиной БКЯ. Было рекомендовано свести к минимуму передачу ГЭКРС среди животных и максимально снизить воздействие возбудителя ГЭКРС на человека.

По состоянию на 2019 год известно, что 232 человека во всем мире заболели болезнью Крейтцфельда-Якоба. Считается, что они заразились от употребления пищи, приготовленной из коров, больных ГЭКРС.

Патогенез заболевания болезнью Крейтцфельда-Якоба схож со всеми прионными заболеваниями. Общей чертой прионных заболеваний является накопление патологического прионного белка (PrP^{Sc}) в центральной нервной системе (ЦНС) больных людей. PrP^{Sc} представляет собой саморазмножающуюся неправильно уложенную изоформу кодируемого хозяином клеточного прионного белка (PrP^C), заякоренного в мембране гликопротеина, который обильно экспрессируется в ЦНС [1]. PrP^C может быть вариационно гликозилирован путем конъюгации с молекулами глюкозы в двух положениях его последовательности, которые могут быть заняты по-разному [1], образуя ди-, моно- и негликозилированные зрелые формы PrP. Накапливающиеся на поверхности клетки патологические белки блокируют процессы, происходящие на мембране, что приводит к гибели клетки, запускается апоптоз (запрограммированный процесс смерти клетки). Болезнь ведет к прогрессирующей деменции.

Чтобы предотвратить распространение ГЭКРС и болезни Крейтцфельда-Якоба были принято решение не использовать возрастных животных для приготовления мясокостной муки в качестве корма. Это защищает здоровых коров от заражения ГЭКРС, гарантируя, что пища, которую они едят, не заражена аномальным прионом.

Выводы. ГЭКРС (губкообразная энцефалопатия крупного рогатого скота) представляет собой прогрессирующее неврологическое заболевание крупного рогатого скота, возникающее в результате заражения необычным трансмиссивным агентом, называемым прионом. Нормальный прионный белок переходит в патогенную (вредную) форму, которая затем повреждает центральную нервную систему крупного рогатого скота. Люди могут заболеть разновидностью ГЭКРС, называемой вариантной болезнью Крейтцфельда-Якоба, которая на сегодняшний день неизлечима, летальный исход наступает в 100% случаев [3].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Kumagai S., Daikai T., Onodera T. Bovine spongiform encephalopathy—a review from the perspective of food safety // Food Safety. – 2019. – С. 2018009.

2. Otero A. et al. Glycans are not necessary to maintain the pathobiological features of bovine spongiform encephalopathy // PLoS Pathogens. – 2022. – Т. 18. – № 10. – С. e1010900.
3. Won S. Y., Kim Y. C., Jeong B. H. First report of the potential bovine spongiform encephalopathy (BSE) -related somatic mutation E211K of the prion protein gene (PRNP) in cattle // International journal of molecular sciences. – 2020. – Т. 21. – № 12. – С. 4246.

МЕТОД ОЦЕНКИ ПОСМЕРТНОГО ИНТЕРВАЛА ПО МИКРОБИОТЕ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ

РУСАКОВ И. Е., ГЕТАЛО Л. И.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра микробиологии, научный руководитель: д. б. н., доцент Тимохина Т. Х.

Актуальность. Смерть определяется прекращением физиологических процессов, после прекращения которых организм начинает претерпевать необратимую и прогрессирующую последовательность физических и химических изменений, напрямую влияющих на состав микробиоты ротовой полости. Оценка посмертного интервала является одним из важнейших аспектов судебно-медицинской экспертизы. Ротовая полость содержит разнообразный микробиом, играющий ключевую роль в разложении трупов [1]. Было обнаружено, что на разных таксономических уровнях количество определенных микроорганизмов коррелируют с посмертным интервалом [2]. Поэтому оценка посмертного интервала по микроорганизмам в дальнейшем может стать одним из вспомогательных методов судебно-медицинской экспертизы.

Цель исследования. Проанализировать данные литературных обзоров на тему возможности применения исследований микробиоты полости рта для оценки посмертного интервала на мышинных моделях.

Материалы и методы. Анализ научной литературы в электронных системах Nature, NCBI, Scopus.

Результаты исследования. В 23 образцах полости рта мышей анализировали десять бактерий с наибольшим количеством. Наибольшее значение имело исследование по типу и роду [2]. На уровне типа, в течение 240 часов после смерти мышей, Proteobacteria и Firmicutes занимали доминирующее положение во всех экспериментальных образцах. Динамика изменения количества Proteobacteria имела тенденцию сначала к уменьшению, а затем к увеличению, в то время как тип Firmicutes демонстрировал противоположные результаты [1]. Actinobacteria и Bacteroidetes являются третьим и четвертым по величине типами, которые уменьшались с увеличением посмертного интервала (ПИ). Было обнаружено, что изменения относительной численности протеобактерий показали положительную линейную корреляцию с ПИ, (PCCs) коэффициент корреляции Пирсона = 0,970, p [2]. Стоит отметить, что при разных посмертных интервалах в микробиоме полости рта мышей в основном преобладают одни и те же типы, но род бактерий различен. Когда посмертный интервал составлял 0 ч, это были протеобактерии (Acinetobacter, Pseudomonas, Phyllobacterium, Photobacterium, Muribacter), актинобактерии (Propionibacterium, Rhodococcus), Firmicutes (Paenibacillus, Lactobacillus), бактериоды (Alistipes, Marinifilum) и Fusobacteria (Fusobacterium, Psychrilyobacter), которые в основном составляли основу микробиома. При ПИ 24 часа микробы ротовой полости мышей в основном включали Firmicutes (Blautia, Enterococcus, Streptococcus, Faecalibacterium), протеобактерии (Pasteurella), Bacteroidetes (Bacteroides), актинобактерии (Bifidobacterium). Когда ПИ составлял 144 часа, популяция микробов в основном состояла из актинобактерий (StaphylococcusSubdoligranulum, Romboutsia) и протеобактерий (Morganella, Escherichia shigella, Enterobacter). Кроме того, это были протеобактерии (Citrobacter, Proteus), которые занимали, в основном, весь микробиом полости рта при П 240 часов. На биологическом уровне рода, с повышением ПИ, относительное обилие Proteus увеличилось, в то время как относительно большое количество Muribacter и Phyllobacterium сначала увеличилось, а затем уменьшилось. В связи с относительным оби-

лием *Proteus* выявлена сильная положительная линейная связь с ПИ (PCCs = 0,994p) [1]. Таким образом, на таксономических уровнях (тип, род) была соответственно обнаружена бактерия со значительной корреляцией с изменениями ПИ, были построены модели линейной регрессии между носительской численностью и ПИ [3]. В результате, *Gamma-proteobacteria* и *Proteus* были лучшими кандидатами, которые можно использовать для определения как раннего посмертного интервала, так и особенно позднего.

Вывод. Внедрение исследования микробиоты рта имеет большие перспективы для более точной оценки посмертного интервала в судебно-медицинской экспертизе и правоохранительных органах. Проанализировав исследование, можно сказать, что при анализе типа и рода микробов можно вполне успешно определять посмертный интервал. Самыми лучшими в этом плане бактериями оказались *Gamma-proteobacteria* и *Proteus*. Стоит признать, что этот способ требует большого количества времени и ресурсов. Не каждое бюро судебно-медицинской экспертизы сможет себе позволить данную методику. Эта технология определения посмертного интервала находится на зачаточной стадии своего развития. Возможно, в будущем этот метод станет ведущим в этой области, но пока что судебная медицина предпочитает использовать более консервативные методы определения ПИ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Adserias-Garriga, J. et al Dynamics of the oral microbiota as a tool to estimate time since death. *Molecular oral microbiology* 32, 511-516 (2017).
2. Brooks, J.W. Postmortem Changes in Animal Carcasses and Estimation of the Postmortem Interval. *Veterinary Pathology* 53, 929 (2016).
3. DeBruyn J.M., Hauther K. A. Postmortem succession of gut microbial communities in deceased human subjects (2017).
4. Dong, K., Xin, Y., Cao, F. et al. Succession of oral microbiota community as a tool to estimate postmortem interval. *Sci Rep* 9, 13063 (2019).

ИЗУЧЕНИЕ ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ГРИБОВ РОДА CANDIDA НА ФОНЕ ПАНДЕМИИ COVID-19 В ГОРОДЕ ТЮМЕНИ

СИВКОВА Д. С., СОРОГИНА Л. В., ЧЕПИС М. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра микробиологии, научный руководитель: д. б. н., профессор Николенко М. В.

Актуальность. Грибы рода *Candida* (*Candida albicans* (*C. albicans*), *Candida glabrata* (*C. glabrata*), *Candida krusei* (*C. krusei*), *Candida tropicalis* (*C. tropicalis*)) являются наиболее распространенными видами грибов, населяющих различные поверхности слизистых оболочек, кожи, дыхательных путей, пищеварительного тракта и мочевыводящих путей [1]. Являясь условно-патогенными микроорганизмами, они обладают факторами вирулентности, что позволяет вызывать различные инфекции, особенно в условиях COVID-19. Установлено, что со времени начала пандемии, распространённость вульвовагинального кандидоза у пациенток, которые перенесли новую коронавирусную инфекцию, увеличивается [2]. В схемах лечения данных пациентов часто использовались антибиотики и кортикостероиды, которые оказывают иммуносупрессивное действие, что предрасполагает развитию кандидоза. Своевременная диагностика и лечение грибковых заболеваний у пациентов, особенно тех, что переболели коронавирусной инфекцией, имеют первостепенное значение для достижения положительного клинического результата.

Цель исследования. Провести ретроспективный анализ частоты встречаемости грибов рода *Candida* на фоне пандемии COVID-19 в городе Тюмени.

Материалы и методы. Работа выполнена на базе многопрофильной клиники Тюменского ГМУ. Изучены данные 1609 женщин, обратившихся к врачу с подозрениями на локальный кандидоз репродуктивного тракта за период с начала 2019 до конца 2022 года. Анализ данных проведен мето-

дом описательной статистики с вычислениями электронной таблице Microsoft Excel.

Результаты исследования. В 2019 году доля грибов рода *Candida* составила 19,4% от общего количества микробов женского репродуктивного тракта. А в 2022 году уже 23,4%, что указывает на тенденцию к увеличению частоты встречаемости возбудителя. В видовом отношении выявлено снижение количества *C. albicans* с 95 случаев в 2019 году до 79 случаев в 2021 и 2022 годах ($p \leq 0,05$). Частота заражений пациенток грибами *C. non-albicans* достоверно не изменилась ($p \geq 0,05$): *C. glabrata* (6,4%), *C. parapsilosis* (3,7%), *C. krusei* (1,8%) чаще всего в ассоциации и другими микроорганизмами, характерными для данного симбиоза. Отмечалось незначительное увеличение роста видов *C. krusei* (на 4,7%) в 2020 году и *C. parapsilosis* (на 2,6%) в 2021 году. По результатам проведенных исследований микросимбиотозов женского репродуктивного тракта выявлено, что *Candida* sp. на протяжении исследуемого периода проявляла чувствительность к флуконазолу, вориконазолу и клотриназолу.

Вывод. На фоне пандемии COVID-19 по результатам бактериологических исследований отмечается увеличение количества грибов. Также намечается тенденция к снижению доли *C. albicans* и незначительное увеличение роста *C. non-albicans*.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Николенко М. В., Барышникова Н. В., Малишевская О. И., Еноктаева О. В., Васева Е. М. Изучение динамики биопленкообразования *Candida* sp. в течение суток модифицированным макрометрическим методом // Инфекция и иммунитет. – 2022. – Т. 12. – № 6. – С. 1129-1135.
2. Назарова Н. М., Гусаков К. И., Павлович С. В., Довлетханова Э. Р. Рецидивирующий вульвовагинальный кандидоз на фоне пандемии COVID-19: алгоритм ведения пациенток // МС. 2021. № 13.

ВЛИЯНИЕ КИШЕЧНОЙ МИКРОБИОТЫ В РАЗВИТИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА

СУЛЕЙМАНОВА А. Б.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра микробиологии, научный руководитель: к. б. н., доцент Костоломова Е. Г.

Актуальность. Кишечная микробиота – это множество бактерий, населяющих желудочно-кишечный тракт. Основные бактерии КМ: Firmicutes, Bacteroidetes, Actinobacteria, Proteobacteria, Fusobacteria и Verrumicrobia [1], [4]. Изменение состава КМ, дисбаланс КМ приводят к нарушению секреции гормонов желудочно-кишечного тракта, развивается системное воспаление, что является фактором развития сахарного диабета (СД) 2 типа [2]. СД 2 типа является актуальной проблемой современного здравоохранения. Для профилактики, а также для выбора правильной тактики лечения СД 2 типа необходимо учитывать роль кишечной микробиоты и ее состав.

Цель исследования. Определить влияние кишечной микробиоты на СД 2 типа.

Материалы и методы. Проведен поиск и анализ научной литературы на тему влияния микробиоты на СД 2 типа.

Результаты исследования. Одной из причин СД 2 типа является дисбаланс кишечной микробиоты. При хронической гипергликемии преобладает количество грамотрицательных бактерий. ЛПС активируют Toll-подобные рецепторы 4-го типа макрофагов и клеток эндотелия [2]. Активация данных рецепторов стимулирует выработку противовоспалительных факторов, и в дальнейшем развивается системное воспаление и снижается чувствительность к инсулину [3]. *Bacteroides* и *Akkermansia* снижают выработку TNF- α , *Lactobacillus* ингибируют синтез IL-1, IL-8. В другом исследовании у пациентов с СД 2 типа снижается количество бактерий рода *Faecalibacterium prausnitzii*. После нормализации уровня глюкозы в организме количество данных бактерий увеличивается. Наиболее важный фактор развития СД 2 типа – инсулинорезистентность, снижается активность белка-транспортера глюкозы GLUT-4. В результате нарушается

поступление глюкозы внутрь клетки, замедляется гликолиз и развивается хроническая гипергликемия. Бактерии *Lactobacillus gasseri* и *Bifidobacterium lactis* улучшают работу GLUT-4 и облегчают транспортировку глюкозы внутрь клетки. А также *Bacteroides acidifaciens*, *L. gasseri*, *L. casei*, *Akkermansia muciniphila* способствуют окислению жирных кислот, что приводит к ингибированию фосфорилирования рецептора инсулина. Немаловажную роль играют короткоцепочечные жирные кислоты (SCFAs), которые являются энергетическими субстратами, участвуют в процессах глюконеогенеза, снижают концентрацию жирных кислот в печени и плазме крови, улучшают чувствительность к инсулину, являются основным источником для колоноцитов. В экспериментальных исследованиях было обнаружено снижение SCFAs, а также количества грамположительных бактерий, ответственных за синтез бутирата, в частности бактерии рода *Firmicutes* [4]. Из числа условно-патогенных бактерий наблюдается повышение количества *Escherichia coli* [3]. У пациентов с СД 2 типа отмечается нарушение инкретинового эффекта, снижается количество инкретинового гормона ГПП-1 (глюкагоноподобный пептид-1), который обладает инсулиноподобным эффектом, может ингибировать продукцию глюкагона [1], [5]. На данный момент известны 2 причины нарушения инкретинового эффекта: снижение активности β -клеток поджелудочной железы, а также мутации рецепторов ГПП-1. Но данный вопрос до сих пор остается открытым.

Вывод. При СД 2 типа наблюдается выброс противовоспалительных цитокинов, развитие системного воспаления, снижение SCFAs, инкретинового гормона ГПП-1, а также снижение экспрессии GLUT-4. Дальнейшее изучение влияния КМ в развитии СД 2 типа позволит снизить частоту данного заболевания.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Демидова, Т. Ю. Абнормальная кишечная микробиота и нарушение инкретинового эффекта как причины развития сахарного диабета 2 типа / Т. Ю. Демидова, К. Г. Лобанова, Т. Н. Короткова // Медицинский вестник Юга России. – 2022. № 13 (1). – С. 24-42.
2. Демидова, Т. Ю. Кишечная микробиота как фактор риска развития ожирения и сахарного диабета 2-го типа / Т. Ю. Демидова, К. Г. Лобанова, О. Ш. Ойноткина // Терапевтический архив. – 2020. № 10. – С. 97-104.
3. Котрова, А. Д. Роль кишечной микробиоты в развитии метаболического синдрома / А. Д. Котрова, А. Н. Шишкин, О. И. Семенова // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. Выпуск 172. – 2019. № 12. – С. 101-108.
4. Харчилава, Л. Д. Анализ кишечной микробиоты у пациентов в дебюте сахарного диабета 2 типа / Л. Д. Харчилава, Т. Ю. Демидова, К. Г. Лобанова // Эндокринология: новости, мнения, обучение. Том 10. – 2021. № 3. – С. 110-111.
5. Покровская, Е. В. Новые взгляды на состояние кишечной микробиоты при ожирении и сахарном диабете 2 типа / Е. В. Покровская, М. Ш. Шамхалова, М. В. Шестакова // Сахарный диабет. – 2019. № 22 (3). – С. 253-262.

АНАЛИЗ МИКРООРГАНИЗМОВ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ

ТОЛЕМИШОВА А. Э.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра микробиологии, научные руководители: д. б. н., доцент Тимохина Т. Х., к. м. н., доцент Марков А. А.

Актуальность. На сегодняшний день высокую актуальность набирают проблемы с решением равновесия нормальной условно-патогенной флоры, находящейся в ротовой полости, что приводит к сложностям формирования развития заболевания пародонта [4], [6]. По данным источников российской и зарубежной литературы чаще всего встречаются золотистые стафилококки, зеленящие и негемолитические стрептококки [1], [2]. Исследование микроорганизмов полости рта нужно для полного понимания патологии заболеваний органов полости рта [3], [5].

Цель исследования. Провести анализ состояния и микробиоты ротовой полости.

Материалы и методы. В работе были проанализированы результаты исследования 20 человек, которые обращались в частные стоматологические клиники города Тюмень, средний возраст 45,7 лет (от 26 до 54 лет). Был произведен анализ десневого кармана. Забор материала проводили на стерильные пластинки, ввели в карман и прижали к поверхности корня. Для изучения вещества было помещено в транспортную питательную среду для сохранения устойчивости микробов.

Результаты исследования. Зачастую в исследовании выявлялся *Стрептококк мутанс*, в следствие его оживления уничтожается зубная ткань и образуется кариес. Превотелла вырабатывает фермент, который приводит к гибели мембрану эпителиальной клетки. Пептострептококки приводят к гнойно-воспалительным заболеваниям.

Вывод. Из полученных результатов можно сделать вывод, что для предотвращения заболеваний пародонта необходимо в обязательном порядке изучать свойства выявленных и высеванных условно-патогенных микроорганизмов с возможностью применения антибактериальных и антисептических препаратов с целью снижения риска развития осложнений и заболеваний

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Modern models of endoprostheses and periprosthetic infection / S. A. Baimagambetov, A. S. Balgazarov, Z. K. Ramazanov [et al.] // Biomedical Research (India). – 2018. – Vol. 29. – No 11. – P. 2270-2273. – DOI 10.4066/biomedicalresearch.37-18-476.
2. Malyugina, O. A. The Practicability of the Application of Vitamin D in Combination with Vitamin K for the Improvement of Bone Tissue Metabolism / O. A. Malyugina, A. A. Markov // Systematic Reviews in Pharmacy. – 2020. – Vol. 11, No. 6. – P. 445-448. – DOI 10.31838/srp.2020.6.70.
3. Markov, A. Results of the experimental research and clinical application of cannulated screw with bioactive coverage on the basis of natural hydroxiapatite during osteosynthesis of medial fractures of femur & s neck / A. Markov // Journal of Biomimetics, Biomaterials and Biomedical Engineering. – 2020. – Vol. 46. – P. 52-59. – DOI 10.4028/www.scientific.net/JBBE.46.52. – EDN TSIBKE.
4. Микробиология, вирусология и иммунология полости рта: учебник / ред. В. Н. Царев. – Москва: ГЭОТАР- Медиа, 2016.
5. Марков А. А., Тимохина Т. Х., Перунова Н. Б., Паромова Я. И. Возможность применения экзометаболитов *Bifidobacterium bifidum* в травматологии и ортопедии для предотвращения первичной контаминации и биопленкообразования на поверхности имплантатов с синтетическим биоактивным кальций-фосфатным минеральным покрытием // Медицинский альманах. – 2018. – № 3. – С. 128-130.
6. Markov, A. A. The development of dental implant with the bioactive covering on the basis of synthetic complex with biogenic elements / A. A. Markov // Systematic Reviews in Pharmacy. – 2020. – Vol. 11, No. 2. – P. 278-283. – DOI 10.5530/srp.2020.2.43. – EDN VBUKSL.

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ПОТЕНЦИАЛ ШТАММОВ *LACTOBACILLUS* ПРИ ДЕПРЕССИИ

ФЕФЕЛОВ М. Ю.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра микробиологии, научный руководитель: д. б. н., доцент Тимохина Т. Х.

Актуальность. Депрессия – это распространенное психическое расстройство. По данным ВОЗ, приблизительно 280 миллионов человек во всем мире страдают депрессией ежегодно, и более 700 000 человек умирают от самоубийства [1]. Динамика прогрессирования данной проблемы указывает на ее значимость и дальнейшее усиление ее распространенности. На данный момент разрабатывается множество новых методов лечения депрессии, одним из перспективных направлений является использование пробиотиков.

Цель исследования. Определить механизм влияния пробиотиков *Lactobacillus* на протекание депрессии.

Материалы и методы. Проведен обзор научных статей на темы влияния микробиоты кишечника на течение депрессии и терапевтического потенциала *Lactobacillus rhamnosus* и других психобиотиков. Для определения эффективности пробиотиков проводились слепые рандомизированные пла-

цебо-контролируемые исследования, в которых использовалась шкала Бека, Эдинбурга и опросник тревожных состояний.

Результаты исследования. Несмотря на отличия данных в различных исследованиях, мы определили объединяющее их звено – влияние эмоционального стресса на состав кишечной микробиоты [5]. Когда тревогу провоцировали у макак-резусов путем разлучения их с матерями в возрасте 6-9 месяцев, концентрация *Lactobacillus* в их фекалиях снижалась. Также данные показывают, что концентрация *Lactobacillus* в фекалиях была ниже у здоровых студентов в период сильного стресса, чем в период легкого стресса. В связи с этим появилась необходимость проверить, каким же образом восстановление состава микробиоты повлияет на протекание депрессии.

В опубликованных исследованиях оценивалась эффективность пробиотиков из родов *Lactobacillus* и *Bifidobacterium*. После 8 недель вмешательства у пациентов, принимавших пробиотики, произошло значительное снижение показателя индекса депрессии по шкале Бека (с умеренной депрессии до отсутствия депрессивных симптомов), в то время как у людей, принимавших плацебо, снижение показателя было минимальным и не привело переходу в легкую степень [2].

Другое исследование, выявило антидепрессивное действие другого штамма бактерий – *Lactobacillus rhamnosus* HN001, у женщин через 6 месяцев после родов. Исследование показало значительно более низкую распространенность симптомов депрессии и тревоги после родов у женщин, получавших пробиотик HN001 во время и после беременности, по сравнению с женщинами, получавшими плацебо [3].

Одним из вариантов путей воздействия, при котором пробиотики снижают депрессивное поведение, является увеличение концентрации гамма-аминомасляной кислоты (ГАМК) в гиппокампе и центральной нервной системе (ЦНС) в целом [4].

В данном отношении наиболее эффективными могут служить штаммы вида *Lactobacillus rhamnosus*. *Lactobacillus rhamnosus* представляет собой палочковидную факультативную гетероферментативную и анаэробную комменсальную бактерию, присутствующую в желудочно-кишечном тракте и поддерживающую гомеостаз кишечника. Поскольку он относится к роду *Lactobacillus*, ему требуется экзогенный источник азота, такой как аминокислоты или пептиды, которые он получает посредством протеолитического действия на казеин, наиболее [3].

Штаммы этого вида показывали более высокие показатели повышения уровня ГАМК по сравнению с другими видами бактерий. Также синтезируемая ими ГАМК по большей части идет на внеклеточный транспорт.

Вывод. Стрессовые ситуации приводят к нарушению равновесия микробиоты, в свою очередь последняя кишечника играет роль в патофизиологии депрессии. Пробиотики могут благотворно влиять на протекание депрессии, увеличивая уровень ГАМК в ЦНС. В этом плане одним из наиболее успешных видов является *Lactobacillus rhamnosus*, так как его штаммы продуцируют больше ГАМК.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Góralczyk-Bińkowska A. The Microbiota-Gut-Brain Axis in Psychiatric Disorders / A. Góralczyk-Bińkowska, D. Szmajd-Krygier, E. Kozłowska. – Int J Mol Sci. – 2022-11245 p.
2. Kazemi A. Effect of probiotic and prebiotic vs placebo on psychological outcomes in patients with major depressive disorder: A randomized clinical trial / A. Kazemi, AA. Noorbala, A. Azam, MH. Eskandari, K. Djafarian. – Clin Nutr. – 2019-522-528 pp.
3. Tette FM. Therapeutic Anti-Depressant Potential of Microbial GABA Produced by *Lactobacillus rhamnosus* Strains for GABAergic Signaling Restoration and Inhibition of Addiction-Induced HPA Axis Hyperactivity / FM. Tette, SK. Kwofie, MD. – Wilson. Curr Issues Mol Biol. – 2022-1434-1451 pp.
4. Kim YK. The Microbiota-Gut-Brain Axis in Neuropsychiatric Disorders: Pathophysiological Mechanisms and Novel Treatments / YK. Kim, C. Shin. – Curr Neuropharmacol. – 2018-559-573 pp.
5. Andrioaie IM. The Role of the Gut Microbiome in Psychiatric Disorders / IM. Andrioaie et al. – Microorganisms. – 2022-1222-1242 pp.

ИЗМЕНЕНИЕ АНТИБИОТИКОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ В УСЛОВИЯХ МЕЖМИКРОБНЫХ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ С ПРОБИОТИЧЕСКИМИ МИКРООРГАНИЗМАМИ

ШКАРИН В. С., СИВКОВА Д. С., ЧЕПИС М. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра микробиологии, научный руководитель: д. б. н., профессор Николенко М. В.

Актуальность. В современном мире наблюдается активный рост антибиотикорезистентности различных видов микроорганизмов [1]. Данная тенденция затрудняет проведение эффективной антимикробной терапии и в будущем может привести к тяжелейшим последствиям глобального масштаба. Следует учесть, что биологические свойства конкретного микроорганизма зависят не только от его индивидуальных особенностей, но и от условий, в которых существует данный организм. В природе бактерии обитают не обособленно, а в окружении других микроорганизмов, поэтому их свойства могут отличаться от наблюдаемых в чистых культурах. В связи с этим необходимо более углубленное изучение антибиотикочувствительности бактерий в условиях межмикробных отношений [2]. Понимание того, как метаболиты одних микроорганизмов влияют на чувствительность к антибиотикам других, может быть положено в основу препаратов для антимикробной терапии.

Цель исследования. Изучить влияние пробиотических микроорганизмов и их метаболитов на антибиотикочувствительность анализируемых микроорганизмов в условиях межмикробных взаимоотношений.

Материалы и методы. Для моделирования межмикробных отношений использовался метод, основанный на соинкубировании анализируемых бактерий *Staphylococcus aureus* (S. aureus) 868, *Enterococcus faecalis* (E. faecalis) 365, и *Escherichia coli* (E. coli) 494 с экзометаболитами пробиотических бактерий *Bifidobacterium bifidum* и *Lactobacillus acidophilus*.

Экзометаболиты получены путем культивирования соответствующих пробиотических бактерий в питательном Шедлер-бульоне (BBL, США) с последующим центрифугированием и отбором супернатантов. Исследование антибиотикочувствительности микроорганизмов проводилось методом бумажных дисков, с замерами значений диаметра зон подавления роста (в мм) [3]. Результаты статистически обработаны.

Результаты исследования. В ходе проведенных исследований были выявлены различные изменения чувствительности к антибиотикам: усиление (синергизм), снижение (антагонизм), индифферентность.

При соинкубировании S. aureus 868 с метаболитами *Lactobacillus acidophilus* увеличивалась чувствительность микроорганизмов к цефуроксиму по сравнению с контролем и снижалась к амикацину ($p \leq 0,05$). А при взаимодействии с метаболитами *Bifidobacterium bifidum* штамм стал чувствителен к карбенициллину (в дозировке 25 мкг) и цефтриаксону. По отношению к гентамицину (в дозировке 10 мкг) произошло напротив, увеличение антибиотикорезистентности микроорганизма ($p \leq 0,05$).

Примечательно, что взаимодействие E. faecalis 365 с метаболитами лактобактерий и бифидобактерий привело в обоих случаях к усилению чувствительности микроорганизма к действию цефуроксима и цефтазидима.

В отношении бактерий E. Coli 494 добавление метаболитов пробиотических штаммов в равной степени снизило чувствительность к цефтазидиму ($p \leq 0,05$).

Выводы. Проведенные исследования показали различное влияние экзометаболитов пробиотических микроорганизмов при соинкубировании с выбранными для исследования штаммами на чувствительность последних к антибиотикам. Совместное использование экзометаболитов *Bifidobacterium bifidum* с карбенициллином (в дозировке 25 мкг) усиливает действие антибиотика и подавляет рост S. aureus 868. Чувствительность E. faecalis 365 по отноше-

нию к цефтазидиму возрастает благодаря экзометаболитам *Bifidobacterium bifidum* и *Lactobacillus acidophilus*.

Следует отметить, что данные антибиотики относятся к группе бета-лактамов, препятствующих синтезу пептидогликана, являющегося основным компонентом клеточной стенки бактерий. Полученные результаты свидетельствуют о возможности эффективного применения экзометаболитов пробиотических штаммов в качестве комбинированных препаратов антимикробной терапии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Global antimicrobial resistance and use surveillance system (GLASS) report 2021. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
2. Бухарин О. В., Вальшев А. В., Гильмутдинова Ф. Г., Черкасов С. В. Экология микроорганизмов человека. Екатеринбург: УрО РАН, 2006. 546 с.
3. Определение чувствительности микроорганизмов к антибактериальным препаратам. Методические указания МУК 4.2.1890-04. Утверждены и введены в действие главным государственным санитарным врачом Российской Федерации Г. Г. Онищенко 04.03.2004.

МОЛЕКУЛЯРНЫЕ МЕХАНИЗМЫ КЛЕТОЧНОГО ГОМЕОСТАЗА

ВКУСОВАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К САХАРУ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЧАСТОТЫ И КОЛИЧЕСТВА ЕГО ПОТРЕБЛЕНИЯ

ВОЙКОВ Д. В.

*ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра биологии,
научный руководитель: к. пед. н., доцент Трушников Д. Ю.*

Актуальность. В последнее время диетологи стали использовать термин «скрытый сахар», который стал насущным в связи с выходом в продажу огромного количества продуктов, насыщенных сахаром [1]. Статистика гласит, что каждый гражданин России ежедневно съедает в среднем 100-150 гр. сахара. Таким образом, проблема употребления в пищу продуктов с высоким содержанием сахара, стала одной из приоритетных тем, связанных с профилактикой различных заболеваний [2,3].

Цель исследования. Рассмотреть и обнаружить связь количества и частоты потребления сахара к его вкусовой чувствительности в организме респондентов.

Задачи исследования:

1. проанализировать историю возникновения сахара и сахаросодержащих продуктов, как продуктов питания и пищевых добавок, а так же его воздействие на человеческий организм;
2. провести анализ литературы на тему «скрытый сахар» изучить литературу о понятии скрытого сахара;
3. с помощью эксперимента обнаружить взаимосвязь количества и частоты потребления сахара к его вкусовой чувствительности в организме респондентов.

Материалы и методы. Во время проведения эксперимента с 15 по 28 ноября 2022 года было проведено исследование, связанное с вкусовой чувствительностью к сахару респондентов из числа обучающихся Тюменского ГМУ. Была составлена когорта, состоящая из 27 человек, обучающихся на первом курсе, (обследуемые женского и мужского пола, возрастом от 17 до 19 лет), которая участвовала в исследовании, проводимом 14 дней.

Я приготовил семь составов с разной насыщенностью сахара, от ½ чайных ложек вещества до 4 ч. л. на 200 мл воды. Данные составы были применены в исследовании для обнаружения вкусовой чувствительности к сахару у респондентов в ходе всего эксперимента.

Результаты исследования. Во время первого этапа исследования (первая неделя), используя пипетки со всеми смесями по две – три капли (начиная с раствора с наименьшей насыщенностью сахара до наибольшей) закапывал на чувствительные к сахару зоны языка вплоть до тех пор, пока респондент ощутит оптимальную для него насыщенность сахаров в составе. Цель первого эксперимента (первая неделя): определить вкусовую чувствительность к сахару от интенсивности употребления. Цель второго эксперимента (вторая неделя): определить вкусовую чувствительность от количества употребленного сахара. Каждый первый и пятый день было проведено контрольное фиксирование результатов исследования, что помогло сделать выводы по экспериментам.

Выводы. В результате проведенного исследования я сделал следующие выводы. При употреблении малых порций сахара и сахаросодержащих продуктов, не смотря на увеличение количества приёмов сахара ежедневно, чувствительность к этому веществу у людей увеличивается. В первом исследовании чувствительность увеличилась у 89% тестируемых. При однократном употреблении большой порции сахара ежедневно восприимчивость к сахару у лю-

дей понижается. Во втором исследовании чувствительность к этому веществу уменьшилась у 55% тестируемых.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Духан Е. А., Азметова Р. Ф. Влияние скрытого сахара // Наука: взгляд молодых. – 2020. – С. 166-170.
2. Смольская Н. Е., Мойсеев Е. А. Осведомлённость студентов о содержании скрытых сахаров в пищевых продуктах // Актуальные проблемы гигиены и экологической медицины. – 2021. – С. 217-219.
3. Яковлева Е. Д. Влияние сахара на наш организм. Польза и вред сахара // Academy. – 2017. – № 9 (24). – С. 45-46.

ВЛИЯНИЕ ЖАНРА МУЗЫКИ НА СОН (НА ПРИМЕРЕ СТУДЕНТОВ ГОРОДА ТЮМЕНИ)

КАРПУСЬ Н. В.

*ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра биологии,
научный руководитель: к. пед. н., доцент Трушников Д. Ю.*

Актуальность. Музыка – это настоящее искусство, которое изучалось еще с древних времен. Она всегда была важна и актуальна в жизни людей, ее использовали во многих целях: в исцелении, расслаблении, облегчении печали и даже в боевых действиях. А сон – это один из самых важных физиологических состояний человека, люди постоянно не высыпаясь, ходят будто «зомби», тем самым гробя свой организм. Особенно эти негативные качества проявляются у студентов. Именно поэтому я решил углубиться в данный вопрос, и хочу исследовать, действительно ли хороший сон и музыка взаимосвязаны.

Кучарин Александр Евгеньевич в 2022 году доказал, что у людей, слушавших спокойные композиции, в основном классике, нормализовался режим, повысилось качество сна и состояние после пробуждения.

Табита Трахан и другие в 2018 году провели опрос среди 403 человек, выяснив, что люди слушают музыку, во-первых, для синхронизации дыхания и пульса, тем самым отключают свое тело и готовятся ко сну. Во-вторых, для расслабления, дабы прогнать ненужные мысли, которые мешают им уснуть.

Ласло Хармат и другие в 2008 году провели исследование, изучив три составленные группы, которым предлагалось прослушать 45 минут классическую музыку и аудиокнигу, а третья группа осталась без вмешательства. В ходе исследования, выяснилось, что расслабляющая классическая музыка является самым эффективным вмешательством в уменьшение проблем со сном.

Чиа-Те Чен и другие в 2021 году провели выборку из взрослого населения в возрасте 60 лет и старше. Доказали, что музыкальная терапия безопасна и проста в применении, а также может эффективно улучшить качество сна среди пожилых людей, особенно тех, кто слушает более седативную музыку в течение как минимум четырех недель.

Цель исследования. Доказать влияние разных жанров музыки на скорость засыпания, ценность сна, состояние после пробуждения, бодрость в течении дня. Задачи – изучить материал по данной теме; вычислить жанр музыки, подходящий многим людям для качественного сна.

Материалы и методы. Обзор литературы. Провести эксперимент при использовании портативной колонки JBL Flip 5. Изучить влияние на сон таких жанров как: джаз, классика, колыбельная, а также двух сомнительных, но все же интересных для эксперимента – хип-хоп и рок. Определить, как данные жанры повлияли на скорость засыпания, ценность сна, состояние после пробуждения, бодрость в течение дня

(по таблице, где за каждый пункт начисляется максимум 10 баллов).

Результат исследования. Проведена выборка из 8 студентов в возрасте от 18 до 20 лет. Были созданы одинаковые условия, дабы избежать неточностей в проведении эксперимента: в 10 часов вечера с предварительно включенной музыкой (в плейлисты были добавлены только спокойные мелодии во всех жанрах, кроме рока) испытуемый ложился спать, а просыпался в 6 часов утра. В 9 часов вечера записывался результат. После того, как все участники завершили эксперимент, на основе таблицы была составлена статистика.

Вывод. В ходе работы была составлена статистика, которая доказывает, что разные жанры музыки оказывают разное воздействие на сон. Наилучший жанр музыки для качественного сна – это классика, а самый худший вариант – это рок, под который попросту невозможно заснуть, некоторые просыпались несколько раз за ночь, а также из-за рока 62,5% (5 чел.) испытуемых не смогли встать в нужное время. Если говорить про остальные жанры, то джаз занял вторую строчку лидеров, из-за того, что некоторые жаловались на слишком расслабленное состояние после пробуждения. Третье место заняла колыбельная, проблемы опять же возникли после пробуждения (не хотелось вставать, желание еще немного поспать), а также не всем хватило бодрости на весь день. Ну, а четвертое место занимает хип-хоп, хотя нынче он и популярен как жанр, но все же для сна оказался не совсем приятным.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ковальзон В. М. Основы сомнологии: физиология и нейрохимия цикла «бодствование-сон» / В. М. Ковальзон. – Москва: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2012. – 239 с.
2. Кучарин А. Е. Влияние музыки на психическое состояние человека / А. Е. Кучарин // Студенческий вестник. – 2022. № 19-3 (211). – С. 57-61.
3. Trahan T. The music that helps people sleep and the reasons they believe it works. [Электронный ресурс]. – <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206531>.
4. Harmat L. Music improves sleep quality in students. [Электронный ресурс]. – <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18426457>.
5. Chen CT. Effect of music therapy on improving sleep quality in older adults. [Электронный ресурс]. – <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33880759>.

КЛАССИФИКАЦИЯ АНТИБИОТИКОВ ПО ХИМИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЕ И МЕХАНИЗМУ ДЕЙСТВИЯ НА МИКРОБНУЮ КЛЕТКУ: ИСТОРИКО-АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОБЗОР

КРЮЧЕВА А. Н.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра биологии, научный руководитель: к. пед. н., доцент Трушников Д. Ю.

Актуальность. Антибиотики – химиотерапевтические вещества, продуцируемые микроорганизмами, животными клетками, растениями, а еще их производные и искусственные продукты, которые обладают избирательной способностью подавлять и замедлять рост микроорганизмов, а также угнетать формирование злокачественных образований [см. <https://clck.ru/33TGYR>].

Цель исследования: проанализировать и систематизировать данные литературы по теме исследования.

Задачи: изучить побочные эффекты антибиотиков на микроорганизм и их классификацию, механизм действия на клетку и проанализировать имеющуюся медицинскую литературу по данной теме.

Материалы и методы: был выполнен поиск литературы отечественных и зарубежных авторов, а также данные научной литературы; проведен обзор литературы, касающейся темы антибиотиков; полученные данные проанализированы и обобщены.

Результат исследования. Антибактериальные вещества могут оказывать на бактерии бактерицидный эффект и бактериостатический. В первом случае бактерии гибнут за счет

разрушения клеточной стенки и денатурации белка. Во втором – задерживается рост и размножение бактерий.

Современная медицина имеет в своем распоряжении антибиотики следующих групп: 1. Группа пеницилина (бензилпенициллина натриевая соль, бензилпенициллина калиевая соль, бициллин 1, бициллин 3, бициллин 5, феноксиметилпенициллин, оксациллин, ампициллин, метициллин) 2. Группа стрептомицина; 3. Группа тетрациклина (тетрациклин, морфоциклин, тетрациклина гидрохлорид, тетрациклина дигидрат); 4. Группа левомицетина (левомицетин, синтомицин) 5. Антибиотики – макролиды (эритромицин, олитетрин, олиморфициклин) 6. Антибиотики – аминогликозиды (неомицина сульфат, мономицин, канамицин) 7. Противогрибковые (нистатин, леворин, амфотерицин) [см. <https://clck.ru/33Ttst>].

Исторически антибиотики классифицировали по их химической структуре: β-лактамы (пенициллины, цефалоспорины, карбопенемы, монолактамы); макролиды и группа линкомицина, стероиды, тетрациклины, хлорамфеникол (левомицетин) и его препараты, аминогликозиды, пептидные антибиотики (полимиксины, ванкомицин), полиены, прочие [см. <https://clck.ru/33SNJQ>].

В современной науке антибиотики классифицируют по механизму действия: аминогликозиды (ингибируют синтез белка), цефалоспорины (ингибируют синтез клеточной стенки), хлорамфениколы (ингибируют синтез белка), фторхинолоны (препятствуют синтезу днк), линкозамиды (ингибируют синтез белка), макролиды (ингибируют синтез белка), нитрофураны (инактивируют важные клеточные компоненты), пенициллины (ингибируют синтез клеточной стенки), тетрациклины (ингибируют синтез белка), разные антибиотики (азтреонам, имипенем-циластатин, изониазид, метронидазол, рифампицин, триметоприм-сульфаметоксазол, ванкомицин) [см. <https://www.britannica.com/science/antibiotic>].

Выводы: антибиотиками называют группу лекарственных средств, которые применяются при лечении инфекционных заболеваний. Действие антибиотиков заключается в том, что они приводят к гибели микроорганизмов, либо препятствуют их размножению. Микроорганизмы к любому антибиотику рано или поздно приобретают резистентность. Следовательно, учёные ведут постоянные исследования по поиску и разработке новых антибиотических веществ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бузмакова, У. А. Химическая классификация и методы определения антибиотиков / У. А. Бузмакова, О. С. Кудряшова // Вестник Пермского университета. Серия: Химия. – 2018. – Т. 8. – № 1. – С. 6-28. – DOI 10.17072/2223-1838-2018-1-6-28. – EDN WDIXAL. Текст: электронный // Научная электронная библиотека [сайт] – URL: <https://www.elibrary.ru/defaultx.asp?> (дата обращения: 02.01.2023).
2. Венгеровский, А. И. Фармакология: учебник / А. И. Венгеровский. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 848 с.: ил. – ISBN 978-5-9704-6722-0. – Текст: электронный // ЭБС «Консультант студента»: [сайт]. – URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970467220.html> (дата обращения: 02.01.2023)
3. ундуков, А. В. Взгляд инфекциониста: инфекции, здоровье и жизнь / А. В. Сундуков. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. – 112 с. – ISBN 978-5-9704-7052-7. – Текст: электронный // ЭБС «Консультант студента»: [сайт]. – URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970470527.html> (дата обращения: 02.01.2023)
4. Елена Лисицына. Антибиотики // [Электронный ресурс]. – <https://medach.pro/post/791> (дата обращения: 02.01.2023).
5. Lancelot Thomas Hogben и Selman Abraham Waksman. Антибиотик // [Электронный ресурс]. – <https://www.britannica.com/science/antibiotic> (дата обращения: 10.11.2022).
6. MaryAnn Odinakachukwu и Victor-Edeh. Обзор антибиотиков, классификация, механизм действия // [Электронный ресурс]. – <https://pharmchoices.com/overview-of-antibiotics-classification/> (дата обращения: 02.01.2023).

ТИПЫ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ КОСМЕТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ

ЛУКИНА А. Д.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра биологии, научный руководитель: к. пед. н., доцент Трушников Д. Ю.

Актуальность. Аллергия – это глобальная проблема. Каждый восьмой человек на Земле страдает от аллергии [4]. Любая девушка хочет хорошо выглядеть и не иметь проблем с кожей. Практически каждая женщина пользуется косметикой ежедневно и покупает её, не смотря на состав средства, а также на возможное проявление аллергической реакции на кожу [2]. Эффективность косметики напрямую зависит от качества состава косметического средства [1]. Также немало важное значение имеет правильное использование косметики и её хранения [3].

Цель исследования. Выявить воздействия косметических средств на здоровье человека.

Материалы и методы. Изучение материала, проведение социального опроса, анализ полученных данных.

Результаты исследования. Было опрошено 200 человек, девушек в возрасте 18-35 лет. Среди опрошенных, проанализировали их ответы и составили процентное соотношение. Вопросы на которые ответили девушки: 1) Появляется ли у вас аллергическая реакция на косметику? 12%-да, 88%-нет. 2) Как часто вы используете косметику? 32%-редко, 68%-часто. 3) Где вы обычно покупаете косметику? 50%-массмаркеты, 50%-онлайн магазины. 4) Знаете ли вы как нужно бороться с аллергией? 77%-да, 17%-нет. 5) Какой вид аллергической реакции у вас обычно проявляется? 50%-раздражение, 35%-покраснения, 9%-сыпь, 6%-отёк. 6) Как вы боретесь с аллергической реакцией? 38%-капли для носа, 29%-таблетки, 24%-дерматолог, 9%-мази. 7) Какими брендами косметики вы пользуетесь? 37%-NYX, 37%-Lamel, 11%-Maybellin, 8%-Art visage, 7%-The Balm. 8) Смотрите ли вы на состав косметики, при её покупке? 82%-нет, 18%-да. 9) Соблюдаете ли вы условия хранения косметики? 67%-нет, 33%-да. По результатам опросов и включенного наблюдения, аллергии на косметическую продукцию практически нет. Люди осознанно выбирают хороший бренд косметической продукции.

Вывод. На сегодняшний день косметика очень популярна, как среди молодежи, так и среди старшего поколения. Косметический рынок буквально переполнен разными косметическими средствами, и даже появляются новые, которые все так хотят попробовать. Но не каждый бренд, может быть хорошим. Он так же может содержать вещества, которые следует ограничить людям, для их же безопасности. Не стоит забывать, что косметику так же нужно выбирать по типу и особенностям кожи. Ведь нам необходимо заботиться об укреплении своего организма, так как от его нормального функционирования зависит и внешний вид, в том числе и состояние нашей кожи.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Волкова В. Основы основ: самые ценные ингредиенты косметики [Электронный ресурс]. – <https://makeup.ru/article/samyecennye-ingredienty-kosmetiki>.
2. Новик Г. Аллергия. Иммунная система / Г. Новик, А. Никанорова. – М.: СПб, Торгово-Издательский дом «Амфора», 2015. – 64 с.
3. Хараз А. Как правильно хранить косметику? [Электронный ресурс]. – <https://makeup.ru/article/kak-pravilno-hranit-kosmetiku>.
4. Israclin. Аллергия: причины появления, диагностика, лечение [Электронный ресурс]. – <https://www.israelclinic.com/nashi-publikatsii/preparaty/allergiya>.

ИСТОРИКО-АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОБЗОР ТЕХНОЛОГИЙ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

ПАРШИНА Т. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра биологии, научный руководитель: к. пед. н., доцент Трушников Д. Ю.

Актуальность. Рак является причиной 12% всех смертей в мире. Каждый год врачи выявляют около 12 миллионов новых пациентов с онкологиями, а 7 миллионов больных погибает. Долгое время рак был смертельным проклятием человечества – прогресс в его лечении наметился только в XIX столетии. В наше время рак еще не побежден – борьба с болезнью все еще продолжается.

Цель исследования. Проанализировать методы диагностики и лечения рака в исторической ретроспективе

Материалы и методы. Проведен анализ отечественных и зарубежных научных источников из портала PubMed. Объемом исследования являются онкологические заболевания. Предметом исследования являются технологии диагностики и лечения онкологических заболеваний.

Результаты исследования. В медицинском папирусе Эберса был изображен самый древний метод лечения рака. [Хирургический папирус Эдвина Смита, 1930] – то есть в 1500 году до нашей эры. Имхотеп-египетский фараон предлагал способ лечения рака, называемый «прото-иммунотерапия»: необходимо было сделать припарку возле опухоли, а после этого надрезать ее. Фараон считал, что в месте надреза начнется воспаление, уничтожающее опухоль. До самой середины XIX века большое количество больных раком людей предпочитало хирургии наиболее сказочное, якобы «медикаментозное» лечение. Хирургические операции применялись редко – лишь иногда хирурги проводили удаление опухоли без анестезии и в негигиенических условиях.

Лучевая терапия. Мари и Пьер Кюри в 1898 году сделали открытие, что радий и полоний могут распространять радиоактивное излучение. [Goldberg SW, 1903]. Спустя четыре года после этого Теодор Бовери сделал вывод, что раковые опухоли возникают из обычных клеток с поврежденными хромосомами. Через год после открытия Теодора Бовери радий впервые использовали, чтобы повредить раковые клетки и уничтожить их. В опыте принимали участие два пациента с базально-клеточным раком – тот и другой выздоровели. Продолжительное время ведущей проблемой лучевой терапии была ее неуправляемость. Появлялись сложности с расчетами необходимой дозы облучения, с четким нацеливанием его на раковые клетки. [Field SB и др.] В конце XX века была изобретена конформная лучевая терапия. При этом методе луч направляется с помощью компьютерной томографии, которая позволяет получить более точные трехмерные модели облучаемой ткани. После этого появилась лучевая терапия с модуляцией интенсивности (IMRT), которая позволяет регулировать интенсивность воздействия, и радиосенсибилизаторы – вещества, делающие раковые клетки наиболее чувствительными к радиационному воздействию. Все эти открытия позволили заметно уменьшить побочные эффекты от лечения рака.

Химиотерапия. Предположение, что иммунная система организма способна распознавать и уничтожать раковые клетки, выдвинул в 1909 году немецкий химик Пауль Эрлих. [Ehrlich P, 1909] Он стал «отцом» сразу двух методов лечения онкологических заболеваний – иммунотерапии, а также химиотерапии. Генная терапия – это новое направление, которое стало активно развиваться в XXI веке. Ученые активно разрабатывают новые классы молекул, способные уничтожать раковые клетки (например, антисмысловые олигонуклеотиды)

Вывод. Лечение и диагностика онкологических заболеваний на протяжении многих лет остаются актуальной проблемой. Достижения современной науки позволяют диагностировать онкологические заболевания на ранних стадиях его развития и своевременно начать комплексное лечение современными методами.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Hajdu SI. Вехи в истории рака, часть 1 [Электронный ресурс] — <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cncr.25553>.
2. Hajdu SI. Вехи в истории рака, часть 2 [Электронный ресурс] — <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cncr.25825>.
3. Hajdu SI. Вехи в истории рака, часть 3 [Электронный ресурс] — <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cncr.26320>.
4. Hajdu SI. Вехи в истории рака, часть 4 [Электронный ресурс] — <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22415734>.

НОРМАЛЬНАЯ МИКРОФЛОРА КОЖИ ЧЕЛОВЕКА, ЕЕ РОЛЬ В ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССАХ И ПАТОЛОГИИ: ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР

РОМАШЕВА М. С.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра микробиологии, научный руководитель: к. пед. н., доцент Трушников Д. Ю.

Актуальность. Кожа человека представляет собой наиболее огромный и непростой аппарат, который осуществляет много функций. Дерматологическое препятствие обладает главным условием для выживания, предотвращая утрату влажности, а также попадание заразных либо токсичных элементов.

Цель исследования. Разобраться в понятии нормальной микрофлоры кожи человека, актуализировать информацию о ее роли в физиологических процессах, а также о патологиях, связанных с микрофлорой кожи.

Материалы и методы. Обзор и анализ литературы по теме исследования.

Результаты исследования. Отдельное внимание уделено понятию экологических ниш кожи, их отличительным чертам, а также оригинальной микроорганизменной формуле. Также проанализирована роль нарушения состава микробиома в развитии ряда хронических воспалительных заболеваний кожи, включая атопический дерматит, псориаз и акне. Нормальная микрофлора кожи — это и есть микрофлора, то есть микроорганизмы, которые взаимодействуют с клетками эпидермиса по отлаженной эволюцией схеме. Кожа как внешняя покровная часть целостного организма выполняет для него роль барьерно-защитного органа, осуществляющего связь с внешней средой. С целью предоставления своей основной функции она осуществляет большое число индивидуальных функций, используя связи с другими органами и систем живущих на коже человека микроорганизмов являются бактериями насчитывающих около 1000 видов девятнадцати типов. Кожа является концепцией, которая тесно связанной с внутренней средой организма и наружной средой, являясь экологической нишей для микроорганизмов [1]. Наряду со специфическими многие из этих функций являются дублирующими для внутренних жизненно важных органов, таких как тимус, сердце и т.д. Кожа, выполняя рецепторную, защитную, терморегулирующую, секреторную, экскреторную, резорбционную, обменную, дыхательную и эндокринную функции является труднопроходимым барьером для многих агрессивных внешнесредовых факторов. Она многослойна, богата веществами и структурами, имеющими уникальные физико-химические свойства [2]. Рассматривая нормальное состояние кожи, идеальное для существования непатогенной микрофлоры или условно-патогенной, но не активной микрофлоры, не способной нанести вред человеку. В дополнение к функции физического барьера кожа является иммунологическим барьером. Несмотря на постоянное воздействие большого числа микроорганизмов, клетки кожи могут различать комменсалы и патогены [3]. Необходимо отметить несколько физико-химических показателей — pH, влажность, температура, частая травматизация и количество жировых включений. В норме реакция кожных покровов должна быть кислая, за счёт высокого водородного показателя. При смещении pH в щелочную сторону создаются благоприятные условия для размножения болезнетворных микроорганизмов.

Влажность играет важную роль в видовом многообразии микробиоты кожи в связи с топографическим расположением. На изменении состоянии нормальной микрофлоры на патогенную, проявляет большое число факторов, способных повлиять на состояние кожи, её структуру, физико-химические свойства и функцию. Болезни кожи могут возникать из-за экзогенных факторов, включая физические, механические, химические, биологические и инфекционные факторы. Самое большое неблагоприятное воздействие в современном мире на микробиоту кожи экзогенно оказывают косметические препараты [4]. Годы и пол также оказывают воздействие на микробиом кожи.

Вывод. Микробиота, крупные и активные популяции микроорганизмов, которые живут с нами с первых дней нашей жизни. Изменение состава человеческой микробиоты кожи в рамках нормы зависит от многих условий — пол, возраст, место проживания, топографическое расположение изучаемого фрагмента кожного покрова, условия внешней среды, профессиональную принадлежность. Патогенное изменение состава и функций кожи может происходить в следствие экзогенных, эндогенных и генетических факторов. Таким образом возможно возникновение хронических дерматозов, таких как псориаз, атопический дерматит и себорейный дерматит. Анализ литературы показал, что при этих заболеваниях происходят специфические изменения в составе микробиоты кожи.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Адашкевич В. П. Дерматовенерология. Руководство. Медицинская литература. М., 2019. 262 с.
2. Аравийская Е. Р., Соколовский Е. В. Микробиом: новая эра в изучении здоровой и патологически изменённой кожи // Фармакотерапия в дерматовенерологии. 2016. № 3. С. 102-109.
3. Карякина Л. А., Кукушкина К. С., Карякин А. С., Богданов Ю. А. Себорейный дерматит: роль микробиоты кожи и кишечника // Медицина: теория и практика. 2020. Т. 4, № 1. С. 95-101.
4. Нелюбова О. И., Тальникова Е. Е., Моррисон А. В. Микробиом кожи и его роль в норме и патологии // Российский журнал кожных и венерических болезней. 2016. № 19 (2). С. 97.

МЕТАБОЛИТЫ МИКРОБНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ, КАК ПОТЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ МАРКЕР БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА

ФЕФЕЛОВ М. Ю.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра биологической химии, научный руководитель: старший преподаватель Буслаева Н. Н.

Актуальность. Микробиота человека изучается в качестве ключевого регулятора многих патологических состояний. Совсем недавно было показано, что изменения кишечного микробиома связаны с нейродегенеративными заболеваниями благодаря специфической регуляторной оси «микробиота-кишечник-мозг» [1]. Эти данные могут быть полезны для поиска новых диагностических и терапевтических инструментов на основе микробиоты.

Цель исследования. Проанализировать данные научных публикаций о биомаркерах микробиоты человека и определить потенциальную пригодность данных метаболитов для использования в диагностике болезни Альцгеймера (БА).

Материалы и методы. Проведен обзор в научных ресурсах Scopus, PubMed, РИНЦ, опубликованных с 2018 по 2022 год, данные публикаций проанализированы и систематизированы.

Результаты исследования. В проанализированных исследованиях приводятся следующие варианты биомаркеров микробиоты человека, ассоциированных с БА: 1) снижение микробного разнообразия; 2) снижение количества бактерий, продуцирующих короткоцепочечные жирные кислоты (КЦЖК); 3) снижение количества КЦЖК.

Снижение микробного разнообразия при БА сопровождалось дисбиозом. В исследованиях показано, что дисбиоз пациентов с БА характеризуется снижением количества потенциально защитных компонентов микробиома (таких как

бактерии рода *Bacteroides*) и увеличением провоспалительных компонентов (таких как бактерии рода *Prevotella*) [2]. В другом исследовании показано, что при аутопсии в биоптатах ткани головного мозга больных БА обнаружены комплексы липополисахаридов и грамотрицательных фрагментов *E. coli* с амилоидными бляшками [3].

Показана этиопатогенетическая роль изменения количества КЦЖК и их продуцентов в развитии БА [1]. За счет эпигенетического контроля КЦЖК могут увеличивать экспрессию окклюдина, стимулировать синтез фактора роста нервов, мозгового нейротрофического фактора и нейротрофического фактора линии глиальных клеток, которые регулируют рост, выживание и дифференцировку нейронов [4].

Дисбаланс между возбуждением и торможением в центральной нервной системе может быть усугубляющим или причинным фактором в этиопатологии БА [5]. Показано, что некоторые нейромедиаторы (глутамин, глутамат и ГАМК) может иметь микробное происхождение, а в ряде случаев – их собственный синтез нейронами стимулируется КЦЖК микробиома.

В связи с установлением связи между микробиотой человека и БА проведены исследования различных пробиотиков. На моделях *in vivo* показано, что пробиотики могут продуцировать КЦЖК, поддерживая выживаемость клеток, усиливая защитный иммунный ответ и ингибируя выработку провоспалительных цитокинов [1]. Лечение пробиотиками SLAB51 улучшило результаты в новом тесте распознавания объектов, уменьшило повреждение головного мозга, уменьшило количество бляшек Ab, увеличило SCFAs и снизило уровни цитокинов в плазме [6].

Выводы. Из данных проанализированной литературы наиболее перспективными является короткоцепочечные жирные кислоты микробного происхождения и их продуценты. Они могут использоваться как неинвазивные диагностические биомаркеры в составе комплексного скрининга болезни Альцгеймера. Однако необходимо проведение дальнейших исследований роли КЦЖК в развитии и течении заболевания для повышения их прогностической ценности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Varesi A. The Potential Role of Gut Microbiota in Alzheimer's Disease: From Diagnosis to Treatment / A. Varesi, et al. // *Nutrients*. – 2022. – № 14 (3). – p. 668.
2. Guo M. Gut Microbiome Features of Chinese Patients Newly Diagnosed with Alzheimer's Disease or Mild Cognitive Impairment / M. Guo, J. Peng, X. Huang, L. Xiao, F. Huang, Z. Zuo // *Alzheimers Dis*. 2021. – № 80 (1). – p. 299-310.
3. Li B. Mild cognitive impairment has similar alterations as Alzheimer's disease in gut microbiota / B. Li, Y. He, J. Ma, P. Huang, J. Du, L. Cao, Y. Wang, Q. Xiao, H. Tang, S. Chen // *Alzheimers Dement*. – 2019. – № 15 (10). – p. 1357-1366.
4. Berding K. Diet and the Microbiota-Gut-Brain Axis: Sowing the Seeds of Good Mental Health / K. Berding, K. Vlckova, W. Marx, et al. // *Adv Nutr*. – 2021. – № 12. – pp. 1239-1285.
5. Czapski GA. Glutamate and GABA in Microglia-Neuron Cross-Talk in Alzheimer's Disease / GA. Czapski, et al. // *Int J Mol Sci*. – 2021. – № 22. p. 11677.
6. Chandra, S. The gut microbiome in Alzheimer's disease: what we know and what remains to be explored / S. Chandra et al. // *Mol Neurodegeneration*. – 2023. – № 18. – p. 9.

О ПОКАЗАТЕЛЯХ ПЛАЗМЫ КРОВИ ПАЦИЕНТОВ С КОВИДНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ

ХАЛИТОВА Л. И., МУХОМЕДЪЯРОВА Л. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра биологической химии, кафедра медицинской информатики и биологической физики, научные руководители: к. б. н., доцент Тюшнякова О. П., к. б. н., доцент Чепис М. В.

Актуальность. Пандемия COVID-19, вызванная вирусом SARS-CoV-2, остается глобальной проблемой здравоохранения. Заболевание сопровождается изменениями системы гемостаза, получившей название COVID-19-ассоциированная коагулопатия. В группе риска по летальности находятся

пациенты возраста «60+», с сопутствующей патологией верхних дыхательных путей, сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), артериальной гипертензией (АГ), и пр. При этом система гемостаза при SARS-CoV-2 изучена недостаточно, и представляет научный и клинический интерес.

Цель исследования. Изучить динамику ряда показателей плазмы крови пациентов с диагнозом COVID-19 на фоне антибиотикотерапии (АТ) в группе риска «60+».

Материалы и методы. Изучение плазмы крови проводилось на гематологическом анализаторе Sismeks 6700; биохимическом анализаторе Betman AU680 (Германия, 2018). Исследования коагулограммы – на автоматическом анализаторе Incula (Япония, 2018 г). Обследовано было 20 человек (11 мужчин и 9 женщин). Участники были разделены на 2 группы: пациенты без сопутствующей патологии, пациенты в возрасте «60+». Исследуемая группа, включала пациентов с диагнозом COVID-19, с сопутствующими хроническими заболеваниями: АГ 1-3 степени, ССЗ, ХОБЛ. Все пациенты проходили соответствующую своему диагнозу медикаментозную терапию. Результаты обрабатывались с использованием программы StatTech v. 2.6.7 (ООО «Статтех», Россия) и программного пакета «Microsoft Excel 2019». Все исследования проведены на базе ГБУЗ ТО «Областная больница № 3» г. Тобольска и одобрены этическим комитетом. Различия считались достоверными при $p < 0,05$.

Результаты исследования. Из литературных данных известна роль лейкоцитов в активации агрегационной активности тромбоцитов [1]. При этом отмечается, что пациенты с ССЗ, АГ находятся в зоне риска тромбозов [2]. Также авторы показывают, что у пациентов с вирусной пневмонией на фоне АТ, есть изменения в тромбоцитарном звене гемостаза [3]. Для профилактики венозных тромбоэмболических осложнений у пациентов с COVID-19 применяется антикоагулянтная терапия [4]. При обследовании пациентов с выявленным COVID-19, в группе «60+» было установлено, что АТ *per os* препаратами группы фторхинолонов [5], цефалоспоринов вызывало достоверное снижение риска тромбозов и нормализацию показателей лейкоцитарного звена.

Выводы. Изучение показателей крови и системы гемостаза у пациентов группы «60+», на фоне АТ из группы макролидов, фторхинолонов, цефалоспоринов, под прикрытием препаратов гепарина, выявило:

- 1) достоверное, по сравнению с группой контроля, удлинение АЧТВ – 40,55 ± 2,70 что указывает на легкую гипокоагулемию;
- 2) показатели протромбинового времени, протромбиновый индекс и МНО вошли в показатели нормы (13,7 ± 0,30; 90,18 ± 1,67 и 1,09 ± 0,02 соответственно);
- 3) показатели лейкоформулы нормализовались. Что позволило снизить риск тяжелых тромбоэмболий у пациентов из группы «60+», а также избежать летальных исходов от SARS-CoV-2.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ральченко И. В. Связь иммуноцитокринов с показателями агрегации тромбоцитов у пациентов с патологией щитовидной железы / И. В. Ральченко, М. В. Чепис, О. П. Тюшнякова, Е. С. Ральченко // *Здоровье человека в XXI веке. XII Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием. Сборник научных статей. Казань 28-29 октября 2020 г.* – 2020. – С. 295-297.
2. Макацария А. Д. COVID-19, нарушения гемостаза и риск тромбоцистических осложнений / Макацария А. Д., Слуханчук Е. В., Бицадзе В. О., и др. // *Журнал «Вестник РАМН»*. – 2020. – т. 75. – № 4. – С. 306-317.
3. Ральченко И. В. Карбеницин, гентамицин, амикацин и их влияние на тромбоцитарное звено гемостаза / И. В. Ральченко, И. Я. Герберт, Е. С. Ральченко // *Журнал «Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований»*. – 2014. – № 1. – С. 89-90.
4. Матвиенко О. Ю. Состояние системы гемостаза у пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию. Эффективность антикоагулянтной профилактики / Матвиенко О. Ю., Головина О. Г., Кобилянская В. А., Смирнова О. А., Папаев Л. П. // *Журнал «Биолетень медицинской науки»*. – 2022. – т. 3. – № 27. – С. 30-36.

5. Цыгельник А. А. Изменения некоторых показателей крови у пациентов с ковидной пневмонией / Цыгельник А. А., Боталова А. П., Хандорина А. Д., Логинова В. И., Тюшнякова О. П. // Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения. VI Международной (76 Всероссийской) научно-практической конференции молодых ученых и студентов. Сборник статей. Екатеринбург 8-9 апреля 2021 г. – том 1. – с.1503-1505.

ВЛИЯНИЕ ПИЩЕВЫХ ВОЛОКОН НА САМОЧУВСТВИЕ И МЕТАБОЛИЧЕСКУЮ АКТИВНОСТЬ МИКРООРГАНИЗМОВ ЖЕЛУДОЧНО- КИШЕЧНОГО ТРАКТА СТУДЕНТОВ

ХОХОЛКОВ А. А.

*ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра биологии,
научный руководитель: к. пед. н., доцент Трушников Д. Ю.*

Актуальность. Пищевые волокна состоят из остатков полисахаридов съедобных растительных клеток, лигнина и связанных с ними веществ, устойчивых к перевариванию (гидролизу) пищевыми ферментами человека.

Европейское управление по безопасности пищевых продуктов (EFSA) определяет пищевые волокна как неперевариваемые углеводы [1].

В современных диетических практиках наблюдается значительное сокращение потребления пищевых волокон, что приводит к уменьшению разнообразия микрофлоры человека [4]. По нашему мнению, пищевые волокна, выступая как пребиотики, могут повлиять на состав бактериальных сообществ, а также на метаболическую активность микроорганизмов, что приведет к улучшению общего состояния организма.

Цель исследования. Определить, как краткосрочные изменения в потреблении пищевых волокон влияют на самочувствие и интенсивность метаболических процессов студентов. В ходе работы изучен материал по влиянию пищевых волокон на общее состояние здоровья и метаболическую функцию микроорганизмов желудочно-кишечного тракта человека; проведен эксперимент по внедрению в ежедневный рацион студентов стручковой фасоли и грибов как источников пищевых волокон.

Материалы и методы. Анализ литературы с интернет ресурса PubMed, обобщение и систематизация теоретических данных, проведение эксперимента.

Результаты исследования. Испытуемые случайным образом были поделены на три группы по пять человек: первая добавила в свой ежедневный рацион стручковую фасоль, вторая – грибы, третья оставила его без изменений. В рацион добавлено по 100 граммов отварной фасоли или по 100 граммов отварных шампиньонов. Также была собрана информация о недельном рационе всех студентов. До начала

эксперимента и по прошествии недели с момента введения изменений в рацион, испытуемые прошли опросник САН и проанализировали свой стул по бристольской шкале кала.

Выводы. Результаты эксперимента показали, что краткосрочное внедрение в рацион студентов фасоли и грибов как источников пищевых волокон положительно повлияло на их метаболическое здоровье, предположительно увеличив активность микроорганизмов желудочно-кишечного тракта. Частота актов дефекации увеличилась у 3 из 10 испытуемых, изменивших свой ежедневный рацион, а изменение формы кала и увеличение его размеров отметили 6 из 10 участников эксперимента (к концу эксперимента форма кала у большинства студентов соответствует 3 и 4 типу по бристольской шкале).

Показатели самочувствия, активности и настроения студентов не претерпели значительных изменений в сравнении с началом эксперимента, также не наблюдается отличий в количественных показателях опросника САН у студентов, увеличивших потребление пищевых волокон в сравнении с контрольной группой, которая не вносила изменения в свой рацион, что предположительно говорит об отсутствии корреляции между количеством неперевариваемых углеводов в рационе и самочувствием.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Барбер, Т. М. Польза пищевых волокон для здоровья / Т. М. Барбер, Вайкерт М. О. // Питательные вещества. – 2020. № 12. – С. 3209.
2. Джоанна Славин Клетчатка и пребиотики: механизмы и польза для здоровья / Джоанна Славин // Питательные вещества. – 2013. № 5. – С. 1417-1435.
3. Мутукумаран Джаячандран Критический обзор полезных для здоровья свойств съедобных грибов / Мутукумаран Джаячандран, Баоцзюнь Сюй, Цзяньбо Сю // Int J Mol Sci. – 2017. № 18. – С. 1934.
4. Питер Кронин Пищевые волокна модулируют микробиоту кишечника / Питер Кронин, Пол В. О'Хейс, Тул, Джойс С. А // Питательные вещества. – 2021. № 13. – С. 1655.
5. Симпсон, Х. Л. Обзорная статья: взаимодействие пищевых волокон и микробиоты / Б. Дж. Кэмпбелл-автор, Х. Л. Симпсон // Aliment Pharmacol Ther. – 2015. № 42. – С. 158-179.
6. Хардинг, С. В. Систематический обзор влияния диетических бобовых на микробные популяции, населяющие кишечник человека / М. Зафрон, С. В. Хардинг // Полезные микроб. – 2020. № 11. – С. 457-468.
7. Хольшер, Х. Д. Пищевые волокна и пребиотики; микробиота желудочно-кишечного тракта / Х. Д. Хольшер // Кишечные микробы. – 2017. № 8. – С. 172-184.
8. Цзин Ян Влияние пищевых волокон на запоры: метаанализ / Ли Чжоу, Хай-Пэн Ван, Цзин Ян, Чунь-Фань Сюй // World J Gastroenterol. – 2012. № 18. – С. 7378-7383.
9. Чжи-Вэй Гуань Растворимые пищевые волокна, одно из важнейших питательных веществ для кишечной микробиоты / Вэй Гуань Цян Фэн, Чжи-, Эн-Зе Ю // Молекулы. – 2021. № 26. – С. 6802.

КОГНИТИВНЫЕ И ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕ 60 ЛЕТ С РАЗЛИЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА

АБУЕВА Е. У., ПОХОРОНКО С. Д., ЗИНЧЕНКО Л. И.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра неврологии с курсом нейрохирургии, научный руководитель: к. м. н., доцент Остапчук Е. С.

Актуальность. Проблема нарушения массы тела у пациента старше 60 лет является актуальной для современной медицины. Пожилые пациенты с возрастом теряют мышечную и костную ткань [2]. Тем не менее, из-за возрастного снижения физической активности и тонуса симпатической нервной системы происходит замедление метаболизма, что способствует избыточному накоплению жировой ткани, которое усугубляется неправильным пищевым поведением, приводящим к ожирению [3]. В большинстве случаев главной целью для улучшения качества жизни пожилых людей является снижение массы тела. Однако не всегда низкая масса тела приносит желанные плоды, так как потеря веса может быть связана с саркопеническими проявлениями, что влияет на физическое и психическое здоровье [1].

Цель исследования. Оценить индекс массы тела у пациентов старше 60 лет и выявить влияние массы тела на качество жизни.

Материалы и методы. Нами исследовано 69 пациентов (14 мужчин и 55 женщин) от 60 до 86 лет, средний возраст которых составил 70 лет. Пациенты прошли стационарное лечение по поводу хронической ишемии головного мозга. С нормальной массой тела (ИМТ менее 25) наблюдалось 2 (14,3%) мужчин и 9 (16,4%) женщин, с избыточной (ИМТ 25-30) - 6 (42,9%) мужчин и 16 (29,1%) женщин, с 1 степенью ожирения (ИМТ 30-35) - 3 (21,4%) мужчин и 20 (36,4%) женщин и со 2 степенью ожирения (ИМТ 35-40) - 3 (21,4%) мужчин и 10 (18,2%) женщин. Средний ИМТ у мужчин и женщин составил 30,2. Пациентов распределили на 2 группы: 1 группа - с ИМТ до 30 (с нормальной и избыточной массой тела) и 2 группа - с ожирением. Нами проведена оценка сопутствующих заболеваний, наличие аффективных расстройств по госпитальной шкале тревоги и депрессии (HADS), изучены когнитивные функции по шкале MMSE, проведена оценка внимания по таблице Шульце. Обработка результатов и статистическая обработка материала выполнялась с помощью пакета программ Microsoft Excel и SPSS 20.

Результаты исследования. Мы рассмотрели коморбидность у пациентов старше 60 лет. Артериальная гипертония (АГ) выявлена у всех пациентов, тем не менее пациенты с нормальной массой тела (54,5%) чаще имели некомпенсированную АГ (22,4%), $p = 0,05$. Также чаще ПИКС выявлен в 1 группе пациентов 8 (24,2%) чем во 2 группе - 1 (2,8%), $p = 0,01$. При рассмотрении другой соматической патологии установлена их высокая частота выявляемости у пациентов с ожирением: хроническая болезнь почек в 1 группе - 12,1%, во 2 группе - 30,6%; мерцательная аритмия 12,1% и 27,8%; диабет 15,2% и 47,2%, соответственно.

При оценке когнитивного статуса отмечены более высокие показатели (MMSE более 27 баллов) в когнитивной сфере у пациентов с ожирением (38,9%) по сравнению с пациентами 1 группы (33,3%).

При оценке аффективного статуса установлено снижение уровня тревоги по мере увеличения массы тела: нормальная масса тела - 72,7%, избыточная масса тела - 40,9%, 1 степень ожирения - 56,5%, 2 степень ожирения - 23,1%. Тогда как при увеличении массы тела повышается уровень депрессии: в 1 группе - 45,5%, во 2 группе - 55,6%. Также установлено снижение уровня внимания по мере увеличения массы тела: нормальная масса тела - 9,1%, избыточная масса тела - 18,2%, 1 степень ожирения - 21,7%, 2 степень ожирения - 30,8%.

Вывод. В первой группе отмечается снижение когнитивных функций и преобладание повышенной тревожности, а во второй группе ожирение сопряжено с высоким риском развития сердечно-сосудистых заболеваний. Также при ожирении чаще выявляются депрессивные расстройства, повышающие степень развития ожирения и способствующие прогрессированию осложнений.

Таким образом, влияние массы тела у пациентов старше 60 лет требует дальнейших наблюдений и исследований.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Варкентин Л. М., Дас Д., Маджумдар С. Р., Джонсон Дж. А., Падвал Р. С. Влияние снижения веса на качество жизни, связанное со здоровьем: систематический обзор и мета-анализ рандомизированных исследований. // *Obes Rev.* – 2014. – № 3. – С. 82-169.
2. Лазебник, Л. Б. Возрастные изменения пищеварительной системы / Л. Б. Лазебник // *Клиническая геронтология.* – 2006. – № 1. – С. 3-8.
3. Хорошинина, Л. П. Особенности питания людей старших возрастных групп / Л. П. Хорошинина // *Клиническая геронтология.* – 2000. – № 3-4. – С. 58-61.

ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ И КОГНИТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА

БАЛАБАНОВА В. А., ПОЛТАВЦЕВ А. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра неврологии с курсом нейрохирургии, научный руководитель: к. м. н., доцент Вербх Т. Э.

Актуальность. На сегодняшний день признана мульти-системность патологического процесса при болезни Паркинсона (БП). В него включены не только дофаминергическая, но и норадренергическая, серотонинергическая и ГАМК-ергическая, что обуславливает широкий спектр проявлений заболевания. [1-3]. На сегодняшний день актуальной является концепция изучения не двигательных проявлений [3, 4].

Цель исследования. Анализ эмоциональных особенностей и когнитивной сферы у пациентов с болезнью Паркинсона.

Материалы и методы. Были обследованы 14 пациентов с установленным диагнозом болезнь Паркинсона в возрасте от 64 до 78 лет ($71,04 \pm 4,1$). Стаж болезни составлял от 3 до 12 лет ($7,14 \pm 2,77$), стадия заболевания по шкале Хен-Яра – II-IV. Для оценки эмоционального состояния использовалась госпитальная шкала тревоги и депрессии HADS. Когнитивные нарушения исследовались по шкале MMSE. В качестве группы контроля оценивались аналогичные показатели у пациентов аналогичного возраста с диагнозом дисциркуляторная энцефалопатия II стадии (ДЭП).

Результаты исследования. По результатам опросника HADS у 35,7% пациентов с БП были выявлены признаки субклинической, у 21,4% – клинически выраженной тревоги; в группе пациентов с ДЭП – у 28,4% и 21,4% соответственно. Среди пациентов с БП у 42,8% уровень депрессии находился на субклиническом уровне, у 35,7% – на уровне клинической депрессии. У пациентов с сосудистой энцефалопатией субклинические показатели депрессии обнаружались лишь у 21,4%; у 14,2% испытуемых была выявлена клинически выраженная депрессия. Положительная коррелятивная связь была выявлена между степенью выраженности депрессии, стажем и стадией БП ($r = 0,109$ и $r = 0,131$). Уровень когнитивных нарушений по шкале MMSE при БП находился в рамках умеренных когнитивных нарушений (25-27 баллов) в 28,4% случаев, на уровне легкой деменции (20-24 балла) в 42,8%, на уровне умеренной деменции (19 и менее баллов) – 21,4%. Коррелятивная связь была выявлена так же со стажем и стадией заболевания и была близка к средней положительной ($r = 0,196$ и $r = 0,203$). Среди пациентов с ДЭП выявлялись умеренные когнитивные нарушения в 28,4%, легкая демен-

ция в 85,2%; умеренной деменции выявлено не было. Выводы. Таким образом, для формирования представлений о стадийности и процессе в целом недостаточно уделять внимание только моторным проявлениям болезни Паркинсона. Знания о когнитивных и эмоциональных симптомах заболевания улучшают диагностику и позволяют выстроить оптимальную тактику лечения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Rana A. Q., Ahmed U. S., Chaudry Z. M., Vasan S. Parkinson's disease: a review of non-motor symptoms. Expert Rev. Neurother. 2015; 15 (5). – pp.549-562.
2. Bugalho P., Lampreia T., Miguel R., Mendonça M. D., Caetano A., Barbosa R. Non-motor symptoms in Portuguese Parkinson's disease. Sci. Rep. 2016; 6.
3. Нодель М. Р. К вопросу о гетерогенности депрессии при болезни Паркинсона/Нодель М. Р., Яхно Н. Н. Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2020;12 (5). – С.46-52.
4. Нодель М. Р. Нервно-психические нарушения болезни Паркинсона / Нодель М. Р., Яхно Н. Н. Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2009; (2). – С.3-8.

КОГДА СОН ПРЕВРАЩАЕТСЯ В ПЫТКУ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛИНО

БАНТЮКОВА А. О., КРЮЧКОВ Е. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра неврологии с курсом нейрохирургии, научный руководитель: к. м. н., доцент Крымская О. С.

Актуальность. Нарколепсия это гиперсомния, характеризующаяся кратковременными повторяющимися в течение дня эпизодами неконтролируемой сонливости/сна. Распространенность составляет 5-7 на 10000 человек. Выделяют два типа заболевания: нарколепсия с катаплексией – внезапные, кратковременные приступы слабости скелетной мускулатуры и нарколепсия без катаплексии. Существует пентада нарколептического синдрома: ночные нарушения сна; приступы неконтролируемой дневной сонливости; гипнагогические (при засыпании) галлюцинации; приступы катаплексии; катаплексию пробуждения. Патогенез данного заболевания состоит в специфических изменениях в орексин/гипокретиновой системе, которая представлена в вентролатеральном преоптическом ядре, а также в ядрах гипоталамуса. Эти нейроны отвечают за поддержание и переход стадий сна, в частности переход медленноволнового сна (I, II, III стадия сна) в REM стадию сна (сон с быстрым движением глаз).

Основная симптоматика появляется при гибели 90% нейронов орексин/гипокретиновой системы, или происходит выключение эквивалентного количества рецепторов. Механизм их гибели неизвестен. Выделяют ряд гипотез, основными из которых является – потеря нейронов в связи с аутоиммунной агрессией после инфекционного события и специфической наследуемой генетической предрасположенностью. В зависимости от степени тяжести выделяют легкую, среднюю, тяжелую. Градация тяжести основывается на бальной Эпвортской шкалы, которая позволяет качественно оценить степень выраженности дневной сонливости в динамике в той или иной ситуации. В диагностике нарколепсии используют полисомнографию и множественный тест латенции ко сну (МТЛС).

Так как нарколепсию рассматривают как последствие аутоиммунного энцефалита, то в острой фазе эффективна иммуносупрессивная терапия. Специфического лечения нарколепсии на данный момент не разработано.

Цель исследования. Представить клинический случай нарколепсии.

Материалы и методы. проведен анализ медицинской документации пациентки. Провести анализ данных литературы.

Клинический случай. Пациентка М. 24 года, обратилась с жалобами на усилившуюся последние полгода, чаще неконтролируемую сонливость в течение дня, которая может приводить к неконтролируемым засыпаниям. Ночью спит плохо, часами может засыпать, часто просыпаться, при этом

сон не имеет освежающего эффекта. Дневные эпизоды сна носят скорее неконтролируемый характер, может не помнить, как заснула в общественном месте, в автобусе или на работе, допускаемый дневной сон, а также императивные засыпания в течение дня имеют кратковременный освежающий эффект. Нарушения сна, некоторую дневную сонливость отмечает уже около последних трех лет, ранее обследована амбулаторно, выставлен диагноз: ВСД, синдрому хронической усталости.

Последние полгода отмечает ухудшение состояния в виде учащения и усиления неконтролируемых засыпаний, в том числе при работе или выполнении каких-либо манипуляций. Иногда бывали засыпания при употреблении пищи, два эпизода, как правило, при эмоциональных переживаниях (смех, слезы) резкой слабости, может упасть и в течение 20-40 секунд не может встать, двигаться. При этом сознание сохранено, понимает, что во круг нее происходит. Но сил встать в этот промежуток времени у нее нет (симптом катаплексии). Однократно отмечался эпизод катаплексии пробуждения. Из анамнеза известно, что 5 лет назад перенесла вирусный менингитом. Лабораторные показатели (ОАК, биохимия крови, коагулограмма) в пределах нормы. По ЭКГ нарушений нет. При проведении полисомнография регистрировалось раннее начало фазы быстрого сна, менее 8 минут. По Эпвортской шкале сонливости выявлен 21 балл, значительная дневная сонливость. По данным МТЛС, латентность составляет 7 минут, за время исследования зарегистрировано 4 из 5 эпизодов раннего наступления сна, началом с REM стадии сна.

Обсуждение. На основании осмотра, клинической картины, анамнеза, обследований – пациентке выставлен диагноз: нарколепсия I типа, средней степени тяжести. Пациент получает поддерживающую терапию.

Выводы. Клинические проявления нарколепсии в поздней стадии резко снижают уровень жизни и общий дневной комфорт пациента. Скрининг нарколепсии возможен на амбулаторном приеме при условии настороженности доктора и наличии знаний о заболевании. Поздняя установка диагноза (в среднем около 5 лет) связана с трудностями диагностики, низкой информированностью и отсутствием настороженности врачей амбулаторной практики. Соответственно, пациенты не получают патогенетическое лечение в острой фазе заболевания. Таким образом знание и просвещение медицинских работников позволят вовремя и адекватно подбирать терапию и повысить качество жизни пациента.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Основы сомнологии: под ред В. М. Ковальзон 2-е междунар. изд. Питер 2016.
2. Сомнология и медицина сна: под ред. М. Г. Полуэктова 2-е междунар. изд. Москва 2020.
3. Медицинский журнал клиническая сомнология. 2020. Т. 5, вып. 6. С 14-25.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ АУТОИММУННОГО ЭНЦЕФАЛИТА, ВЫЗВАННОГО АНТИТЕЛАМИ К NMDA-РЕЦЕПТОРАМ НЕЙРОНОВ

БИМУСИНОВА М. Т.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра неврологии с курсом нейрохирургии, научный руководитель: к. м. н., ассистент Доян Ю. И.

Актуальность. Энцефалит, вызванный антителами к NMDA-рецепторам нейронов, это тяжелая форма энцефалита, развивающаяся вследствие выработки антител к NR1- и NR2- субъединицам глутаматного NMDA-рецептора [2]. Первый случай данного заболевания был диагностирован в 2003 году у молодой девушки с тератомой яичников. Заболевание связано с возникновением нейроииммунного конфликта в нервной системе. Начальный период характеризуется ОРВИ-симптомами (лихорадка, слабость, головная боль), далее психопатологическими нарушениями (галлюцинации, психоз, расстройства когнитивной сферы) [2]. Тяжесть заболевания прогрессирует с возникновением нарушения

сознания, судорог, дистонии, кататонии [1]. В данной статье представлен клинический случай этого типа энцефалита.

Цель исследования. Обзор клинического случая пациентки с анти-NMDA-рецепторным энцефалитом.

Клинический случай. Пациентка К., 22 года заболела остро, появились бредовые симптомы, с склонностью к депрессии, повышение температуры тела, развившиеся впервые в жизни. Была госпитализирована в ГБУЗ ТО «ОКПБ» п. Винзили с диагнозом: Гипертоническая (фебрильная) шизофрения. В течение последующих 4 дней стационарного лечения получала для коррекции психопродуктивной симптоматики нейролептики, транквилизаторы в стартовой терапевтической дозе. На фоне лечения антипсихотическими препаратами динамика отсутствовала, появилась заторможенность, кататония, гипертермия до 40 °С. На 5 сутки стационарного лечения был согласован перевод в ГБУЗ ТО «ОКБ№ 2» с диагнозом: «злокачественный нейролептический синдром» для дальнейшего обследования и подбора терапии. При поступлении жалоб не предъявляет ввиду тяжести состояния. Состояние тяжелое, ЧСС 121 в мин., ЧДД 16 в мин., АД 120/70 мм. рт. ст., Т тела 38,4 °С, сатурация 98%. Сознание по шкале тяжести комы Глазго-10 баллов. Положение пассивное. Глотание нарушено. Ригидность мышц затылка 2 поперечных пальца на фоне общей ригидности. За молоточком не следит, взор фиксирован по центру. Язык не показывает, Дизартрии, дисфагии, дисфонии – достоверно не оценить, нет речевой продукции. Мышечную силу, чувствительность и координаторные пробы исследовать невозможно из-за отсутствия вербального контакта, тонус мышц повышен в конечностях симметрично. Установлен мочевого катетер. Выполнены диагностические мероприятия: В ОАК абсолютный нейтрофильный лейкоцитоз, абсолютный моноцитоз. В данных КЩС: гипернатриемия, гиперхлоремия, респираторный алкалоз. В биохимическом анализе крови: гиперхлоремия, повышение С-реактивного белка до 52,4 мг/л и уровня КФК МВ и КФК. В общем анализе СМЖ: ликвор окрашен в оранжевый цвет, лимфоцитарный плеоцитоз, гипопропротеинемия; в биохимическом анализе: гиперхлорария, гипернатриемия. По данным ЭКГ: синусовая тахикардия с ЧСС 101 в минуту. Нарушение процессов реполяризации миокарда левого желудочка по типу субэпикардиальной ишемии. По данным МРТ ГМ: участков патологического изменения интенсивности мр-сигнала не выявлено.

В течение последующих двух недель пациентке было проведено лечение: 3 сеанса плазмафереза, отмена нейролептической терапии, неоднократно осматривалась неврологом, психиатром, токсикологом, кардиологом. На фоне проведенной терапии отсутствовала динамика температурной реакции – сохранялась стойкая фебрильная температура, появились гиперкинетические движения в шее, лице. Для исключения аутоиммунного энцефалита проведена повторная люмбальная пункция, ликвор направлен на исследование на анти-NMDA антитела. Проведена МРТ органов малого таза для исключения тератомы яичников: в яичниках функциональные кисты, диаметром до 13 мм. Выявлено повышение титра антител к NMDA-рецепторам в 16 раз. Для лечения включена патогенетическая терапия (глюкокортикостероиды, внутривенные иммуноглобулины). На фоне проводимой терапии состояние с положительным эффектом в виде уменьшения гиперкинетического синдрома, кататонии.

Выводы. Данный клинический случай доказывает сложности дифференциальной диагностики аутоиммунного энцефалита, требующий настороженности врачей всех специальностей (прежде всего неврологи, психиатры, гинекологи, реаниматологи), которые могут столкнуться с этим драматическим, но поддающимся лечению заболеванием.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Кичерова О. А. Болезнь Паркинсона и другие экстрапирамидные заболевания / О. А. Кичерова, Л. И. Рейхерт. – Тюмень, 2011. – 325 с.
2. Малин Д. И., Гладышев В. Н. Злокачественный нейролептический синдром или аутоиммунный анти-NMDA рецепторный энцефалит? Разбор клинического случая с летальным исходом // Социальная и клиническая психиатрия. – 2017 – № 1 – С. 62-70.

КЛИНИЧЕСКИЙ ПОЛИМОРФИЗМ ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-НЕВРОЛОГА

БИМУСИНОВА М. Т., КОРОЛЬ В. Р., МЕДВЕДЕВ В. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра неврологии с курсом нейрохирургии,
научный руководитель: к. м. н., ассистент Доян Ю. И.

Актуальность. Целесообразность введения понятия постковидного синдрома обусловлена широкой распространенностью астенических, когнитивных и вегетативных нарушений у перенесших COVID-19, их значительной частотой, превосходящей таковую у пациентов, перенесших другие инфекционные заболевания, а также значительным снижением качества жизни пациентов [1, 2]. Старческая астения («хрупкость») и когнитивные нарушения – наиболее распространенные в настоящее время и ассоциированные с возрастом клинические состояния, приводящие к потере автономности, повышенной госпитализации, а также инвалидности и смертности у лиц старшего возраста.

Цель исследования. Проанализировать отдельные параметры неврологических функций среди пациентов старше 65-ти лет, перенесших COVID-19 и не имевших данную патологию в анамнезе.

Материалы и методы. В течение 3-х месяцев на базе ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 2» было обследовано 30 человек от 65-ти до 86 лет с основными диагнозами: ишемический инсульт, ТИА. Испытуемые были разделены на 2 группы по 15 человек: 1 группа – группа, перенесших COVID-19 около 3-6 месяцев назад, 2 группа – группа, без COVID-19 в анамнезе. Для скрининга ССА пациентам было предложено пройти шкалы по астении и индексам повседневной активности. Для оценки когнитивных нарушений мы использовали краткую шкалу психического статуса по Кокмену; для оценки астении – шкалу FAS, шкалу MFIS и опросник Роланда-Морриса [3]. Краткая шкала психического статуса по Кокмену – анкета для выявления когнитивных расстройств. Оценивается ориентирование пациента во времени и пространстве, память и восприятие, речь. Баллы суммируются. Максимальное число баллов равняется 30. Шкала FAS – шкала оценки физической и умственной усталости, позволяющая оценить влияние усталости на повседневную жизнь пациента. Содержит 9 пунктов. Баллы суммируются, чем больше число – тем выше степень усталости пациента. Шкала MFIS – оценка влияния усталости на повседневную жизнь человека в течение последних 30 дней. Шкала состоит из 21 вопроса. Балл меньше 10 говорит о малом влиянии усталости на жизнь пациента, а больше 10 – о существенном. Опросник Роланда-Морриса – оценка выраженности болей в нижней части спины и их влияния на жизнь пациента. В данном опросе число отмеченных пунктов больше 7 говорит о выраженном влиянии болей на повседневную жизнь человека.

Результаты исследования. В группе пациентов, перенесших COVID-19 у 67% выявлено снижение общего балла по шкале Кокмена менее 29 б, что соответствует умеренным нарушениям памяти и интеллекта, не достигшим выраженности деменции, в группе пациентов без COVID-19 в анамнезе аналогичные нарушения выявлены в 27%. У 70% пациентов перенесших COVID-19 отмечался клинически значимый синдром патологической усталости (FAS > 22), что соответствует существенной усталости, во второй группе FAS > 22 данные нарушения выявлены лишь у 30%. При оценке влияния усталости на повседневную жизнь человека, в группе пациентов перенесших COVID-19 у 89% опрошенных было более 10 баллов, что говорит о существенном влиянии астении, во второй группе аналогичный результат был у 34% пациентов. При прохождении опросника Роланда-Морриса у 47% пациентов перенесших COVID-19 был результат больше 7, свидетельствующий о выраженном влиянии болевого синдрома на жизнь человека, во второй группе данный показатель составил лишь 20%.

Вывод. На параметры неврологических функций у пациентов старшей возрастной группы оказывают влияние раз-

личные факторы, в том числе перенесенная коронавирусная инфекция. Своевременная постановка диагноза уменьшает число случаев затяжного ПС. В связи с этим, всем пациентам, перенесшим коронавирусную инфекцию, может быть рекомендована оценка когнитивных функций и астенического синдрома с последующим назначением терапии, направленной на коррекцию выявленных нарушений.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ахметьянов М. А., Кичерова О. А., Рейхерт Л. И., Деева М. В., Макарова Д. В. COVID-19-ассоциированные неврологические расстройства (обзор литературы) // Медицинская наука и образование Урала. 2020. Т. 21. № 4 (104). С. 140-144.
2. Деева М. В., Кичерова О. А., Рейхерт Л. И., Ахметьянов М. А., Макарова Д. В., Ярославская Е. И., Петелина Т. И., Гартунг К. А. Неврологические осложнения у пациентов после перенесенной новой коронавирусной инфекции (COVID-19) с поражением легких // Современные проблемы науки и образования. 2022. № 6-1. С. 164.
3. Камчатнов П. Р., Соловьева Э. Ю., Хасанова Д. Р., Фатеева В. В. Астенические и когнитивные нарушения у пациентов, перенесших COVID-19 // Русский медицинский журнал. – 2021. – С. 5-25.

АНАЛИЗ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКИХ АСПЕКТОВ В РАМКАХ КОМАНДНОГО ПОДХОДА ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ТЯЖЕЛОЙ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ НА РАННЕМ ЭТАПЕ

БУЛОВИЧ Р. Н., ГАЛЕЕВ М. С.

ФГБОУ ВО Тюменской ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра неврологии с курсом нейрохирургии, научный руководитель: ассистент Захарчук Е. В.

Актуальность. Травматическая эпидемия оказывает огромное социально-экономическое влияние на общество. За последние 10-15 лет частота тяжелой сочетанной травмы увеличилась, что связано с урбанизацией и автомобилизацией. Тяжелая сочетанная травма является основной причиной инвалидизации и летальных исходов у детей всех возрастных групп. Сроки оказания специализированной помощи играют решающую роль в исходе полученной травмы [1]. Отсутствие единого клинического протокола уменьшает вероятность спасения и выздоровления этих пациентов. Для достижения положительного результата дети с тяжелой сочетанной травмой сразу на раннем этапе стационарного лечения нуждаются в специализированной реанимационной и многопрофильной хирургической помощи, что делает проблему актуальной и востребованной [2].

Цель исследования. Проанализировать возможности оказания специализированной помощи детям с тяжелой сочетанной травмой на раннем этапе, выявить алгоритм работы с данной категорией пациентов.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное исследование 57 историй болезни детей с сочетанной травмой, госпитализированных в стационар «Областной клинической больницы № 2» г. Тюмени, за период с 2019 по 2022 годы. За 2019 год с сочетанной травмой наблюдалось 10 пациентов, за 2020-10, за 2021-15 и 2022-22. Мальчиков – 34 (60%), девочек – 23 (40%). Средний возраст детей составил $11,48 \pm 4,9$ лет.

Результаты исследования. Среди самых часто встречаемых механизмов травмы выявлены дорожно-транспортные происшествия, которые преобладают над кататравмой почти в два раза, 37 и 16 соответственно. Пациентов с крайне тяжелой сочетанной травмой было 27 (47%), летальность из общего числа пациентов составила 14%. Всем пациентам, поступившим в стационар, была выполнена компьютерная томография (КТ) в режиме «политравма», проведено определение групповой и резус-принадлежности крови, общеклинические анализы крови и мочи, развернутый биохимический анализ крови, инструментальные методы диагностики: УЗИ (FAST протокол), ЭКГ.

Структура повреждений при тяжелой сочетанной травме была следующей: черепно-мозговые травмы (ЧМТ) – 16

случаев (28%), общие хирургические травмы – 17 (30%), скелетные травмы – 24 (42%). Из всех пациентов с сочетанной травмой травматический шок определялся у 40% пациентов, геморрагический у 4%, гиповолемический у 2%, что соответствовало тяжелому состоянию пациентов. Процентное соотношение операций у пациентов выглядело следующим образом: нейрохирургических операций было выполнено – 22%, травматологических – 25%, общехирургических – 53%. Самыми часто проводимыми нейрохирургическими операциями на раннем этапе оказались костно-пластическая трепанация черепа (КПТЧ) и декомпрессивная трепанация черепа (ДТЧ) – 22%, что составило 14% и 8% соответственно.

Таким образом, выявлено, что в зависимости от полученных при первичном осмотре результатов и данных обследования, коллегиально принимается решение об объеме и очередности хирургического вмешательства. Основной хирургической стратегией считается максимально быстрая остановка кровотечения и устранение дислокационного синдрома любой локализации, восстановление анатомо-морфологических повреждений и нарушенных или утраченных функций, либо адаптацию организма в условиях их полной потери.

В группе нестабильных пациентов в первую очередь используют технологии контроля повреждений, реконструктивные операции же выполняют только в периоде устойчивой клинической стабилизации, как правило, в течение первых 3-х суток.

Мультидисциплинарный подход к лечению изучаемой категории пациентов позволяет оптимизировать диагностику типичных повреждений и определить объем необходимого лечения. Последовательно проведенные оперативные вмешательства в специализированном учреждении позволяют добиться хорошего результата.

Выводы. Базовыми направлениями лечения детей с тяжелой сочетанной травмой на раннем этапе являются:

Госпитализация в специализированный стационар.

Осмотр мультидисциплинарной бригадой в составе: реаниматолога, хирурга (капитан), нейрохирурга, травматолога, трансфузиолога, рентгенолога.

Диагностика на основе компьютерной томографии.

Оперативные вмешательства с использованием малоинвазивных технологий в команде совместно с хирургами и травматологами одновременно.

Ведение острого периода в условиях многопараметрического мониторинга.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Pfeifer, R. Diagnostics and treatment strategies for multiple trauma patients / R. Pfeifer, H. C. Pape // Chirur. – 2016 – Vol. 87, № 2. – P. 165-175.
2. Шабалдин Н. А., Головкин С. И., Шабалдин А. В. Предикторы исходов политравмы в ранний период травматической болезни у детей. Ортопедия, травматология и восстановительная хирургия детского возраста. 2021; 9 (3):307-316.

НАРУШЕНИЯ СНА У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА

ВЛАСОВА М. В., КУДРАТОВА Е. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра неврологии с курсом нейрохирургии, научный руководитель: к. м. н., доцент Остапчук Е. С.

Актуальность. Нарушения сна – широко распространенная проблема, встречающаяся около 80% пациентов пожилого возраста с неврологическими нарушениями. Диссомнии могут приводить к изменениям когнитивных функций и снижению качества жизни – общего самочувствия, ухудшению настроения и социальной адаптации [1-4]. Нарушение сна оказывают влияние на соматическую патологию у данных пациентов.

Цель исследования. Определить степень нарушения сна у пожилых пациентов и установить факторы, определяющие нарушение качества жизни при диссомнии.

Материалы и методы. Обследовано 69 пациентов (14 мужчин и 55 женщин в возрасте от 60 до 86 лет, средний

возраст – 70 лет) с хронической ишемией головного мозга. Все пациенты прошли стационарное лечение в плановом неврологическом отделении ФГБУЗ «Западно-Сибирский медицинский центр ФМБА России». Проведена оценка субъективных характеристик сна по шкале Шпигеля (12-22 балла – умеренные нарушения сна, более 22 баллов – здоровый сон), наличие аффективных расстройств по госпитальной шкале тревоги и депрессии (HADS), изучены когнитивные функции по шкале MMSE (менее 27 баллов – умеренные нарушения и деменция), проведен скрининг старческой астении по шкале «Возраст не помеха» (хрупкие пациенты – более 3 баллов). Обработка результатов и статистическая обработка материала выполнялась с помощью пакета программ Microsoft Excel и SPSS 20.

Результаты исследования. В проведенном исследовании более 82,6% (57 человек) имели умеренные нарушения сна.

При оценке по шкале MMSE значимых нарушений в когнитивной сфере у пациентов старше 60 лет с диссомнией не выявлено. Тем не менее, имеется тенденция к снижению когнитивной функции при умеренных нарушениях сна: умеренно выраженные нарушения и деменция чаще установлены у пациентов с нарушениями сна (66,7%) по сравнению с лицами, имеющими здоровый сон (50%).

Нарушения сна характерны для пациентов со старческой астенией. Так в 2 раза больше выявлено хрупких пациентов с нарушением сна (54,4%), тогда как в группе со здоровым сном – лишь 25% пациентов.

Сон значительно определял наличие аффективных расстройств у пациентов старше 60 лет. Установлено, что при нарушении сна в 6,7 увеличивается субклинически и клинически выраженный уровень тревоги ($p = 32, 56, 1\%$), тогда как у лиц без нарушения сна – в 8,3% случаях ($p = 0,003$).

В 7,1 раз выше определяется субклинически и клинически выраженный уровень депрессии у пациентов с нарушением сна ($p = 74, 59, 6\%$), без нарушения сна этот показатель составляет 8,3% ($p = 0,001$).

Выводы. Таким образом, нарушение сна значительно увеличивает появление тревожно-депрессивных нарушений у пациентов с хронической ишемией головного мозга. В связи с этим необходима ранняя диагностика и коррекция данной патологии. Своевременное лечение инсомнических расстройств может значительно улучшить качество жизни пациентам.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бабий, Н. В. Распространенность синдрома старческой астении и нарушений качества сна среди пациентов старшего возраста / Н. В. Бабий // Материалы Всероссийской научно-практической конференции «100 лет Факультетским клиникам ИГМУ (1920-2020)». – 2020. – С. 324-327.
2. Жамалбекова, Д. Е. Инсомнии и депрессии у лиц 60 лет и старше / Д. Е. Жамалбекова, С. Т. Былташ, С. Т. Турусбекова // Вестник АГИУВ № 2, 2018. – С. 33-36.
3. Кузнецов А. А. Нарушения сна как фактор риска развития когнитивных расстройств. Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения: материалы VII Международной научно-практической конференции молодых учёных и студентов, Екатеринбург, 17-18 мая 2022 г. / А. А. Кузнецов, Л. И. Волкова // ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава РФ, 2022.
4. Эбзеева, Е. Ю. Тревожные расстройства и нарушения сна / Е. Ю. Эбзеева, О. А. Полякова // Медицинский совет. 2022;16 (11). С. 108-113.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ НЕРАЦИОНАЛЬНОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ (ПУТЬ ОТ ХИРУРГА ДО НЕВРОЛОГА)

ДМИТРАЧЕНКО М. Н.

ФГБОУ ВО Тихоокеанский ГМУ Минздрава России, г. Владивосток, Институт клинической неврологии и реабилитационной медицины, научный руководитель: д. м. н., профессор Калинин П. П.

Актуальность. Осложнения каждого заболевания могут быть как ранними, так и поздними. Неадекватная терапия

начальных проявлений болезни является риском возникновения серьезных осложнений. Проблема лечения ран многие столетия интересовала медицинское сообщество и сохранила свою актуальность [2]. В данном клиническом случае рассмотрено, течение обычного повреждения кожи и подкожно-жировой клетчатки (ПЖК), которое привело к осложнениям в виде анемии и фуникулярного миелоза. Цианокобаламин является важнейшим нейротропным витамином, оказывающим непосредственное влияние на нервную систему, его концентрация в крови очень важна [3]. Витамин B12 синтезируется в кишечнике человеческого организма, но при патологическом процессе со стороны органов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) нарушается его метаболизм [1].

Цель исследования. Разобрать механизм формирования анемии и осложнений возникшей патологии.

Материалы и методы. Анализ литературных источников по данной теме, обобщение и систематизация теоретических данных, а также динамическое наблюдение за пациентом.

Клинический случай. Мужчина 31 год. В середине августа 2022 г. в результате ДТП получил рвано-ушибленную рану кожи и ПЖК левой голени. За медицинской помощью не обращался, на левой голени и стопе появились явления местного острого воспалительного процесса. Самостоятельно начал принимать антибактериальную (АБ) терапию в течении 7 дней. Самочувствие не улучшалось и обратился за помощью в стационар. Выставлен диагноз: Флегмона левой голени. Госпитализирован, выполнено хирургическое пособие по дренированию гнойного очага, назначена симптоматическая и АБ терапия. Стационарное лечение продолжалось в течении 14 дней, отмечалась положительная динамика. Далее лечился амбулаторно, продолжал прием АБ препаратов и по плану выполнялась хирургическая обработка раны. На 13 день с начала АБ терапии отметил диарею, метеоризм, вздутие живота. На данные симптомы не обратил внимание и продолжал лечение, в том числе АБ препаратами. Далее на 20 день к вышеописанным симптомам присоединилась общая слабость. АБ терапия отменена спустя месяц в связи с санацией раны, однако, у пациента сохранялись нарушения со стороны ЖКТ, общая слабость, повысилась температура тела до субфебрильных цифр при отсутствии воспаления в очаге первичной инфекции. Через 40 дней с момента травмы стал отмечать усиление слабости и появилось онемение в стопах, головокружение, шаткость походки. Данные жалобы нарастали в течении двух недель при этом сохранялось расстройство ЖКТ, самостоятельно принимал пробиотики без видимого эффекта. С этими жалобами консультирован неврологом, который выставил диагноз: полинейропатия неуточненного генеза, направлен на стационарное лечение в лечебное учреждение г. Владивосток. При поступлении был проведен осмотр и назначен клинический минимум. В клиническом анализе крови – анемия, снижение гематокрита, повышение СОЭ, увеличение среднего объема эритроцита. Также назначен анализ определения уровней витаминов B12 и B9 в крови. В результате выявлена нормальная концентрация витамина B9 и снижение уровня B12 < 111 нмоль/л (142-725 нмоль/л). При проведении ФГДС выявлен гастрит с очаговой атрофией слизистой оболочки. При бактериологическом исследовании кала обнаружена грибковая микрофлора (род Candida).

Выставлен диагноз: Медикаментозный дисбактериоз. B12 дефицитная анемия, средней степени тяжести. Фуникулярный миелоз.

Обсуждение. Нарушение синтеза и поступления витаминов B12 при патологии ЖКТ на фоне длительного приема АБ приводит к анемии и нарушению функции нервной системы, в частности, к фуникулярному миелозу. Своевременная диагностика и адекватное лечение приводит к купированию неврологической симптоматики.

Вывод. Позднее назначение АБ терапии требует более высоких доз и сроков, что может привести к нежелательным побочным эффектам со стороны разных органов и систем в частности, к дисбактериозу, который может стать причиной неврологического осложнения, в том числе фуникулярного миелоза.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Кундухова, Е. А. Растительная диета и дефицит витамина B12 / Е. А. Кундухова, О. Р. Чельдиева // Научный аспект. – 2022. № 6. – С. 893-902.
2. Паршиков В. В. Полувековой путь развития профилактики инфекционных осложнений в послеоперационных ранах/ В. В. Паршиков, В. И. Логинов, А. Б. Бабуринов, Р. Р. Касимов // Медицинский вестник Башкортостана. – 2017. № 1. – С. 67.
3. Ткач В. В. Неврологические проявления и алиментарная недостаточность дефицита витамина B12 у вегетарианцев и веганов/ В. В. Ткач, Л. А. Чуприна, Л. А. Аванесова, А. В. Ткач// ModernScience. – 2022. № 6-2. – С. 55-60.

СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О МНОЖЕСТВЕННЫХ ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ АНЕВРИЗМАХ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА: ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

КАБАЛЛЕРО КАСТЕЛЪЯНОС А. Д., САНТОС ХИМЕНЕЗ Ф. А.,
БОХОРКЕЗ РОДРИГЕС Д. Э.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра неврологии с курсом нейрохирургии,
научный руководитель: к. м. н., доцент Воробьев Д. П.

Актуальность. К множественным внутричерепным аневризмам (МВА) относятся наличие 2 или более аневризм.

Распространенность множественной внутримозговой аневризмы у здоровых взрослых составляет около 3,2% [2]. И из всех пациентов с внутримозговыми аневризмами у 20-30% пациентов имеется множественные внутримозговые аневризмы, у 9,4% – 3 или более аневризм.

Цель исследования. На основе литературных данных проанализировать тактику лечения пациентов с МВА.

Материалы и методы. На основе данных литературы и анализа медицинской документации в нейрохирургическом отделении ГБУЗ ТО ОКБ № 2 установлено, что пациенты с субарахноидальным кровоизлиянием на фоне МВА имеют более тяжелый неврологический дефицит и более высокую смертность [1-6].

Результаты исследования. Для диагностики МВА золотым стандартом является селективная 3D-артериография, которая позволяет выявить аневризмы размером менее 3 мм и аневризмы дистальных отделов кровеносного русла.

Риск разрыва: размер аневризмы > 5 мм, неправильная форма, соотношение размеров купола и шейки > 1,3мм, аневризмы ПСА и ЗСА, возраст < 40 лет [3]. И повторное субарахноидальное кровоизлияние выше у пациентов с множественными внутричерепными аневризмами, а смертность увеличивается до 30%, поэтому за пациентами с МВА следует строго следить и активно лечить.

Тактика без разрыва: следует выключать все аневризмы при первом вмешательстве, будь то хирургическое вмешательство или эндоваскулярное, если позволяет состояние пациента.

Но в контексте разорвавшейся аневризмы [4] метаанализ показал, что лечение остальных неразорвавшихся внутричерепных аневризм во время острой фазы субарахноидального кровоизлияния связано с повышенным риском инфарктов головного мозга (OR 2,42 IC 95% 1,3-4,52), более высокий риск осложнений и смертности

Другие аневризмы выключаются из кровотока, если они находятся в том же хирургическом коридоре, что и разорвавшаяся аневризма. Рекомендуются открыто оперировать пациента, если степень по шкале Фишера < 3 баллов, нет отека головного мозга. Необходимо широко открыть базальные цистерны, начинают с выключения разорвавшейся аневризмы, затем неразорвавшихся [5].

Эндоваскулярное вмешательство – это вариант лечения множественных внутримозговых аневризм с очень низкой частотой осложнений около 7% и с уровнем смертности менее 1% [6].

Другим вариантом лечения является гибридное лечение с использованием микрохирургии и эндоваскулярной хирургии.

Выводы. На современном этапе основным принципом хирургического лечения МВА следует считать первоначальное выключение кровотока аневризмы с помощью наиболее подходящей опции (эндоваскулярной или микрохирургической). Решение о выборе эндоваскулярной или микрохирургической операции зависит от клинического состояния пациента, анатомических особенностей аневризм и их доступности при том или ином методе, наличия или отсутствия внутримозговой гематомы. Хирургический доступ считается адекватным, если он позволяет радикально выключить аневризму из кровотока с минимальным риском для пациента. Полученные технические и клинические результаты лечения МВА свидетельствуют о высокой эффективности мультимодального подхода с интеграцией эндоваскулярного и микрохирургического методов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Крылов В. В. et al. Микрохирургия аневризм головного мозга/ М., 2011. с 364-400.
2. McDowell, M. M., et al. Demographic and clinical predictors of multiple intracranial aneurysms in patients with subarachnoid hemorrhage./Journal of Neurosurgery JNS, 128 (4), 961-968.
3. Rigante L et al. Factors Associated with Subsequent Subarachnoid Hemorrhages in Patients with Multiple Intracranial Aneurysms. / World Neurosurg. 2021 Oct;154: e185-e198.
4. Ramazan Jabbarli et al. Risk Factors for and Clinical Consequences of Multiple Intracranial Aneurysms: A Systematic Review and Meta-Analysis. / Stroke AHA. 2018;49:848-855.
5. Seo D, et al. Simultaneous Craniotomies for Multiple Intracranial Aneurysm Clippings-One-Stage Surgery with Multiple Craniotomies / World Neurosurg. 2022 Feb;158: e689-e696.
6. Lim YC. Single-session Coil Embolization of Multiple Intracranial Aneurysms. J Cerebrovasc Endovasc Neurosurg. 2013 Sep;15 (3):184-90.

ОЦЕНКА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА РОДИТЕЛЕЙ ПАЦИЕНТОВ С ДЦП, ПОСЛЕ ОДНОМОМЕНТНЫХ МНОГОУРОВНЕВЫХ ОПЕРАЦИЙ, ПО ШКАЛЕ ДЕПРЕССИИ БЕКА И ШКАЛЕ ТРЕВОЖНОСТИ СПИЛБЕРГА

КАРИМУЛЛИН Г. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра детских болезней и поликлинической педиатрии,
научный руководитель: д. м. н. профессор Левитина Е. В.

Актуальность: детский церебральный паралич остается актуальной проблемой здравоохранения [1]. В настоящий момент, для коррекции ортопедических осложнений церебрального паралича, используются одномоментные многоуровневые ортопедические вмешательства (single – event multilevel surgery – SEMLS) [2]. Родители пациентов с церебральным параличом являются важными участниками реабилитационного процесса, и учитывая перенесенное оперативное вмешательство у их детей, возможно наличие у них признаков тревожности или депрессии [3].

Цель исследования – провести оценку эмоционального статуса родителей пациентов с ДЦП, после одномоментных многоуровневых операций, по шкале депрессии Бека и шкале тревожности Спилберга [4-5].

Материалы и методы: исследование проведено на группе из 14 родителей пациентов, возраст пациентов от 8 до 17 лет (средний возраст $M = 13,7 \pm 3,4$), обоего пола, с диагнозом детский церебральный паралич. Все пациентам было проведено одномоментное многоуровневое ортопедическое вмешательство, в связи ортопедическими осложнениями церебрального паралича. Послеоперационный период составил 5 лет. Родители пациентов прошли тестирование по шкале депрессии Бека и шкале тревожности Спилберга.

Результаты исследования: по результатам тестирования, показатели по шкале депрессии Бека 8 ± 4 ($M \pm SD$). Это свидетельствует об отсутствии депрессивных симптомов у родителей пациентов с ДЦП. По результатам тестирования по шкале тревожности Спилберга, показатели реактивной тревожности 36 ± 11 ($M \pm SD$), личностной тревожности 36 ± 8

(M ± SD). Эти данные свидетельствуют об умеренном уровне тревожности у родителей пациентов с ДЦП.

Вывод: опросники по качеству жизни позволяет практическому врачу получить не только более детальную информацию о состоянии пациента с ДЦП, но и оценить эмоциональное состояние родителей пациентов. Наше исследование было проведено на группе пациентов после одномоментного многоуровневого ортопедического вмешательства и не выявило симптомов депрессии у родителей пациентов. Однако, учитывая умеренный уровень тревожности, мы рекомендуем обращать внимания на симптомы тревоги и депрессии у родителей пациентов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Stavsky M, Mor O, Mastrolia SA, Greenbaum S, Than NG, Erez O. Cerebral palsy – trends in epidemiology and recent development in prenatal mechanisms of disease, treatment, and prevention. *Front Pediatr*. 2017; 5: 21.
2. Guinet AL, Khouri N, Desailly E. Rehabilitation after single-event multilevel surgery for children and young adults with cerebral palsy: A systematic review. *Am J Phys Med Rehabil*. 2021 Aug 13.
3. Park EY. Relationship among Gross Motor Function, Parenting Stress, Sense of Control, and Depression in Mothers of Children with Cerebral Palsy. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Sep 2;18 (17):9285.
4. Richter P, Werner J, Heerlein A, Kraus A, Sauer H. On the validity of the Beck Depression Inventory. A review. *Psychopathology*. 1998;31 (3):160-8.
5. Julian LJ. Measures of anxiety: State-Trait Anxiety Inventory (STAI), Beck Anxiety Inventory (BAI), and Hospital Anxiety and Depression Scale-Anxiety (HADS-A). *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2011 Nov.

СЛУЧАЙ НЕТИПИЧНОГО КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО ПОНТИННОГО МИЕЛИНОЛИЗА

КИСЕЛЁВА А. С.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра неврологии с курсом нейрохирургии, научный руководитель: к. м. н., ассистент Доян Ю. И.

Актуальность. Центральным понтинным миелолизом – неспецифический вид осмотического демиелинизирующего синдрома. Морфологически при понтийном миелолизе выявляется гибель миелина в центральной части моста мозга с распространением на все пути в его основании, за исключением латеральных отделов. По данным МРТ характерные для данного процесса нарушения выявляются у 40-56% пациентов с осмотическим демиелинизирующим синдромом. В популяции патология встречается редко, чаще диагностируется посмертно: распространенность у неврологических больных составляет 0,4-0,56%. Для развития данного заболевания необходимо снижение уровня натрия в сыворотке ниже 120 ммоль/л, продолжающееся более 48 часов с последующей своевременной коррекцией, вследствие чего возникает синдром осмотической демиелинизации. Так же имеет место иммунный компонент – образуются невоспалительные антитела к миелиновой оболочке. Предпосылки: повреждение печени, эндокринные расстройства, нарушения обмена веществ, прием диуретиков, редкие причины: тяжелые вирусные инфекции, системная красная волчанка, иммунодефицит.

Цель исследования. Ретроспективный анализ клинического случая.

Материалы и методы. Клинический случай, обзор современной литературы.

Клинический случай. Пациент 49 лет, считает себя больным в течение 2-3 месяцев до обращения, когда появились жалобы на выраженную общую слабость, тремор в конечностях, нарушение координации движений, письма, ходьбы, слабость в ногах, руках, боль в правом подреберье, тошноту. Обследован амбулаторно, направлен в инфекционное отделение ГБУЗ ТО ОБ № 4 с диагнозом: Клещевой энцефалит? Гепатит? Из анамнеза жизни: работал дезинсектором в течение нескольких лет. Укус клеща около 7 лет назад, лечение не получал. Хронические инфекционные заболевания отрицал. Перенес ЗЧМТ 2018г, оперирован по поводу прободной

язвы желудка. При поступлении: Общее состояние средней степени тяжести. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс 80. АД 120/60. Положение пассивное. Живот мягкий, не вздут, чувствителен в правом подреберье. Печень+5 см из-под подреберья. По результатам дообследования: Антитела HCV положительные, Антитела G к вирусу клещевого энцефалита положительно, Антитела M к возбудителю болезни Лайма положительно. Общеклинический анализ крови, развернутый биохимический анализ, ионограмма в пределах нормы. Ультразвуковое обследование органов брюшной полости: Диффузные изменения поджелудочной железы. Хронический холецистит. МРТ головы с контрастом: зоны структурной патологии в стволе мозга могут соответствовать признакам понтинного миелолиза. Получал лечение в стационаре: гепатопротекторы, метаболическая терапия, витаминотерапия. После полученных данных лабораторно-инструментальных исследований пациент был переведен в неврологическое отделение ГБУЗ ТО ОБ № 4. Неврологический статус при поступлении: общемозговая симптоматика: головокружение несистемное. Менингеальные симптомы отрицательные. GCS 15. Зрачки: D = S. Страбизма нет. Диплопия. Нистагм крупноразмашистый, усиливается в крайних отведениях. Дисфония, дизартрия. Объем активных движений в суставах ограничен в виду слабости мышц. Мышечный тонус в конечностях повышен по экстрапирамидному типу. Атрофия нет. Рефлексы с конечностей снижены. Патологические двигательные феномены: рубральный тремор конечностей. Тортиколиз влево. Координаторные пробы: интенции и миопопадания. Мозжечковая атаксия. В позе Ромберга – падение влево. Чувствительность всех типов сохранена. Парестезий нет. Афатических нарушений нет. Агнозий нет. Контроль за функцией тазовых органов сохранен. Выставлен диагноз Понтинный миелолиз. Бульбарный синдром. Мозжечковая атаксия. Гиперкинетический синдром. Хронический вирусный гепатит С, вне активности. На фоне лечения нейропротективными, метаболическими препаратами, витаминотерапии наблюдался полный регресс неврологической симптоматики.

Обсуждение. Данный клинический случай нетипичного течения понтинного миелолиза без выявленного предшествующего осмотического дисбаланса, показывает необходимость поиска дополнительных этиопатологических причин возникновения данного заболевания.

Вывод. Данный клинический случай показывает сложность дифференциальной диагностики и варибельность клинической картины понтинного миелолиза. Для поиска этиологических причин данного заболевания требуется углубленная диагностика нутритивных дефицитов, белковой недостаточности, хронической алкогольной болезни в анамнезе.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Стаховская Л.В., Ерохина Л. Г., Лескова Н. Н., Центральным понтинным и экстрапонтинным миелолизом/Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. 2000. № 2.
2. Дамулин И., Струченко А., Быченко В. Центральным понтинным миелолизом/Врач. 2018. № 1.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ МИАСТЕНИИ С ПОЗДНИМ ДЕБЮТОМ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

КОНАРБАЕВА А. П.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра неврологии с курсом нейрохирургии, научный руководитель: к. м. н., ассистент Доян Ю. И.

Актуальность. На сегодняшний день уже достаточно известно, что в период пандемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19) было отмечено развитие различных аутоиммунных заболеваний у пациентов после перенесенной инфекции. Накопленные данные свидетельствуют, что SARS-CoV-2 обладает способностью вызывать гиперстимуляцию иммунной системы, что приводит к синтезу различных аутоантител [2]. В этой связи особый интерес представляет

взаимосвязь миастении и новой коронавирусной инфекции, с позиций этиологического агента и влияния на течение заболевания [1,2].

Цель исследования: описание клинического случая дебюта генерализованной миастении после перенесенной новой коронавирусной инфекции COVID-19.

Материалы и методы: проведен анализ истории болезни пациентки с дебютом миастении после перенесенной коронавирусной инфекции, а также с последующим обострением заболевания после повторной подтвержденной COVID-19, анализ современной литературы.

Клинический случай. Пациентка 56 лет обратилась в поликлинику ЗСМЦ ФМБА г. Тюмени с жалобами на выраженную общую слабость, не может поднять руки выше горизонтальной линии, не может ходить самостоятельно на расстоянии более 300 м, на дальние расстояния только в сопровождении, поперхивание при еде, нарушение речи по типу «каши во рту», периодически закрывается правый глаз, головокружение, потливость, недержание мочи до 4-5 раз за ночь, слюнотечение, чувство тяжести в груди. Из анамнеза известно, что за 4 месяца до появления первых жалоб (в октябре 2021 г.) она перенесла новую коронавирусную инфекцию тяжелой степени. Находилась на лечении в моноинфекционном госпитале с диагнозом: Новая коронавирусная инфекция COVID-19, подтвержденная, тяжелое течение. Мазок качественным определением РНК ПЦР на Covid-19. Внебольничная двусторонняя полисегментарная пневмония тяжелой степени, связанная с Covid-19, подтвержденная рентгенологически ДН-2. Получала антибактериальную, противовирусную и симптоматическую терапию, в респираторной поддержке нуждалась-проводилась высокоточная неинвазивная вентиляция лёгких. Выписана с положительной динамикой в удовлетворительном состоянии. В январе 2022г, через 3 месяца после выписки из стационара, появилось двоение в глазах, птоз левого глаза, боли в шее. Затем стала отмечать появление постепенно усиливающейся одышки, нарастание слабости в конечностях, при ходьбе стала падать. 27.01.22 выполнено КТ ОГК, верифицирована 2-х сторонняя пневмония с ОП 33%, взят мазок на КВИ. 28.01.22 госпитализирована в моноинфекционный госпиталь. На фоне проводимой терапии (гриппферон, умифеновир, цефтриаксон, ингаляции с беродуалом) сохранялась выраженная одышка, не могла лежать. КТ-контроль ОГК: двухсторонняя вирусная пневмония ассоциированная с Covid-19, КТ-4, ППЛ 80%. Выставлен диагноз: Новая коронавирусная инфекция COVID-19, лабораторно подтвержденная, вирус идентифицирован, тяжелое течение. ОДН. Двусторонняя полисегментарная вирусная пневмония, тяжелой степени. МРТ головного мозга от 29.01.22 без патологии. Осмотрена неврологом, выставлен диагноз: Миастения, генерализованная форма, прогрессирующее течение, средней степени тяжести, умеренный миогенный тетрапарез, лёгкий бульбарный синдром (дисфагия, дизартрия), односторонний полуптоз справа. Рекомендован Калимин 60 мг 1т 3р/д, преднизолон 70 мг внутрь ежедневно, препараты калия. После выписки выполнено ЭНМГ: нейрофизиологические признаки генерализованного постсинаптического (миастенического) типа нарушения нервно-мышечной передачи. Взятые антитела к ацетилхолиновому рецептору – 7,64 нмоль/л. Откорректирована доза препаратов – калимин 60 мг 4 раза в день, калия хлорид 1 гр. 3 раза в день, метилпреднизолон по 4 таб. утром и 3 таб. в обед. На фоне лечения отмечается положительная динамика в виде улучшения общего состояния, расширения двигательного режима, выросла общая сила, уменьшились проявления вестибулопатии.

Обсуждение. Представленное клиническое наблюдение развития генерализованной миастении через 4 месяца после перенесенной новой коронавирусной инфекции может свидетельствовать о влиянии вируса SARS-CoV-2 на иммунную систему с активацией механизмов аутоагрессии, причём не только в период острого инфекционного вирусного заболевания, но и в постковидном периоде.

Вывод. Сроки развития аутоиммунных состояний после COVID-19 чрезвычайно различны. Данное клиническое наблюдение подтверждает возможность развития миастении

через 4 и более месяцев после перенесенной новой коронавирусной инфекции.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Кичерова О. А. Миастения: от деталей патогенеза к лечебной тактике/ О. А. Кичерова, Л. И. Рейхерт, Ю. И. Доян. – Айвекс, 2019. – 211 с.
2. Сепп Е. К., Ланцова В. Б. Миастения и COVID-19 [Электронный ресурс]. – <https://www.nevromed.ru/stati/miasteniya-i-covid-19>.

ОЦЕНКА ПАРАМЕТРОВ КОМПЛАЕНТНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С АТЕРОТРОМБОТИЧЕСКИМ И КАРДИОЭМБОЛИЧЕСКИМ ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ

КУЖИНА А. К., ФИЛИМОНОВА О. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра неврологии с курсом нейрохирургии, научный руководитель: к. м. н., ассистент Доян Ю. И.

Актуальность. По данным отчета The 2016 Global Burden of Disease, опубликованном в 2019 г., каждые четвертый человек перенесет инсульт в течение жизни. Ежегодно в мире прогнозируется развитие 9,6 млн инсультов с ростом заболеваемости по мере старения населения, при этом 85% случаев приходится на долю ишемического инсульта [4].

Термин «комплаенс» (от англ. compliance – уступчивость, податливость) – это мера, характеризующая правильность выполнения больным рекомендаций врача: лекарственно-го лечения, нелекарственных процедур, изменения образа жизни и т. д. [1]

Все чаще в клинической практике стали наблюдаться случаи несоблюдения больными полученных рекомендаций, что в значительной мере ухудшает течение и прогноз основного заболевания [1,2]

Цель исследования: оценить приверженность к лечению у пациентов с ишемическим инсультом, выявить особенности параметров комплаентности у пациентов с различными патогенетическими вариантами ишемического инсульта.

Материалы и методы. Были обследованы 30 человек в возрасте от 19 до 75 лет, получающих лечение в неврологическом отделении для больных с ОНМК ГБУ «Курганской областной клинической больницы» с помощью шкал Мориски-Грин и опросника количественной оценки приверженности (КОП-25).

Тест Мориски-Грин включает в себя 4 вопроса определяющие, пропускает ли больной прием лекарственных препаратов, если чувствует себя хорошо или плохо, забывает ли он принимать лекарства и внимательно ли относится к рекомендованному времени приема препаратов [3]. Кроме качественной оценки комплаентности по шкале Мориски-Грин в исследовании использовался опросник количественной оценки приверженности (КОП-25). Данный опросник дает ответы на следующие вопросы: важность лекарственной терапии, важность медицинского сопровождения, важность модификации образа жизни, готовность к лекарственной терапии, готовность к медицинскому сопровождению, готовность к модификации образа жизни [4].

Результаты исследования. Из 30 обследованных пациентов 15 получали лечение с диагнозом: Ишемический кардиоэмболический инсульт, 15 – с диагнозом: Ишемический атеротромботический инсульт. В группе с ишемическим кардиоэмболическим инсультом по шкале Мориски-Грин неприверженными были 9 пациентов. что составило 66,6%, 5 пациентов – недостаточно приверженные, что составило 33,3%, 1 пациент- комплаентный, что составило 6,6%. В группе с ишемическим атеротромботическим инсультом по шкале Мориски-Грин неприверженными были 3 пациентов. что составило 20%, 8 пациентов –недостаточно приверженные что составило 53,3%, 4 пациент- комплаентный, что составило 26,6%. По данным анкетирования по шкале Мориски-Грин можно сделать вывод, что более приверженными к лечению являются пациенты с ишемическим атеротромботическим инсультом. При оценке данных опросника КОП-25 можно сделать вывод, что уровень приверженности к терапии па-

циентов с ишемическим атеротромботическим инсультом (23,1%) и ишемическим кардиоэмболическим инсультом (22,1%) является низким.

Вывод. У пациентов в исследуемых группах выявлена низкая приверженность к лечению, что существенно снижает эффективность мер первичной и вторичной профилактики повторных ОНМК. Повышение приверженности к проводимой терапии способно существенно повлиять на качество и продолжительность жизни у пациентов с сосудистыми факторами риска.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Доян Ю. И. Комплаентность терапии как основная дефиниция успеха лечения: определение понятия и способы оценки / Доян Ю. И., Кичерова О. А., Рейхерт А. И., Граф А. В. – Академический журнал Западной Сибири. 2021. Т. 17. № 4 (93). С. 5-7.
2. Ючино, Кен Острый инсульт / Кен Ючино, Дженифер Пари, Джеймс Гротта. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 346 с.
3. Вольская, Е. А. Пациентский комплекс. Обзор тенденций в исследованиях / Е. А. Вольская, А. И. Евдокимов / Ремедиум. – 2013. – № 11. – С. 6-15.
4. Баова А. Б. Комплаентность как залог эффективности лечения / Баова А. Б., Суворина О. В., Фахрудинова Э. Р. – Бюллетень медицинских Интернет-конференций, Vol. 5, Issue 12, 2016, pp. 0-0.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СИНДРОМА УМЕРЕННОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ С ОБРАТИМЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ВАЛИКА МОЗОЛИСТОГО ТЕЛА

КУЗИНА В. А., КОКУХИН А. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра неврологии с курсом нейрохирургии, научный руководитель: к. м. н., ассистент Доян Ю. И.

Актуальность. В последние десятилетия с внедрением методов нейровизуализации выделился ряд патологических состояний, часто сходных с клинической картиной инсульта, среди которых особое место занимает MERS-синдром, характеризующийся неспецифической энцефалопатией и специфической картиной магнитно-резонансной томографии [3]. MERS-синдром представляет собой комплекс остро возникающих неспецифических неврологических симптомов, таких как, нарушение речи, сознания, судороги, атаксия, головная боль, головокружение, нарушение чувствительности, дизартрия, когнитивные нарушения, псевдонеглект [4]. Симптомы данного заболевания спонтанно регрессируют через 10-14 дней от начала заболевания. Информации о частоте встречаемости MERS-синдрома в Российской Федерации нет. Данный факт свидетельствует об отсутствии в полной мере использования МРТ-диагностики по результатам которым ставится данный диагноз. Данный синдром ставится на основании характерных изменений на МРТ [3,5]. Характерным является то, что в течение недели на МРТ не выявляется ни атрофии, ни резидуальных очагов [2].

Цель исследования. Обзор клинического случая пациента с MERS-синдромом.

Материалы и методы. Изучена современная литература и представлен клинический случай пациента с MERS-синдромом.

Результаты исследования. Пациент Р. 43 лет. Употреблял алкоголь в большом количестве, в течении нескольких дней до заболевания, 19.11.22 числа после пробуждения отметил слабость и онемение в правой руке и ноге, онемение в области правой половины лица, выраженную головную боль, давящего характера, со слов пациента, за медицинской помощью сразу не обратился, пациент находился на вахте в другом городе. 22.11.22 самостоятельно обратился в приемное отделение ОБК№ 2 так, как вышеперечисленные жалобы сохранялись.

В объективном статусе: отмечается повышение АД до 140/80 мм рт. ст. В остальном без особенностей. В неврологическом статусе отмечается: снижение мышечной силы в правой руке до 4,5 баллов. Сухожильные рефлексы с рук: D>S умеренной живости. В приемном отделении проведена лабораторно-инструментальная диагностика согласно стандарту оказания помощи пациентам с ишемическим инсультом.

В биохимическом анализе крови были выявлены изменения: повышение билирубина общего 23,6 мкмоль/л, АСТ 79 е/л, АЛТ 77 е/л. Ионограмма без особенностей. Проводился анализ спинномозговой жидкости – в пределах нормы. Коагулограмма: отмечается повышение АЧТВ 58,7 с. ЭКГ: Синусовый ритм чсс 60 в минуту. КТ головного мозга: КТ – признаков кровоизлияния на момент исследования не выявлено. МРТ головного мозга в режиме DWI: валике мозолистого тела определяется участок патологического МР-сигнала (гиперинтенсивный на DWI B1000, слабогипоинтенсивный на ADC) размерами до 13х8 мм. МР-признаки CLOCCs.

Пациент госпитализирован с предварительным диагнозом: Энцефалопатия с очаговым поражением валика мозолистого тела. Декомпенсация. MERS синдром. Ишемический инсульт ПМА слева. (Дифференциальный диагноз).

Во время нахождения в стационаре пациенту проводилась антиоксидантная, дезагрегантная, инфузионная, гиполипидемическая терапия.

В динамике проводилось МРТ головного мозга 27.11.22: признаки обратного развития цитотоксического поражения мозолистого тела. CLOCCs.

На фоне получаемой терапии отмечается увеличение мышечной силы в правой руке, сухожильные рефлексы стали симметричными, выписан с положительной динамикой в виде регресса неврологической симптоматики.

Вывод. Представленный клинический случай показывает неспецифичность клинической картины MERS-синдрома, необходимость проведения МРТ диагностики, при подозрении на редкие клинические синдромы, требующие дифференциальной диагностики.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Дельва М. Ю. Евтушенко С. К., Дельва И. И. // МНЖ. – 2017. – № 4 (90). – С.40-45.
2. Титов А. В. Синдром умеренной энцефалопатии с обратимым поражением валика мозолистого тела журнал «Вестник современной клинической медицины» № 5, 2018.
3. Патологические механизмы цереброваскулярных заболеваний. Рейхер Л. И., Кичерова О. А., Доян Ю. И., Рейхерт Л. В. Академический журнал Западной Сибири. 2018 Т. 14. № 1 (72). С.55-56.
4. Петров Р. И. Синдром умеренной энцефалопатии с обратимым поражением валика мозолистого тела: обзор литературы и собственное наблюдение в неотложной неврологической клинике журнал «Вестник современной клинической медицины» № 5, 2018.
5. Zech WD, Schwendener N, Persson A, et al. Temperature dependence of postmortem MR quantification for soft tissue discrimination. Eur Radiol. 2015; 25 (8): 2381-2389.

СИНДРОМ ТАНЦУЮЩИХ ГЛАЗ

МАГОМЕДОВА Д. Г., САФОНОВА Ю. С.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра неврологии с курсом нейрохирургии, научный руководитель: к. м. н., доцент Крымская О. С.

Актуальность. Синдром опсоклонуса-миоклонуса (синдром Кинсбурна) – редкое нейроиммунологическое заболевание, проявляющееся нерегулярными, разнонаправленными и импульсивными движениями глаз, диффузным миоклонусом и мозжечковой атаксией. Диагноз является клиническим, так как отсутствуют абсолютные лабораторные критерии, подтверждающие диагноз.

Цель исследования. Изучить основные литературные данные об этиологии энцефалопатии Кинсбурна с установлением возможной причины развития опсоклонус-миоклонус синдрома (ОМС) у представленного пациента и определение полноты диагностики.

Материалы и методы. Изучены научные источники за последние 5 лет и описан клинический случай опсоклонус-миоклонус синдрома.

ОМС ассоциируется с развитием нейробластных опухолей, но паранеопластическая этиология может быть доказана только в 50% случаев [2]. Необходима оценка содержания катехоламинов в сыворотке крови и в моче. Такие маркеры как ферритин, ЛДГ и NSE могут помочь предсказать прогноз.

Для выявления опухолевой массы необходима нейровизуализация. Сцинтиграфия с радиоактивно меченым йодом и ПЭТ с 2-фтор-2-дезоксид-Д-глюкозой могут быть использованы в качестве метода вторичного скрининга [3]. У некоторых пациентов с ОМС были идентифицированы в сыворотке и ликворе антитела противрецепторов глицина, ГАМК типа В, N-метил-D-аспартата и ДПП-6.

ОМС может возникать в связи с вирусными инфекциями [1]. Обнаружение олигоклональных полос, фактора, активирующего В-клетки, количественные аномалии IgG, повышенный уровень неоптерина и измененный профиль цитокинов в ликворе – все это указывает на постинфекционный аутоиммунитет. Упомянулись случаи мутаций в генах KCTD7, CDKL5 и SGCE, что могло привести к развитию нейроblastомы. Найдены данные о медикаментозно-индуцированном ОМС: ритуксимаб, циклоспорин, ламотриджин.

Клинический случай. Пациент В., 1 год 5 мес. Ребенок от 1-й беременности, протекавшей на фоне: РА, ЖДА, НКИ, внутриутробной гипоксии плода. Роды в сроке 37 недель, путем оперативного родоразрешения. Масса: 1900 гр. Был переведен в ОПН. В возрасте 5 месяцев на фоне полного соматического здоровья после вакцинации возникли жалобы на постоянные хаотичные насильственные движения глазных яблок, дрожание головы и конечностей, регресс приобретенных моторных навыков. Ребенок был госпитализирован в экстренном порядке. В ОАК, б/х крови, анализе ликвора, крови на онкомаркеры, МРТ головного мозга, КТ органов грудной полости, брюшной полости и забрюшинного пространства не выявлены изменения. ЭЭГ: БАГМ в фоновой записи представлена полиморфной активностью. Группы волн до 4 Гц, не локализованы, с некоторым преобладанием под центрально-теменными отведениями. При проведении функциональных проб РФС фокальной и генерализованной патологической активности не выявлено. На момент опс-клонуса на ЭЭГ артефакт окулограммы+ мышечный компонент. Установлен диагноз: «Энцефалопатия Кинсбурна». Проведена пульс-терапия метилпреднизолоном. Выписан со слабopоложительной динамикой в виде купирования диффузного мио-клонуса. Повторно госпитализированы в возрасте 7 месяцев в связи с нарастанием симптоматики после проведения вакцинации. При проведении лабораторного обследования выявлены IgG к ЦМВ.

Для определения дальнейшей тактики госпитализирован в РДКБ ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова, где проведено иммунофенотипирование: повышение CD3Т-лимфоцитов, CD3+CD4+ Т-хелперов, CD19 В-лимфоцитов. NSE: повышено. Проконсультирована онкологом, нейрохирургом, генетиком: патологии не выявлено.

Обсуждение. В представленном нами клиническом случае является целесообразным повторное проведение МРТ, с последующим проведением сцинтиграфии с MIBG. Необходимо оценить содержание метаболитов катехоламинов, исключить мутации в генах KCTD7, CDKL5 и SGCE, определения уровня антител к рецепторам глицина, рецепторам ГАМК типа В, NMDA-рецепторам и ДПП-6. В настоящее время остается высока вероятность паранеопластического процесса.

Выводы. Несмотря на то, что ОМС является редкой нозологической единицей, необходимо иметь настороженность среди врачей первичного звена, расширять диагностический поиск, так как современные исследования подтверждают полиэтиологичность развития энцефалопатии Кинсбурна.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ya Chen. Opsoclonus-Myoclonus Syndrome Associated with Herpes Simplex Virus Infection: A Case Report / Ya Chen, Doujia Chen, Xuejiao Zhou, et al. // International Journal of Neuroscience. – 2020. – 131: 3,307-311.
2. Poonam Bhatia. Opsoclonus–myoclonus–ataxia syndrome in children / Poonam Bhatia, Jennifer Heim, Patricia Cornejo, et al. // Journal of Neurology. – 2021. – 269:750-757.
3. SatishKhadilkar. Opsoclonus myoclonus ataxia syndrome / SatishKhadilkar, Rajesh Benny // Neurology India. – 2018. – 66:1293-1294.

ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ИССЛЕДОВАНИЯ БОЛЕЗНИ ВИЛЬСОНА-КОНОВАЛОВА НА ТЕРРИТОРИИ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

НИКОЛАШКИНА В. А., ОСТРОВСКАЯ Д. О.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра детских болезней и поликлинической педиатрии, научные руководители: д. м. н., профессор Лебедев И. А., к. м. н. Болдырева Ю. В.

Актуальность. Болезнь Вильсона-Коновалова – редкое аутоcомно-рецессивное заболевание, генетически обусловленное нарушением обмена меди, с избыточным накоплением её в печени и нервной системе, в результате чего возникает токсическое поражение органов и нарушение их функций. Именно множеством генных мутаций объясняются различия степени нарушений транспорта меди, клинической картины и биохимических данных в семьях таких больных [1, 2, 3]. В клинике гепатоцеребральной дистрофии, выделяют четыре основных формы: поражения нервной системы и одну абдоминальную.

Цель исследования. Описать клиническое течение болезни Вильсона-Коновалова.

Материалы и методы. Анализ медицинской документации, у 3х пациентов проходящих лечение в ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 1».

Результаты исследования. У всех пациентов наблюдались проявления гепатолентикулярной дегенерации, дрожательно-ригидной формы, бульбарные нарушения, дизартрия. Клиническая картина больных Б и В сопровождалась дисфагией, для больного А было характерно наличие гипоталамии, гиперкинетического синдрома, тремора, афатических нарушения, умеренного атактического синдрома и психоорганический синдром. Офтальмологический анамнез был отрицательным, появлением колец Кайзера-Флейшера, снижением зрения с прогрессированием заболевания. У пациентов Б и В течение заболевания сопровождалось миопией слабой степени обоих глаз, для пациента А была отмечена двусторонняя заднекапсулярная катаракта. У всех пациентов отмечались головные боли.

У пациента А была выявлена начальная стадия развития сифилиса, проходил лечение в кожно-венерологическом диспансере г.Тюмени. Пациентка Б поступила в ОПБ Винзили с острым полиморфным психотическим расстройством с симптомами шизофрении. После лечения нейролептиками, галлюцинации прошли, но развился нейролептический синдром, из-за чего была направлена на МРТ головы. При таком исследовании у всех больных были обнаружены изменения базальных ядер, ствола, мозжечка.

В ОАК наблюдались признаки лейкоцитоза и тромбоцитоза, с прогрессированием заболевания наблюдалось увеличение протромбинового индекса, МНО, фибриногена, АЛТ и АСТ, кровни церулоплазмينا и меди в крови были снижены, но они были повышены в ОАМ.

Всем больным была назначена терапия: 1) Д-пенициллинам (Купренил) 250 мг до 4-х таблеток в день; 2) Сульфат цинка (Цинктерал) с повышением дозы до приема 5 таблеток в день; 3) Таурин 250 мг. 2 раза в день на протяжении 3-х месяцев; 4) Соблюдение щадящей диеты.

Выводы. Важно отметить, что успешное выздоровление, возможно в случае раннего диагностирования и приверженности лечению. Приведенные клинические случаи подчеркивают необходимость включения БВК в круг дифференциального диагноза заболеваний печени, особенно у молодых возраста с использованием максимально широкого спектра исследований [4].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Aftab, A. Wilson's Disease / A. Aftab, A. Walker, K. Ashkan [et al.] // Lancet. – 2007. – Vol. 3, № 369. – P.397-408.
2. Cox, D. W. Wilson disease. In: Feldman M., Friedman L. S., Brandt L. J. (eds.) Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal Disease: Pathophysiology, Diagnosis, Management / D. W. Cox, E. A. Roberts. – 8 ed. – Philadelphia: W. B. Saunders, 2006. – Vol. 3.

3. Шерлок, Ш. Заболевания печени и желчных путей: пер. с англ. / Ш. Шерлок, Дж. Дули; под ред. З. Г. Апросиной, Н. А. Мухина. – М.: ГЭОТАР Медицина, 1999. – 864 с.
4. Ерёмкина Е. Е. Болезнь Вильсона-Коноваалова // Вестник современной клинической медицины. – 2011. – Т. 4. – № 1. – С. 38-46.

СИМПТОМЫ ДИСФУНКЦИИ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У СТУДЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ ПСИХОХРОНОФИЗИОЛОГИЧЕСКИМИ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ

НОВИКОВА О. Ю.

*ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра неврологии с курсом нейрохирургии,
научный руководитель: к. м. н., доцент Вербах Т. Э.*

Актуальность. Функции вегетативной нервной системы (ВНС) имеют тесное анатомо-функциональное взаимодействие с эмоциональным состоянием и личностными особенностями человека. Описана связь между симптомами дисфункции ВНС и психофизиологическими характеристиками личности. Так, имеются данные о корреляции вегетативной регуляции и типами экстра-интраверсии [1,3,5], общности вегетативных расстройств у представителей различных психофизиологических типов конституции [2,5]; доказано влияние биологических ритмов человека на возникновение патологии вегетативной регуляции [2,4]. В условиях обучения студенты вузов подвергаются немалым нагрузкам, что требует напряжения регуляторных систем организма. Длительная дезадаптация вегетативной регуляции является фактором риска развития неврологических и соматических заболеваний.

Цель исследования. Анализ взаимосвязи вегетативных расстройств и особенностей психофизиологических и хронотипических характеристик студентов вузов г. Тюмени.

Материалы и методы. Были обследованы 49 студентов в возрасте от 18 до 24 лет ($20,76 \pm 1,51$), не имеющие хронических соматических заболеваний и заболеваний нервной системы. Для выявления вегетативных нарушений был использован опросник Вейна. Оценка вегетативного статуса субъектов проводилась с помощью расчёта вегетативных индексов Кердо и Лилиестранда-Цандера, коэффициента межсистемных отношений Хильдебрандта. При помощи личностного опросника Айзенка определялись психодинамические особенности испытуемых. По опроснику Юнга определялся уровень экстра-интраверсии. Для определения хронотипа был использован тест Хорна-Остберга. Уровень депрессии и тревоги был измерен с помощью шкалы HADS.

Результаты исследования. По опроснику Вейна у 46,9% студентов отмечались умеренные, а у 28,6% – выраженные вегетативные нарушения. Пациенты без нарушений в последующим были исключены из обследования. По вегетативным индексам симпатикотония была выявлена у 35,1% исследуемых, ваготония – у 48,6%, эйтония – у 13,5%. Со стороны ваготоников отмечалось большее количество предъявляемых жалоб и, соответственно, более высокий балл по опроснику Вейна. К группе холериков относились 32,4%, к меланхоликам – 24,3%; флегматики составили 27,0%, а сангвиники – 16,3%. По уровню экстра-интраверсии амбивертами являлись большинство – 75,6% человек, интроверты составили 16,2% студентов, экстраверты – 8,2%. Исследуемые разделились на «сов» (16,2%) и «голубей» (83,8%). У 8,1% студентов были выявлены признаки субклинической, у 13,5% – клинически выраженной депрессии. Субклинические показатели тревожности обнаружили у 2,7% исследуемых, у 13,5% испытуемых была выявлена клинически выраженная тревога.

Выводы. Подавляющее большинство студентов вузов имеют жалобы со стороны вегетативной регуляции, большая часть из них являются ваготониками. Степень вегетативных нарушений в исследовании выше у холериков, «сов» и интровертов. Выявлена положительная коррелятивная связь между уровнем тревоги-депрессии и вегетативными нарушениями.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Игнатова Ю. П., Макарова И. И., Аксёнова А. В. Некоторые психофизиологические показатели и вариабельность сердечного ритма у юношей в зависимости от их индивидуально-типологических особенностей // Человек. Спорт. Медицина. 2022. № 2. – С. 63-65.
2. Королёва М. А., Воронин И. М. Оценка вегетативной регуляции сердечного ритма после интенсивного светового воздействия у здоровых молодых людей // Региональные геосистемы. 2014. № 23 (194). – С. 90-97.
3. Кокуркин Г. В., Акимов В. П. Диагностика психовегетативных нарушений у подростков с заболеваниями верхних отделов пищеварительного тракта // Казанский мед.ж.. 2012. № 3. С. 473-478.
4. Прохорова Э. М. Биологические ритмы и здоровье // Сервис +. 2010. № 3. С. 20-26.
5. Осадчий Ю. Ю. Типологические особенности высшей нервной деятельности у лиц с экзогенно-органическим расстройством // Вестник ВолГМУ. 2013. № 3 (47). С. 70-71.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: БОЛЕЗНЬ ГЕНТИНГТОНА

САЛТАНОВА В. А.

*ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра неврологии и с курсом нейрохирургии,
научный руководитель: к. м. н., ассистент Доян Ю. И.*

Актуальность. Болезнь Гентингтона – наследственное аутосомно-доминантное заболевание, вызванное экспансией тринуклеотидных повторов ЦАГ в гене гентингтона на четвертой хромосоме [1]. Это нейродегенеративное заболевание проявляется хореическими гиперкинезами, психическими нарушениями и прогрессирующей деменцией [2]. На данный момент оно неизлечимо. Кроме этого, его трудно диагностировать, но использование правильного алгоритма позволяет уменьшить число назначаемых исследований и психологическое напряжение пациента от отсутствия сформулированного диагноза [3].

Цель работы. Описать клинический случай болезни Гентингтона, диагностирование которого осложнялась «маскирующими» данными анамнеза жизни пациента.

Клинический случай. Пациент Ч. 29 лет, обратился в поликлинику 25.06.22, в сопровождении матери, с жалобами на насильственные неконтролируемые движения во всем теле. Из анамнеза: со слов матери, первые нарушения стали заметны еще около 5 лет назад и с тех пор постепенно нарастали. Изначально ухудшилась мелкая моторика, изменился почерк. Около 3 лет назад изменилась походка, пациент стал часто спотыкаться. На протяжении последнего года движения стали более размашистыми. Выраженное ухудшение состояния на протяжении полугода: появились трудности в перемещении, самообслуживании, нарушения памяти. Из анамнеза жизни: на момент обращения, пациент проживал один в общежитии. С 19 до 22 лет находился в местах лишения свободы. Пациент отрицал факт присасывания клеща и наличие каких-либо хронических заболеваний. При сборе семейного анамнеза, мать пациента сообщила, что отец погиб в 30 лет, в результате черепно-мозговой травмы, полученной в драке. До его смерти, похожих нарушений движений она не замечала.

В ходе общесоматического осмотра обращали на себя внимание худоба пациента и наличие мелкопятнистой сыпи по всему телу. В ходе неврологического осмотра был выявлен выраженный гиперкинез в конечностях, туловище и мимической мускулатуре: пациент не мог удержать язык в одном положении, были движения в лице по типу гримасничанья, движения в теле напоминали хореический гиперкинез. Мимопопадание при исследовании координаторных проб сопровождалось бурной эмоциональной реакцией пациента, он злился и отказывался выполнять команды. При обследовании когнитивных нарушений, пациент проявлял малую вовлеченность в процесс, плохо выполнял задания. Учитывая данные анамнеза, наличие сыпи и наличие гиперкинетического синдрома, пациенту было назначено дообследование: клинический минимум, обследование на ВИЧ, сифилис, флюорограмма, МРТ головного мозга. По резуль-

татам обследования данных за инфекционно-токсический генез процесса не выявлено. Ввиду отсутствия явных причин гиперкинеза, сочетающегося с сыпью, было предположено, что данные симптомы друг с другом не связаны. Пациент был направлен на консультацию кинематолога и дерматолога. После осмотра кинематолога был выставлен диагноз: Выраженный хореоформный гиперкинез. Болезнь Гентингтона? Когнитивные нарушения (степень требует уточнения). Рекомендовано генетическое обследование на болезнь Гентингтона с последующей консультацией генетика. При генетическом исследовании выявлено увеличение числа САГ-триплетных повторов в 1 экзоне гена HTT: 49 повторов, что соответствует выраженной экспансии. Пациент направлен на консультацию генетика и клинического психолога. После дообследования установлен диагноз: Болезнь Гентингтона. Умеренный когнитивный дефицит.

Обсуждение. После подтверждения диагноза, ввиду отсутствия патогенетической терапии, назначено симптоматическое лечение: Таб. Клоназепам с титрацией по схеме до 6 мг/сут. На фоне проводимой терапии выраженность гиперкинеза немного уменьшилась. Пациент направлен к психиатру для коррекции психических нарушений.

Вывод. На данный момент болезнь Гентингтона неизлечима. Исследователи во всем мире работают над поиском болезнь-модифицирующей терапии [4]. Важной задачей являются меры первичной и вторичной профилактики, направленные на предупреждение зачатия ребенка с патологическим фенотипом и меры пренатальной диагностики семей, с отягощенным анамнезом по болезни Гентингтона.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. McColgan P., Tabrizi S.J. Huntington's disease: a clinical review // European journal of neurology. – 2018. – Т. 25. – № 1. – С. 24-34.
2. Goh A.M. Y. et al. Huntington's disease: neuropsychiatric manifestations of Huntington's disease // Australasian Psychiatry. – 2018. – Т. 26. – № 4. – С. 366-375.
3. Bashir H. Emerging therapies in Huntington's disease // Expert review of neurotherapeutics. – 2019. – Т. 19. – № 10. – С. 983-995.
4. Кичерова О. А., Рейхерт Л. И. Болезнь Гентингтона: состояние проблемы и перспективы // Медицинская наука и образование Урала. – 2020. – Т. 21. – № 1. – С. 149-152.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: FIRES-СИНДРОМ

СУШКОВ С. А., КЛИМЕНКО О. М.,
ХАЙРЕТДИНОВА Д. М., МОКИНА А. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра неврологии с курсом нейрохирургии,
научные руководители: к. м. н., доцент Крымская О. С.,
д. м. н., профессор Левитина Е. В.

Актуальность: FIRES синдром – эпилептическая энцефалопатия у детей, индуцируется предшествующей инфекцией или лихорадкой. Дебют часто возникает в возрасте от 2-17 лет, чаще поражает представителей мужского пола. Основной причиной заболевания считается инфекционное поражение паренхимы мозга на фоне фебрильной лихорадки, которая может возникнуть в результате действия различных инфекционных агентов. В пост лихорадочном периоде развивались рефрактерные к стандартной противосудорожной терапии судороги с неблагоприятным, стойким неврологическим исходом. В качестве основного патогенетического фактора рассматривается двустороннее поражение гиппокампов, формирующееся в результате продолжительного эпилептического статуса и системного воспалительного ответа. Эпилептическом статусе при FIRES-синдроме устойчив к иммунотерапии, пульс-терапии глюкокортикостероидами. Рассматриваются так же генетические причины FIRES-синдрома. Описаны случаи поломки в гене PCDH19 на X-хромосоме.

Цель исследования. Описать и проанализировать особенности течения FIRES синдрома на примере клинического случая.

Материалы и методы: проведен анализ медицинской документации пациента. Изучены отечественные и зарубежные источники литературы.

Клинический случай. Пациент П. 8 лет заболел остро дебутом заболевания с фебрильной лихорадкой течение 3х дней. Получал симптоматическое лечение. На 5 сутки болезни зафиксирован генерализованный тонико-клонический приступ, купировался самостоятельно. По тяжести состояния был госпитализирован в отделение реанимации, где получал симптоматическую терапию. Нарастала частота приступов, сон, периодически отмечалось психомоторное возбуждение, продуктивный контакт отсутствовал, субфебрилитет. В обследовании: ОАК: лейкоцитоз, б/х крови повышение АлТ (251,1Е/Л), АсТ (131,2 Е/Л), гипокалиемия (2,23ммоль/л). Люмбальная пункция, КТ ОГК и головного мозга, антитела к ЦМВ, ВПГ, герпесу 1,2 типа, клещевому энцефалиту, боррелиозу в крови без патологии. ЭЭГ заключение – регистрируется продолженная асинхронная, аритмичная медленно-волновая активность с включением эпилептиформных комплексов, близкая по морфологии к гипсаритмии, с феноменом «вспышка-подавление» с регистрацией эпилептического компонента. Учитывая обследования, клиническую картину выставлен диагноз: эпилептическая энцефалопатия, индуцированная лихорадкой (синдром FIRES).

В лечении неоднократно проводилась коррекция АЭП, с целью купирования эпилептического статуса тиопенталовый наркоз, оксигенотерапия, метилпреднизолон (пульс-терапия на 5 дней), курс иммуноглобулина в течение 5 дней. В динамике выполнено МРТ ГМ-признаки: субатрофии коры головного мозга, расширения желудочков мозга. На фоне проводимой терапии отмечалась положительная динамика в виде купирования приступов, увеличении активности, частичного восстановления навыков самообслуживания. Неврологический дефицит сохранялся в виде пирамидного синдрома.

Через год, после перенесенной вирусной инфекции вновь возникли приступы судорог, вялость, заторможенность, слабость. Вновь назначена пульсэрипия метилпреднизолоном. Выполнено ЭЭГ: фоновая запись без регистрации физиологических ритмов. На эпохе записи зарегистрирована продолженная асинхронная, аритмичная медленно-волновая активность с включением эпилептиформных комплексов, близкая по морфологии к зонально-акцентуированному варианту гипсаритмии, с региональным акцентом в лобно-височной области, с амплитудным преобладанием слева; – височно-теменной справа. Амплитуда патологических форм до 211 мкВ. МРТ ГМ: признаки генерализованной атрофии головного мозга. В динамике отмечался регресс речевых функций (сенсо – моторная афазия).

Обсуждение: описанный клинический случай показывает, что «борьба» с судорожными эпизодами сложна при FIRES синдроме. Назначение АЭП не эффективно в острый период заболевания, появляется необходимость введения пациента в барбитуровый наркоз. В динамике при выполнении нейровизуализации сформировалась генерализованная атрофия головного мозга, как исход затяжной эпилептической энцефалопатии, что коррелирует с тяжестью и продолжительностью эпилептического статуса.

Вывод: FIRES синдром редкое заболевание, связь с перенесенной инфекцией расширяет диагностический поиск. Учитывая неблагоприятный прогноз, большинство детей остаются со значительной когнитивной дефицитом и рефрактерной эпилепсией, необходимо как можно раньше начинать патогенетическую терапию.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бобылова М. Ю. Резистентные формы эпилепсии, ассоциированные с фебрильно провоцируемыми приступами (синдромы Драве, DESCV, NHE) (лекция) // Русский журнал детской неврологии. – 2012. – Т. VII. – № 4. – С. 31-40.
2. Шалькевич Л. В., Львова О. А., Кудлач А. И., Комар В. В. Особенности и характер течения у детей синдрома эпилепсии, индуцированного фебрильной инфекцией (FIRES) // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2014. – Т. 6. – № 4. – С. 65-71.

КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ РЕЗОРБЦИИ ГРЫЖИ МЕЖПОЗВОНКОВОГО ДИСКА НА ФОНЕ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ

ТУРЛОВ А. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра неврологии с курсом нейрохирургии, научный руководитель: к. м. н., ассистент Доян Ю. И.

Актуальность. Дегенеративно дистрофическое заболевание позвоночника ежегодно затрагивает около 30 миллионов трудоспособного населения по всему Миру [1]. Около 60% пребывают на больничном 10-14 дней в среднем 2-3 раза в год. Одним из актуальных методов безмедикаментозной коррекции грыж позвоночника может являться методика лечения, запатентованная Очеретиной И. Г. [4], включающая в себя миофасциальный массаж с проработкой триггерных точек [3], персональные лечебно-физкультурные комплексы, с использованием постизометрической релаксации контрактных мышц, капилляротерапия, врачебные приемы. Цель: устранение аутокомпрессии пострадавших сегментов, создание благоприятных условий для резорбции грыжи.

Цель работы. Исследовать эффективность методики инактивации триггерных точек [2] путем анализа результатов лечения пациентов с грыжей межпозвонкового диска.

Материалы и методы. Приведено клиническое наблюдение 2 пациентов, с впервые возникшей интенсивной болью в пояснице и ноге, слабостью в нижней левой конечности, вызванной грыжами межпозвонкового диска. Давность заболевания на момент первичного осмотра составляла 40 и 45 дней. Обследование включало клинико-неврологический осмотр, определение уровня нарушения жизнедеятельности с применением опросника Роланда-Морриса. Методы исследования: мониторинг клинических данных и магнитно-резонансной томографии (МРТ) в динамике. Исследование проводилось на базе клиники ООО РОЦ Ариадна.

Клинические случаи.

Мужчина 35 лет, обратился с жалобами на интенсивные боли в спине с иррадиацией в левую нижнюю конечность, нарушение походки из-за болевого синдрома, выраженную слабость левой нижней конечности. Объективно: ходит с тростью, подтаскивая левую нижнюю конечность, не вызываются коленный и ахиллов рефлексы слева, гипестезия левой голени и стопы в дерматоммах L5, S1. По опроснику Роланда-Морриса – 13. На МРТ выявлены грыжи межпозвонкового диска: в сегменте L4-L5 секвестрированная с пролабированием в канал 12 мм с каудальной миграцией 19 мм, L5-S1 8 мм. По окончании 10-ти дневного курса, отмечается значительное снижение интенсивности болевого синдрома, восстановлению функции нижней конечности, нормализация походки, по опроснику Роланда-Морриса – 3. Через 3 месяца на контрольном осмотре – жалоб не предъявляет, по опроснику Роланда-Морриса – 0. Контроль МРТ: грыжа резорбировалась, в сегментах L4-L5-S1 протрузии до 4 мм.

Женщина 33 года, обратилась с жалобами на интенсивную боль в поясничном отделе позвоночника с иррадиацией в левую нижнюю конечность, выраженную слабость левой стопы, отсутствие чувствительности в ней. Объективно: передвигается с посторонней помощью, парез левой стопы (отсутствует активная тыльная флексия), не вызываются коленный и ахиллов рефлексы слева, гипестезия в дерматоммах L5, S1. На МРТ выявлена грыжа межпозвонкового диска: в сегменте L4-L5 выступающая в канал на 14 мм с краниальной миграцией 21 мм. По опроснику Роланда-Морриса – 15. По окончании 10-ти дневного курса, болевая симптоматику купирована, неврологический дефицит сохраняется. Чувствительность в стопе начала восстанавливаться, спустя 1 месяц поддерживающих упражнений, движения в стопе восстановились спустя 2 месяца, после окончания процедур. По опроснику Роланда-Морриса – 0. Контроль МРТ: грыжа резорбировалась, в сегменте L4-L5 протрузия 5 мм.

Обсуждение. Данные клинические случаи демонстрируют эффективность проводимых немедикаментозных методов лечения и улучшение качества жизни пациента, уменьшая риск оперативных вмешательств.

Вывод. В современной вертеброневрологии актуальной проблемой является разработка немедикаментозных методов лечения хронического болевого синдрома и компрессионных синдромов, ассоциированных с грыжей межпозвонкового диска. Особенно данная проблема актуальна у пациентов с высоким уровнем коморбидности. Разработанный метод лечения может стать альтернативой медикаментозному лечению и снизить риск нежелательных явлений на фоне применения лекарственных препаратов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Дурова М. В. Повышение эффективности лечения болевого синдрома при радикулопатии: реальность и возможности / О. А. Кичерова, Л. И. Рейхерт, С. Е. Ярцев, Т. В. Зуева – М.: Научный форум. Сибирь, 2017. – 67-68с.
2. Трэвелл Д. Г. Миофасциальные боли и дисфункция. Руководство по триггерным точкам/Д. Г. Симонс – М.: Медицина, 2005.
3. Очеретина И. Г. Консервативное лечение плече-лопаточного периаартроза с учетом миофасциального болевого дисфункционального синдрома – М.: Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. научный руководитель: Заслуженный врач РСФСР д. м. н. Л. А. Попова, г. Курган 2004.
4. Очеретина И. Г. Способ лечения больных с миофасциальным болевым дисфункциональным синдромом/П. Б. Очеретин – М.: Патент № RU2537070, 22.10.2012.

НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ ДИСФУНКЦИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ

ЧАГИН Д. А., ХИКМАТОВА С. Г.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра неврологии с курсом нейрохирургии, научный руководитель: к. м. н., доцент Вербах Т. Э.

Актуальность. Дисфункция височно-нижнечелюстной области (ВНЧО) в рамках орофациальной боли зачастую проявляется такими клиническими симптомами, как боль в суставе и снижение силы, девиация нижней челюсти при открывании рта, возникновение звуков в суставе, головная и ушная боль [1]. Боль, как правило, является самым главным и раздражающим симптомом. Зачастую причинами, вызывающими боль, являются парафункциональные привычки, депрессия, лечебные манипуляции у врача-стоматолога [2]. Миофасциальный болевой синдром в мышцах жевательной группы может рассматриваться как проявление нарушения антиноцицептивных функций, т. е. являться отражением центральной сенситизации и нарушения нисходящего контроля боли. В ситуации, когда стоматологические причины исключены, невролог встречается со сложной задачей диагностики причины боли в лице [4]. Немалую роль играют нарушения со стороны вегетативной регуляции и особенности психоэмоционального состояния пациентов. Так, у пациентов с синдромом болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава выявлены признаки вегетативной дисфункции, носившей в 93,9% случаев ваготонические черты [3]. Главными факторами, предрасполагающими к заболеваниям ВНЧО, являются хроническое эмоциональное напряжение и повторные психические травмы [5].

Цель исследования. Анализ особенностей вегетативной регуляции и уровня тревоги и депрессии у пациентов с дисфункцией височно-нижнечелюстной области.

Материалы и методы. Были обследованы 17 пациентов с дисфункцией ВНЧО, получающих лечение у стоматолога-гнатолога. Для выявления вегетативных нарушений был использован опросник Вейна. Оценка вегетативного статуса субъектов проводилась с помощью расчёта вегетативного индекса Кердо и коэффициента межсистемных отношений Хильдебрандта. Уровень тревоги и депрессии исследовался посредством госпитальной шкалы HADS. В качестве группы контроля оценивались аналогичные показатели у здоровых лиц, не имеющих орофациальных болей.

Результаты исследования. По опроснику Вейна у 64,9% пациентов с дисфункцией ВНЧО выявлялись жалобы вегетативного характера, у лиц в группе контроля – лишь у 41,3%. В группе пациентов по вегетативным индексам симпатико-

тония была выявлена у 35,4% пациентов, ваготония – у 41,3%, эйтония – у 23,3%; в группе контроля – у 17,7%, 23,6% и 58,7% соответственно. По результатам опросника HADS у 23,6% пациентов были выявлены признаки субклинической, у 35,4% – клинически выраженной депрессии; в группе здоровых лиц – у 11,8% и 5,9% соответственно. У лиц с дисфункцией ВНЧО у 35,4% уровень тревоги находился на субклиническом уровне, у 23,6% – на уровне клинической тревоги. Среди здоровых исследуемых субклинические показатели тревоги обнаружились у 17,7%; у 11,8% испытуемых была выявлена клинически выраженная тревога.

Выводы. Подавляющее большинство лиц с дисфункцией ВНЧО имеют отклонения со стороны вегетативной регуляции. Уровень тревоги и депрессии значительно выше среди данной группы пациентов в сравнении с группой контроля. Таким образом, синдром орофациальной боли представляет собой сложную и многогранную проблему, в связи с чем большинство пациентов должны получать эффективную помощь у невролога.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. de Melo D. P., Sousa Melo S. L., de Andrade Freitas Oliveira L. S., Ramos-Perez F. M., Campos P. S. Evaluation of temporomandibular joint disk displacement and its correlation with pain and osseous abnormalities in symptomatic young patients with magnetic resonance imaging. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol*, 2015, vol. 119, pp. 107-112.
2. Ализаде Джамиля Кямаловна. Дисфункция височно-нижнечелюстного сустава и боль // Современная стоматология. 2020. № 2. – С. 79.
3. Силантьева Елена Николаевна. Показатели функционального состояния вегетативной нервной системы у пациентов с синдромом болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава различных возрастных групп // Казанский медицинский журнал, 2012. № 2. – С. 231-235
4. Латышева Н. В., Филатова Е. Г., Осипова В. В. Дисфункция височно-нижнечелюстного сустава как наиболее частая причина боли в лице: современное состояние проблемы. *Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова*. 2017; 117 (10). – С. 106-113.
5. Шарпило А. А. Стресс в генезе дисфункции височно-нижнечелюстного сустава. *Вестник украинской медицинской стоматологической академии*. Том 9, выпуск 2. – С. 202-203.

ОЦЕНКА ПАРАМЕТРОВ КОГНИТИВНЫХ И ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВЛИЯНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ФАКТОРОВ

ЯЦЕНКО Я. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра неврологии с курсом нейрохирургии, научный руководитель: к. м. н., ассистент Доян Ю. И.

Актуальность. Среди неврологических нарушений, которые существенно влияют на качество жизни, повседневную активность и трудоспособность особое место занимает когнитивная дисфункция. Несмотря на то, что старение – это естественный биологический процесс, все большее внимания уделяется вопросу о том, почему определенной части пожилых пациентов удается сохранить способности и навыки независимой жизни, способности к самообслуживанию, решению бытовых задач, в то время как другие в той или иной степени утрачивают эти навыки, вплоть до полной инвалидизации и неспособности справиться с повседневными обязанностями без помощи извне [1].

Материалы и методы. Произведен анализ данных состояния здоровья 111 пациентов двух категорий возрастов: I группа – пожилого возраста (60-74 года) 88 человек и II группа старческого возраста (75-89 лет) 23 человека, согласно классификации ВОЗ. Для диагностики когнитивных нарушений (КН) была использована шкала Mini-Mental State Examination – MMSE (27-25 баллов – умеренные КН, 24-20 баллов – легкая деменция, 19-10 баллов – умеренная деменция). В дополнении к аспектам исследования были также включены анамнестические данные, уровня образования

и характера труда, наличие и распространенность хронических заболеваний, оценка тревожно-депрессивных расстройств согласно госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS).

Результаты исследования. В ходе анализа полученных данных было установлено, что в независимости от группы исследуемого у 96 человек (86,5%) установлены нарушения когнитивных функций по данным оценки теста MMSE различной степени выраженности, что составило абсолютное большинство от общего числа. При этом в группе пациентов пожилого возраста данный показатель составил 85,2% (n = 75), из них КН умеренной степени выраженности – 90,5% и в меньшей степени отмечалась деменция легкой степени – 9,5%. У пациентов старческого возраста когнитивный дефицит составил 95,7% (n = 23). Из них – с умеренными КН – 54,4%, деменцией легкой степени – 13,6% и деменцией умеренной степени выраженности – 18%. Таким образом, у пациентов старческого возраста когнитивный дефицит выражен грубее. На основании гендерных различий когнитивная дисфункция чаще встречалась у женщин, вне зависимости от категории возраста, что составило 72% и 86,4% соответственно. Оценивая анамнестические данные пациентов, удалось установить, что распространенность когнитивных нарушений обратно коррелировала с уровнем образования. У пациентов с высшим профессиональным образованием выявляемость когнитивного дефицита определялась практически в равном процентном соотношении: 14,9% у пациентов пожилого и 14,3% у пациентов старческого возраста в сравнении с общим и средним профессиональным образованием. Нами было проведено сравнение влияния характера труда в прошлом на распространенность КН. В группе пациентов с физическим типом труда данные расстройства выявлены у 67,7% пациентов. При этом в группе пациентов пожилого возраста когнитивное снижение обнаружено у 48 человек (65,8%), и у 15 человек старческого возраста (75%). В группе умственного труда КН выявлены в меньшем количестве – у 32,3%.

Нами проведена оценка сопутствующих соматических заболеваний у лиц в обеих клинических группах. Достоверно установлено, что наличие ИБС и КН во второй подгруппе встречается у 54,4% пациентов (p = 0,017), так же сочетание мерцательной аритмии и КН наиболее значимо и распространено у пациентов старческого возраста, что составило 27,3% (p = 0,004).

Помимо соматических заболеваний нами были оценены и психоэмоциональные расстройства у пациентов двух возрастных групп. По данным оценки HADS в группе пациентов, имеющих КН тревога немного чаще встречается среди пациентов старческого возраста – у 40,9%, в группе пожилого – у 36,5%. Депрессия напротив, распространена у пожилых лиц – 31,1%, в то время как у пациентов старческого возраста данный показатель составил 18,2%. При этом клинически выраженная депрессия была отмечена в 17,3% случаев пациентов первой группы. [2]

Выводы: в связи с увеличением продолжительности жизни, сохранение качества жизни является приоритетной задачей. Чаще всего КН имеют пациенты без высшего профессионального образования с физическим характером труда. Немаловажную роль в развитии КН играет сопутствующая соматическая патология. Своевременное выявление и оценка предикторов неблагоприятного течения когнитивных нарушений позволит существенно повлиять на качество и продолжительность жизни пациентов старшей возрастной категории.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Кичерова О. А. Современные проблемы дисциркуляторной энцефалопатии / Рейхерт Л. И., Граф Л. В., Доян Ю. И. // Медицинская наука и образование Урала. – 2019 Т. 20. № 3 (99) – с. 173-176.
2. Рейхерт Л. В. Сочетание когнитивной дисфункции, нарушений сна и эмоциональных нарушений у пациентов с ишемической болезнью сердца / Кичерова О. А., Рейхерт Л. И., Доян Ю. И., Бердичевская Е. Б. // Научный форум. Сибирь. – 2018 Т. 4. № 1-с. 77-78.

ВЛИЯНИЕ ПРЕПАРАТОВ МЕСТНОГО ДЕЙСТВИЯ НА ОСНОВЕ ПАНТ МАРАЛА ПРИ ЛЕЧЕНИИ РАН, ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ, ПРОЛЕЖНЕЙ (ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ)

АПАЛЬКОВА А. С., ЛЕОНОВА А. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра общей хирургии, научный руководитель: к. м. н., доцент Комарова Л. Н.

Актуальность. Проблема эффективности лечения явлогранулирующих ран является актуальной для современной медицины. Согласно статистике от 600 тыс. до 2,5 млн людей во всём мире сталкиваются с этой проблемой, особенно подвержены люди пожилого и старческого возраста с нарушениями трофики и микроциркуляции в тканях при сахарном диабете, гипоксических состояниях, закупорке артерий и (или) вен [4].

Цель исследования. Изучить результаты лечения препаратами на основе пант марала явлогранулирующих ран, ожогов, пролежней, трофических язв.

Материалы и методы. Методологической базой стало экспериментальное исследование, в котором для местного лечения применялись две мазевые композиции, включающие экстракт масляный и экстракт спиртовой на основе пант марала. На базе ЧУЗ «Клиническая больница РЖД – Медицина» г. Тюмень в 2021–2022 году было разработано средство для местного лечения трофических язв, пролежней, ожоговых и явлогранулирующих ран после вскрытия гнойных заболеваний кожи и подкожной клетчатки. Использовался метод флуометрии, качественный и количественный анализ. В основе мазевой композиции – это пчелиный воск, который химически инертен и хорошо сплавляется с жирами.

В течение процесса заживления раны любого типа выделяют три фазы: 1 – фаза воспаления, 2 – фаза пролиферации, 3 – фаза заживления. При наличии открытой хронической раны регенерация тканей замедляется, и поврежденный участок кожи медленно реагирует на сопутствующую терапию. В фазу пролиферации рана заполняется временной сосудистой тканью, происходит образование новых кровеносных сосудов. Приоритетом этой стадии выступает защита раны от пересыхания, во избежание гибели верхнего слоя клеток, путем образования грануляционной ткани. В фазу заживления для раны также важна достаточная увлажненность и защита от внешних воздействий. На данном этапе происходит максимально возможное восстановление поврежденных клеток. Окончательное формирование рубцовой ткани. Любая рана проходит 3 фазы заживления, поэтому для качественного лечения используемые препараты должны отвечать таким требованиям, как: поглощение экссудата; способствовать началу грануляции и активировать процессы заживления; поддержание баланса влажности, чтобы обеспечить оптимальные условия для регенерации.

Мазевые композиции использованы у 10-и пациентов с трофическими язвами, у 8-и пациентов по поводу рожистого воспаления, у 8-и пациентов с пролежнями. В настоящее время исследование по влиянию данных мазевых композиций на регенерацию тканей продолжается.

Результаты исследования. Большинство пациентов (21 человек) были пролечены в хирургическом отделении «ЧУЗ «Клиническая больница РЖД – Медицина» г. Тюмень», пятеро – на дому. У данных пациентов исключительно применялись для местного лечения мазевые композиции на основе пант марала. В сравнительном аспекте в отделении оценивалась динамика местных изменений у 20-и пациентов, которым это средство не применялось, а проводилась стандартная схема лечения в зависимости от фазы раневого процесса. Возраст пациентов, диаметр и локализация трофических язв и ран были сопоставимы. Следует отметить, что регенерация

тканей у пациентов, которым использовалась мазевая композиция, была более выраженной, полное заживление ран отмечено на 5–7 дней быстрее, чем в сравниваемой группе.

Вывод. Применение гидролизатов, содержащих пептиды пант марала для лечения явлогранулирующих ран, трофических язв, пролежней является перспективным направлением, способным ускорить выздоровление пациентов, их реабилитацию и улучшить качество жизни. Исследование носит практическую направленность и отвечает современным потребностям медицины.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Mingqian Hao, Chuanbo Ding, Shuwen Sun, Xiaojuan Peng & Wencong Liu (2022) Chitosan/Sodium Alginate/Velvet Antler Blood Peptides Hydrogel Promotes Diabetic Wound Healing via Regulating Angiogenesis, Inflammatory Response and Skin Flora, Journal of Inflammation Research, 4921–4938.
2. Wang S, Shi L, Wang Z, Yao M, Zhao H and Li C (2022) Velvet Antler Peptides Reduce Scarring via Inhibiting the TGF- β Signaling Pathway During Wound Healing. Front. Med. 8:799789.
3. Гостищев, В. Общая хирургия / В. Гостищев. – М.: Гэотар-Медиа, 2016. – 283 с.
4. Потекаев Н. Н., Фриго Н. В., Миченко А. В., Львов А. Н., Пантелева А. А., Китаева Н. В. Хронические, длительно не заживающие язвы и раны кожи и подкожной клетчатки. Клиническая дерматология и венерология. 2018;17 (6):7–12.

ПЭТ/КТ ВИЗУАЛИЗАЦИЯ АНАТОМО-МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

АХУНДОВ Э. Ф.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра хирургии и урологии с курсом эндоскопии, научный руководитель: д. м. н., профессор Бердичевский Б. А.

Актуальность. Применение наукоемкого высокотехнологичного ядерного ПЭТ/КТ инструмента в клинической медицине ознаменовало собой технологический прорыв в получении неинвазивной информации о состоянии метаболизма биомолекул обеспечивающих мофо- функциональную состоятельность органоспецифических структур организма человека на молекулярно-клеточном уровне в режиме реального времени с высочайшей степенью достоверности [1,2]. В онкоурологии этот метод является наиболее информативным в ранней диагностике опухолеобразования, раннего метастазирования и оценки эффективности проводимого лечения, однако состояния органов не вовлеченных в опухолевый процесс, хотя и просканированных в процессе ПЭТ/КТ, не стали предметом клинического интереса [3,4]. Позднее лучевое поражение мочевого пузыря признано нежелательным явлением с клиникой симптомов нижних мочевых путей значительно снижающих качество жизни пациентов в период безрецидивного течения основного онкологического заболевания [5,6].

Цель исследования. Изучение возможности применения гибридной ПЭТ/КТ визуализации анатомо-метаболического состояния мочевого пузыря в качестве перспективного диагностического инструмента на примере проявлений позднего лучевого цистита.

Материалы и методы. На базе урологической клиники ФГБОУ ВО «Тюменский ГМУ» Минздрава России проведен ретроспективный сравнительный анализ результатов наукоемкого высокотехнологичного ядерного ПЭТ/КТ исследования всего тела с 18F-ФДГ у 50 пациентов без нефроурологического анамнеза и у 50 пациентов (35 мужчин и 15 женщин) с медианой возраста 49 (35;55) лет с клинико-инструментальными проявлениями позднего лучевого цистита прошедших радиационную терапию после радикальной операции по удалению опухолей ангенитальной зоны в стадии T1N0M0. У них не было отягощенного анамнеза до опера-

ции, они не страдали сахарным диабетом (ограничение для проведения ПЭТ/КТ 18F-ФДГ глюкозой) и они не принимали препаратов влияющих на функции мочевого пузыря. Сканирование проводилось по стандартной методике в течении 10 минут после внутривенного введения радиофармпрепарата.

Результаты исследования. В результате проведенного исследования установлено, что клинико-инструментальные проявления позднего лучевого цистита (боли над лоном, частое мочеиспускание с элементами urgency, микрогематурия) в рамках стандартной дозы лучевой нагрузки, сопровождаются ПЭТ/КТ гиперметаболизмом энергоемких молекул 18F-ФДГ глюкозы в стенке мочевого пузыря коррелирующего с морфометрическими изменениями слизистой оболочки. При этом увеличивается площадь лейкоцитарно-лимфоцитарной инфильтрации слизистой оболочки со снижением площади занятой неизмененным уротелием и собственной пластинки за счет распада коллагена, что тестируется по уровню общего пролина в моче. Местными иммунными реакциями проявляются нарастанием в моче количества интерлейкинов ИЛ 6 и ИЛ 8 и лимфоцитов с экспрессией CD4+ и CD8+ в подслизистом слое.

Выводы. Ретроспективный анализ результатов наукоёмкого высокотехнологичного ядерного ПЭТ/КТ всего тела человека с 18F-ФДГ глюкозой может быть использован в качестве перспективного инструмента оценки анатомо-метаболического состояния мочевого пузыря в процессе реализации хронического лучевого цистита, а возможно и альтернативы его биопсии, что нуждается в дальнейших исследованиях и уточнениях

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Бердичевский В. Б. Динамическая ПЭТ/КТ верхних и нижних мочевых путей // В. Б. Бердичевский, Б. А. Бердичевский А. В. Романова // Медицинская наука и образование Урала. – 2019-. № 1. – с. 83-85.
- Бердичевский В. Б. Совмещенная позитронно-эмиссионная и компьютерная томография почек и мочевыводящих путей / В. Б. Бердичевский, В. А. Жмуров А. В. Романова // Клиническая нефрология. – 2019. – № 1. – С. 28-31.
- Бердичевский В. Б. Статическая ПЭТ/КТ стинциграфия почек / В. Б. Бердичевский, В. А. Жмуров А. В. Романова // Медицинская наука и образование Урала. – 2019-. № 1. – с. 111-114.
- Бердичевский Б. А. Новый подход к возможности радионуклидной диагностики структурно-функционального состояния почек и мочевыводящих путей / В. Б. Бердичевский, А. В. Романова // Врач. 2020. Т. 31. № 3. С. 33-34.
- Бердичевский, В. Б. Радиоиндуцированный цистит. Современный взгляд на проблему / В. Б. Бердичевский, Е. И. Гутрова, А. А. Налетов // Академический журнал Западной Сибири. – 2020. – Т. 16, № 5 (88). – С. 45-47.
- Профилактика и лечение лучевого цистита в процессе радиотерапии рака шейки матки / Б. А. Бердичевский, И. М. Петров, Е. И. Гутрова, А. Г. Синяков // Академический журнал Западной Сибири. – 2020. – Т. 16, № 4 (87). – С. 41-43.

СЕРОЗОМИОТОМИЯ, КАК КЛЮЧ К ХИРУРГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ СТОМИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ

БАБИКОВА С. А., КРЕМЛЕВА А. А., ПОДЛИПОВСКАЯ Д. И.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра общей хирургии, научный руководитель: ассистент Алиев В. Ф.

Актуальность. В России ежегодно формируется до 150-200 тысяч кишечных стом [5-7]. Непроизвольное отхождение газов и кала по кишечной стоме является препятствием для качественной реабилитации и адаптации в социальной среде стомированных пациентов [1-4].

Цель исследования. Оценить эффективность серозомиотомии как способ хирургической реабилитации стомированных пациентов.

Материалы и методы. Нами проведен экспериментально-аналитическое исследование на базе Тюменского ГМУ, кафедра общей хирургии. Были сформированы основная и контрольная группы исследования. В основную группу включены

отрезки толстой кишки длиной 10 см после серозомиотомии. В контрольную группу включены отрезки толстой кишки длиной 10 см до серозомиотомии. Все отрезки толстой кишки дистально и проксимально наглухо ушиты кисетным швом с фиксацией внутрипросветно назогастрального зонда СН6 – внешний диаметр 2.0 мм. Проводилось введение бариевой взвеси объемом 100 мл в каждый отрезок толстой кишки контрольной группы с помощью назогастрального зонда и шприца Жане со скоростью введения 10 мл в секунду. Производились замеры ширины каждого фрагмента кишки в средней трети сразу после введения бариевой взвеси. Серозомиотомия выполнялась на протяжении 10 см на каждой тении по 2-3 параллельных рассечения серозной и мышечной оболочек кишечной стенки. Расстояние между разрезами составляло 2,5-3,0 см. После серозомиотомии в фрагменты толстой кишки основной группы вводилось по 100 мл бариевой взвеси с помощью назогастрального зонда и шприца Жане. Производились замеры ширины каждого фрагмента кишки сразу после введения бариевой взвеси. Данный эксперимент был выполнен на 15 фрагментах толстой кишки. Статистический анализ проводился с использованием программы StatTech v. 3.0.9 (разработчик – ООО «Статтех», Россия). Количественные данные описывались с помощью медианы (Me) и нижнего и верхнего квартилей (Q1 – Q3). Сравнение двух групп по количественному показателю, распределение которого отличалось от нормального, выполнялось с помощью U-критерия Манна-Уитни. Нами был выполнен анализ зависимости размеров фрагментов кишки при введении бариевой взвеси до и после серозомиотомии.

Результаты исследования. В ходе экспериментально-аналитического исследования выявлены статистически значимое увеличение размера толстой кишки при выполнении серозомиотомии. Ширина фрагментов толстой кишки при введении 100 мл бариевой взвеси без серозомиотомии соответствовали следующим значениям: медиана (3,8 см), межквартильный интервал (3,7-3,9 см), количество (15). Ширина фрагментов при введении 100 мл бариевой взвеси после выполнения серозомиотомии: медиана (4,8 см), межквартильный интервал (4,7-4,9 см), количество (15). Увеличение ширины толстой кишки при серозомиотомии оказались статистически значимы $p < 0,001$. Повреждений в области серозомиотомии при введении бариевой взвеси в объеме 100 мл не отмечено.

Вывод. Данные, полученные при выполнении серозомиотомии с целью формирования резервуара, являются статистически значимыми. Данный метод является одним из ключей к хирургической реабилитации стомированных пациентов и требует дальнейшего изучения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Алиев Ф. Ш. Способ хирургической реабилитации колостомированных больных / А. Г. Крутских, В. Ф. Алиев: пат. 2 618 202 Российская Федерация: МПК А 61 В 17/00.
- Алиев Ф. Ш. Разработка способа хирургической реабилитации пациентов с кишечными стомами / Е. Г. Бакшеев, М. А. Далгатова // Медицинская наука и образование Урала 2010. № 2. – С. 9.
- Ачкасов С. И. Реконструктивные операции у больных с кишечными стомами // Материалы научно-практической конференции «Медицинская реабилитация в колопроктологии» Ставрополь, 2012. – С. 12-13.
- Воробьев Г. И. Сравнительная оценка различных видов внутрибрюшных толстокишечных резервуаров при брюшно-промежностной экстирпации прямой кишки / Т. С. Одарюк, С. И. Севостьянов, Н. Н. Коротких // Актуальные проблемы современной хирургии: труды международного хирургического конгресса, Москва, 2003. – С. 129.
- Жерлов Г. К. Способ формирования резервуарноудерживающей колостомы рефлекторным опорожнением / С. Р. Баширов, А. В. Красноперов // Вестник хирургии 2002. № 3. – С. 175-177.
- Жерлов Г. К. Колостома с рефлекторным опорожнением – новый способ реабилитации «стомированных» больных / С. Р. Баширов, А. И. Рыжов, А. В. Красноперов // Актуальные вопросы колопроктологии: тезисы доклад 1-го Всероссийского съезда колопроктологов России, Самара, 2003. – С. 351-352.
- Морозов А. Е. Новые подходы в реабилитации стомированных больных / В. К. Якушенко // Всероссийская конференция хирургов, Тюмень, 2003. – С. 155-156.

ДИВЕРТИКУЛЯРНАЯ БОЛЕЗНЬ: ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ ЧУЗ КБ «РЖД-МЕДИЦИНА»

ВЫШЛОВА А. О., СЛИНКИНА А. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра общей хирургии,
научный руководитель: д. м. н., профессор Алиев Ф. Ш.

Актуальность. В нынешнее время дивертикулярная болезнь является одним из самых распространенных заболеваний толстого кишечника. Так, в России, по данным ГНЦ колопроктологии уровень заболеваемости составил 14,2% в 2002 году, а в 2012 году удвоился, составляя 28,8% [2]. Распространяется она в основном у взрослого населения от 40 лет со следующим процентным соотношением: 40-60 лет – 5-10%, 60-80 лет – 30% и от 80 лет – 50-60% [1]. И в связи со всем вышесказанным проблема диагностики и лечения данной патологии является крайне актуальной для практикующих врачей.

Цель исследования. Изучить опыт лечения пациентов с дивертикулярной болезнью толстого кишечника в хирургическом отделении ЧУЗ КБ «РЖД-Медицина» города Тюмени за период 2020-2022 гг.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ 23 историй болезней пациентов, которые находились на стационарном лечении в хирургическом отделении на базе ЧУЗ КБ «РЖД-Медицина» г. Тюмени за период 2020-2022 гг. Критерии оценки: пол, возраст, сопутствующие заболевания, сроки госпитализации, количество койко-дней, диагноз, анамнез основного заболевания, методы диагностики, сроки хирургического лечения, объем хирургического вмешательства, послеоперационный период, динамика течения. Обработка результатов осуществлялась в программе Microsoft Office Excel 2007.

Результаты исследования. Дивертикулярная болезнь толстого кишечника за период с 2020 по 2022 год была подтверждена у 23 (0,4%) пациентов из 5219 госпитализированных в хирургическое отделение ЧУЗ КБ «РЖД-Медицина» г. Тюмени. Среди госпитализированных 16 (69,6%) женщин и 7 (30,4%) мужчин; пациентов в возрасте менее 40 лет было 4 (17,4%) человек, от 40 до 60 лет – 6 (26%), от 60 и более – 13 (56,5%). По локализации дивертикулы были выявлены в сигмовидной кишке у 21 (91,3%) пациента, в нисходящих отделах ободочной кишки – у 1 (4,35%) пациента и в прямой кишке – тоже у 1 (4,35%) пациента. В первые сутки с момента проявления симптомов были госпитализированы лишь 5 человек (21,7%); от 24 до 72 часов – 10 (43,5%), после 72 часов – 8 (34,7%). Причинами позднего обращения пациентов за врачебной помощью являлись попытки самолечения, а также отказ от дальнейшего лечения в стационаре. Для диагностики заболевания использовали в большинстве случаев ирригоскопию – у 14 (60,8%) пациентов, также была проведена колоноскопия в 6 (26%) случаях и диагностическая лапароскопия в 3 (13%). Выбор лечения зависел от состояния пациента, сопутствующих заболеваний и степени тяжести заболевания. В большинстве случаев проводилось консервативное лечение – 21 (91,3%). В него входило в основном назначение спазмолитиков, анальгетиков, антибиотиков, НПВС и соблюдение диеты. Но иногда требовалось оперативное вмешательство, так было 2 (8,7%) лапаротомии. При лапаротомии в одном случае проводили резекцию поврежденной части кишечника и формирование колоректальной анастомоза с последующим дренированием брюшной полости, а в другом произвели ушивание сигмовидной кишки, санацию и также дренирование брюшной полости. Причем количество койко-дней в случае консервативного лечения составило в среднем 4,4 суток, а во втором случае – 8 суток. Осложнений в послеоперационном периоде не наблюдалось ни у одного пациента. Летальность среди прооперированных также составила 0%.

Вывод. В «портрете» пациента с дивертикулярной болезнью, преобладают лица женского пола, старше 60 лет. Самая распространенная локализация данной патологии – дивертикулит сигмовидной кишки. Наиболее распространенным

методом лечения оказалось консервативное, при котором сокращалось количество койко-дней, наблюдалась положительная динамика и отсутствовали осложнения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Морозов, М. В. Дивертикулярная болезнь ободочной кишки / М. В. Морозов, Ю. М. Макаров, И. В. Ермолаев, Д. С. Михалик, Г. В. Жуков // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. – 2020. № 3.
2. Узума, Ч. Ч. Эпидемиология дивертикулярной болезни ободочной кишки / Ч. Ч. Узума // Виноградовские чтения. Актуальные проблемы хирургии, травматологии, анестезиологии и реаниматологии. – 2021. – С. 12-13. дата обращения: 22.02.2023).

ВЫБОР ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА В ОСТРЕЙШЕЙ И ОСТРОЙ СТАДИЯХ

КОЛЕСНИКОВА Е. С., ПАВЛОВА Д. Д.,
ДЖАМАЛУТДИНОВ Д. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра общей хирургии,
научный руководитель: ассистент Стогний Н. Ю.

Актуальность. Ежегодно в России возникают инсульты у 450 000 человек, которые поражают преимущественно лица пожилого и старческого возраста. Ведущим этиологическим фактором стеногических поражений брахиоцефальных артерий является атеросклероз, который является причиной окклюзий и стенозов магистральных артерий головного мозга в 84-90% случаев ишемических поражений [2]. На данном этапе ведутся дискуссии по поводу преимуществ хирургического лечения перед консервативными методами у пациентов с гемодинамически значимым сужением сонных артерий в остром периоде ишемического инсульта. Показано, что выполнение реконструктивных операций на сонных артериях в остром периоде позволяет расширить возможности реабилитации пациентов, перенесших ишемический инсульт [1].

Цель исследования.

1. Доказать, что выполнение каротидной эндартерэктомии (КЭАЭ) в острую стадию ишемического инсульта не ухудшает прогноз пациентов с ишемическим инсультом и тромбозом сонной артерии.
2. Определить оптимальные сроки выполнения каротидной эндартерэктомии после начала неврологической симптоматики.

Материалы и методы. Использовалась информация предоставленная специалистами Тюменской областной клинической больницы № 1, кардиохирургического отделения № 1.

В ретроспективное исследование вошли 102 пациента, среди которых 72% мужского пола, 28% женского пола. Возраст пациентов в основном составил 60-70 лет.

Результаты исследования. Пациентам с симптомным и бессимптомным течением заболеваний сонной артерии, оцененным по шкале Rankin, была проведена каротидная эндартерэктомия. Срок оперативного лечения определялся с учетом клинических проявлений. Высокий хирургический риск у пациентов определялся по наличию сопутствующих диагнозов: артериальная гипертония, ишемическая болезнь сердца, атеросклеротический кардиосклероз, хроническая сердечная недостаточность.

В ходе исследования были проанализированы 102 пациента, из которых 54 пациента (53,0%) поступили в неврологическое отделение № 1 с симптомами неврологического дефицита. Была проведена компьютерная томография головного мозга и брахиоцефальных артерий.

Из неврологического отделения в экстренном порядке было госпитализировано 10 пациентов (9,8%) в кардиохирургическое отделение № 1 с целью оперативного лечения – каротидная эндартерэктомия.

В плановом порядке в кардиохирургическое отделение было госпитализировано 92 пациента (90,2%), из них лишь 44 (47,8%) предварительно были госпитализированы в неврологическое отделение.

В острейшую стадию, экстренно КЭАЭ была проведена 10 пациентам, планово 4 пациентам. Исход данного лечения оказался благоприятным, состояние пациентов нормализовалось, неврологический дефицит снизился до 0 баллов.

В острую стадию, экстренно КЭАЭ не проводилась, планово были прооперированы 88 пациентов.

На момент поступления неврологическая симптоматика, оцененная по шкале Рэнкин составляла: 0 баллов (57%), 1 балл (12%), 2 балла (9%), 3 балла (15%), 4 балла (6%), 5 баллов (1%).

В послеоперационном периоде, который варьировался у пациентов от 4 до 8 дней, лишь у 5 пациентов высокий неврологический дефицит снизился на 1-2 балла.

Вывод. КЭАЭ, выполненная в течение первых дней с момента неврологического дефицита, у данных пациентов снизила риск возникновения острого нарушения мозгового кровообращения и транзиторной ишемической атаки.

КЭАЭ можно безопасно выполнять в течение первых 7 дней после возникновения ТИА и начала неврологической симптоматики. Выполнение КЭАЭ в острую стадию не ухудшает прогноз пациентов с ишемическим инсультом и тромбозом сонной артерии. Благоприятный прогноз после проведения срочной реваскуляризации в острейшую стадию возможен не для всех пациентов, так как высок риск геморрагических изменений в области недавнего инфаркта [1].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Рекомендации еок/еосх по диагностике и лечению заболеваний периферических артерий 2017. Российский кардиологический журнал. – 2018. – V.8. – P.164-221.
2. Zakirzhanov N. R. Carotid endarterectomy in acute period of ischemic stroke/N. R. Zakirzhanov, R. N. Komarov, I. G. Khalilov// Khirurgiia (Mosk). – 2020. – V.2. – P.74-78.
3. Angle N. Outcomes of Preferential Early Carotid Endarterectomy following Recent Stroke/N. Angle, M. Loja, A. Angle, M. Alam, J. H. Gerstch.//Ann Vasc Surg. – 2022. – V.83. – P.26-34.
4. Zhang X. Modified Eversion Carotid Endarterectomy: A Novel Surgical Technique for Carotid Artery Stenosis Treatment/X. Zhang, X. Bai, Y. Feng, Y. Zhang, R. Yang, Y. Yang, T. Wang, R. Xu, Y. Ma, L. Jiao//Neurol India. – 2022. – V.70. – I.5. – P.1787-1792.
5. Borghese O. Early Carotid Endarterectomy for Symptomatic Stenosis of Internal Carotid Artery in Patients Affected by Transient Ischemic Attack or Minor-to-Moderate Ischemic Acute Stroke: A Single-Center Experience/O. Borghese, A. Pisani, B. Lapergue, I. Di Centa//Ann Vasc Surg. – 2020. – V.65. – P.232-239.

ВАРИКОЗНАЯ БОЛЕЗНЬ У ЖИТЕЛЕЙ Г. САЛЕХАРДА. ПЕРВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

МАЕР А. В.

*Тюменский Государственный Университет, г. Тюмень,
кафедра зарубежного регионоведения,
научный руководитель: к. м. н., доцент Комарова Л. Н.*

Актуальность. Варикозная болезнь вен нижних конечностей (ВБНК) является самой распространенной патологией, которой очень часто (до 35%) страдают люди трудоспособного возраста, более 50% – люди пожилого и старческого возраста. ВБНК подвержены как жители сельской местности, так и жители городов [1-3].

Цель исследования. Выявить факторы риска, которые могут приводить к развитию ВБНК у жителей г. Салехарда.

Материалы и методы. Выполнено социологическое исследование, для проведения которого была составлена анкета, состоящая из 28-и вопросов и включающая в себя следующие разделы: паспортные данные, наследственный анамнез, профессиональные факторы, наличие клинических симптомов и другие. Социологическое исследование проводилось на базе организации «Ямал-медиа» г. Салехарда в январе 2023 года.

Результаты исследования. В анкетировании приняли участие 36 человек в возрасте от 20 до 69 лет. Из них 22 женщины (61,1%) и 14 мужчин (38,9%). Все респонденты в настоящее время проживают в г. Салехарде, из них 31 человек (86,1%) живут в нём более 30 лет, остальные (5-13,9%) – от 6 до 10 лет.

Подавляющему большинству опрошенных знакомо понятие – варикозная болезнь/варикоз, в то время, как данный клинический диагноз выставлен у 9 человек (25%). Половина опрошенных женщин (11-50%) имеют ИМТ, превышающий показатели нормы (25,3-43,1м/кг²), у пяти женщин имеется ожирение 3 степени. Среди женщин-респондентов только 4 (18,2%) длительно принимают гормональные препараты по назначению врача-гинеколога, преимущественно это женщины постклимактерического периода.

Среди мужчин-респондентов 12 мужчин (85,7%) отметили наличие в ежедневной профессиональной работе – подъём тяжести более 10 кг и длительные статические нагрузки.

Анализируя фактор наследственности, выяснилось, что у 12 женщин имеется наследственный фактор к заболеванию вен, в то время, как среди мужчин это фактор отмечен у 1 из 14 респондентов.

Несмотря на малоактивный образ жизни, большинство опрошенных стараются поддерживать физическую активность, 1/3 периодически носит профилактический компрессионный трикотаж.

Из общего количества отвечавших на вопросы анкеты 15 человек (41,7%) имеют сопутствующие сердечно-сосудистые заболевания, среди которых ведущими являются ишемическая болезнь сердца, атеросклероз сосудов сердца и гипертоническая болезнь.

Выводы. Таким образом, проведя социологическое исследование среди жителей г. Тюмени в одной организации, мы выявили, что на формирование и прогрессирование варикозной болезни нижних конечностей способствуют провоцирующие факторы риска, такие как наследственная предрасположенность, избыточная масса тела, малоподвижный образ жизни, неправильное и несбалансированное питание, работа, которая предусматривает длительное пребывание на ногах. Метеорологические условия в г. Салехарде, как факторы, способствующие ухудшению состояния вен, никто из опрошенных не назвал.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Варикозная болезнь нижних конечностей: Учебно-методическое пособие для студентов медицинских вузов / А. В. Алекберзаде, Е. М. Липницкий. – М.: Изд-во ФГБОУ ВО Первый Московский государственный университет имени И. М. Сеченова. – 2017. – 25 с.
2. Гостищев, В. Общая хирургия / В. Гостищев. – М.: Гэотар-Медиа, 2016. – 283 с.
3. Каторкин С. Е. [и др.]. Сравнительная оценка клинической эффективности применения флеботоника первого поколения в комплексном лечении пациентов с хроническими заболеваниями вен нижних конечностей / С. Е. Каторкин [и др.] // Стационарозамещающие технологии: Амбулаторная хирургия. – 2019. – № -3-4. – С. 96-103.

ОПЕРАЦИЯ АБДОМИНОПЛАСТИКИ ПРИ МАЛЫХ И СРЕДНИХ ПУПОЧНЫХ ГРЫЖАХ У ПАЦИЕНТОК, ПЕРЕНЕСШИХ РОДЫ

НИКОЛАЕВСКИЙ В. В., БЕЛОБОРОДОВА А. Р.,
КАЙГАРОВА О. Д.

*ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра общей хирургии,
научный руководитель: д. м. н., профессор Кручинин Е. В.,
пластический хирург Олейник Е. В.*

Актуальность. Пациенты с симптоматическими пупочными, троакарными или эпигастральными грыжами и сопутствующим диафрагмой прямой мышцы живота представляют растущую клиническую проблему. Оптимальное лечение этой сложной ситуации с грыжей является предметом дискуссий в литературе. В этом обзоре представлены первые результаты инновационной хирургической техники, направленной на лечение этой ситуации с грыжей [1].

Цель исследования. Анализ техники проведения операции и их послеоперационный результат.

Материалы и методы. Стационарное наблюдение, количественное нахождение койко-дней; оценка ранних трофических нарушений, приживление кожно-жировых лоскутов,

сетчатых имплантатов и тд. (наличие \ отсутствие некротических изменений); инструментальные методы: УЗИ и КТ передней брюшной стенки; оценка качества жизни (опросник SF- 36 Health Status Survey).

Результаты исследования. В общей сложности отобраны 6 статей для полнотекстового обзора – они включают ретроспективные исследования и клинические случаи. Для исследования взята наиболее распространенная техника проведения данных хирургических операций – лапароскопическая. 2 методики – SCOLA и ELAR [2]. Группу исследования составляют 68 женщин в отдаленном послеоперационном периоде с патологией и деформацией передней брюшной стенки и наличием малой пупочной грыжи. Проспективное исследование на основе отечественной и зарубежной литературы. Техника SCOLA: проводится небольшой поперечный разрез 2 см чуть выше лобка с рассечением подкожной клетчатки, пока не достигнет переднего апоневроза прямой мышцы живота [3]. После правильной коррекции диастаза, через шов продолжает приближаться грыжевой дефект и для избавления от него используется специальная полипропиленовая сетка SCOLE, которая в крапикаудальном направлении от мечевидного отростка – благодаря этому пупок фиксируется в подкожно-апоневротической плоскости. Методика ELAR с увеличением сетки – это инновационная минимально инвазивная хирургическая процедура для лечения пациентов со сложной грыжей брюшной стенки, включающей симптоматические пупочные, троакарные и / или эпигастральные грыжи с сопутствующим диастазом прямых мышц живота [4]. При методике SCOLA случаев некроза и рецидива не было. Серьезных осложнений не выявлено, однако были случаи расхождения мышц живота и забрюшинная гематома, серома [5]. Методика ELAR – в основном послеоперационных осложнений не наблюдалось, у двух пациентов было вторичное послеоперационное кровотечение без идентифицируемого источника кровотечения, у одного пациента с циррозом печени и portalной гипертензией, а у другого пациента, получавшего лечение ингибиторами агрегации тромбоцитов. 20,8% пациентов жаловались на боли в области проведенной операции. У 5 процентов наблюдалась серома [6].

Вывод. Согласно цели исследования было подтверждено улучшение результата по устранению диастаза прямых мышц живота, рубцовых деформаций и различных грыжевых дефектов передней брюшной стенки у пациенток в послеоперационном периоде. Кроме того, снижение послеоперационных осложнений.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Person, H. Techniques of Concomitant Abdominoplasty and Umbilical Hernia Repair / H. Person, A. Mojallal, F. Braye, H. Shipkov // Aesthetic Surgery Journal, 2021. – V. 41. – I. 7. – P. NP831-NP839.
2. Marlo Paggi Claus, C. Subcutaneous onlay laparoscopic approach (scola) for ventral hernia and rectus abdominis diastasis repair: technical description and initial results / C. Marlo Paggi Claus, F. Malcher, L. Cavazzola, M. Furtado, A. Morrell, M. Azevedo, L. Guimarães Meirelles, H. Santos, R. Garcia // Arq Bras Cir Dig, 2018. V. – 31. – I. 4. – e1399.
3. Lari, A. Abdominoplasty with simultaneous laparoscopic umbilical hernia repair: A practical approach to preserve the umbilical vascularization / A. Lari, P. Curings, H. Person, H. Demian, F. Braye, J. Mabrut, A. Mojallal, H. Shipkov // Annales de Chirurgie Plastique Esthétique, 2019. – V. 64. – I. – 3. – P. 237-244.
4. Köckerling, F. Endoscopic-assisted linea alba reconstruction / F. Köckerling, M. Damianos Botsinis, C. Rohde, W. Reinhold, C. Schug-Pass // Eur Surg, 2018. – V. 49. – I. 2. – P. 71-75.
5. Sood, R. Mesh Repair of Rectus Diastasis for Abdominoplasty is Safer than Suture Plication / R. Sood, L. E. Janes, N. Shah, D. C. Sasson, M. F. Ellis, G. A. Dumanian // Plast Reconstr Surg Glob Open, 2021. – V. 9. – I. 8. – e3721.
6. Nahabedian, M. Y. Management Strategies for Diastasis Recti / M. Y. Nahabedian // Semin Plast Surg, 2018. – V. 32. – I. 3. – P. 147-154.

ОСОБЕННОСТИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ АППЕНДЕКТОМИИ У ПАЦИЕНТОВ С МОРБИДНЫМ ОЖИРЕНИЕМ

НИСТРАТОВА А. В., АНТОНОВА О. О., ЯЧМЕНЕВА А. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра общей хирургии, научный руководитель: д. м. н., профессор Кручинин Е. В.

Актуальность. Лапароскопия является золотым стандартом в хирургии, и в настоящее время широко применяется для различных оперативных вмешательств, однако длительное время противопоказанием к данному методу являлось морбидное ожирение.

Ожирение определяется как индекс массы тела, больший или равный 30 кг/м^2 , а $\text{ИМТ} \geq 40 \text{ кг/м}^2$ признан морбидным [1]. У пациентов, страдающих морбидным ожирением, развиваются ассоциированные с ним заболевания, такие как артериальная гипертензия, сахарный диабет II типа, жировая болезнь печени и другие, объединенные под понятием метаболический синдром, поэтому такие люди подвержены более высокому риску периоперационных хирургических и анестезиологических осложнений и требуют тщательной предоперационной оценки и послеоперационного наблюдения [1,2,3].

Цель исследования. Определить оптимальную методику для выполнения аппендэктомии у пациентов с морбидным ожирением.

Материалы и методы. Исследование проведено на базе АО «Медико-санитарная часть «Нефтяник». Ретроспективно были оценены больничные карты 823 пациентов, перенесших аппендэктомию по поводу острого аппендицита в период с 2016 года. Были отобраны пациенты с $\text{ИМТ} \geq 40 \text{ кг/м}^2$, разделенные впоследствии на 2 группы. В 1 группу вошло 27 пациентов, которым была выполнена лапароскопическая аппендэктомия по поводу острого флегмонозного аппендицита с использованием традиционного лапароскопического метода трех портов, из них 13 мужчин (48%) и 14 женщин (52%), средний возраст – 35 лет, средний $\text{ИМТ} = 42,3 \text{ кг/м}^2$. Во 2 группу был отобран 31 пациент, которым проводилась открытая аппендэктомия по поводу такого же диагноза из доступа по Волковичу-Дьяконову, из них 10 мужчин (32%) и 21 женщина (68%), средний возраст – 38 лет, средний $\text{ИМТ} = 43,1 \text{ кг/м}^2$.

В обеих группах не выполнялись какие-либо симультанные операции. Результаты исследования подвергались математической и статистической обработке.

Результаты. Установлено, что между двумя группами не было статистически значимых различий по возрасту и ИМТ . Анализ средней длительности оперативного вмешательства и средней продолжительности пребывания пациентов в больнице показал, что оба показателя были более короткими в группе 1. При анализе количества осложнений выявлено, что частота их встречаемости при открытой аппендэктомии достоверно превышала частоту при лапароскопическом методе (25,8% и 3,7% соответственно). В группе 1 также не было отмечено экстраоперационных осложнений, а в группе 2 – в 6,4% случаев. В группе 1 было значительно меньше раневых осложнений в сравнении с открытой операцией (3,7% и 22,5% соответственно). Кроме того, в группе 2 был зафиксирован один случай постоперационной пневмонии, а у одного пациента развилась и пневмония, и раневое осложнение.

Обсуждение. Лапароскопический доступ при аппендэктомии значительно сокращает время оперативного вмешательства, что, вероятно, связано с большей толщиной подкожно-жирового слоя у пациентов с морбидным ожирением. При выборе лапароскопического доступа сокращается время пребывания в стационаре: пациенты в среднем проводили в клинике 2 дня.

Не было отмечено случаев интраабдоминальных осложнений, но установлено большее количество раневых осложнений в группе пациентов, которым выполнялась открытая аппендэктомия. Ожирение является хорошо известным фактором риска раневой инфекции, поэтому при малоинва-

живном доступе количество таких осложнений практически отсутствовало [4].

Вывод. Результаты исследования показали, что предпочтительной методикой аппендэктомии при остром аппендиците у пациентов с морбидным ожирением является лапароскопическая. Тем не менее, открытая аппендэктомия, как стандартный и привычный способ оперативного вмешательства, может оставаться методом выбора при отсутствии необходимого оборудования и квалификации медицинского персонала.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Brondeel, K. C. Physiologic and pharmacologic considerations in morbid obesity and bariatric anesthesia. / K. C. Brondeel, A. C. Lakatta, G. B. Torres, et al. // Saudi J Anaesth. – 2022. – Vol. 16. – № 3. – P. 306-313. doi:10.4103/sja.sja_185_22.
2. Аутлев, К. М. Влияние метаболического синдрома на грыжеобразование у пациентов с морбидным ожирением / К. М. Аутлев, И. В. Медведева, Е. В. Кручинин, Б. Б. Хашимов, Ш. А. Ахундова, В. В. Иванов // Медицинская наука и образование Урала. – 2017. – Т. 18. – № 2 (90). – С. 140-142.
3. Kruchinin, E. V. Rationale of operation choice in patients with morbid obesity and diabetes mellitus type 2 / E. V. Kruchinin, K. M. Autlev, E. L. Yanin, B. B. Hashimov, A. V. Efanov // Journal of Pharmaceutical Sciences and Research. – 2017. – Vol. 9. – № 8. – P. 1355-1357.
4. Katar, M. K. Appendectomy in Patients with Morbid Obesity: Laparoscopic versus Conventional Technique / M. K. Katar, M. Baser, P. E. Ersoy // Med Sci Monit. – 2020. – Vol. 26. doi:10.12659/MSM.928067.

ИМЕЮТ ЛИ ПАРАМЕТРЫ ПСА ОДИНАКОВУЮ РОЛЬ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕЗАВИСИМО ОТ УРОВНЯ ТЕСТОСТЕРОНА В СЫВОРОТКЕ У МУЖЧИН С СЕРЫМ УРОВНЕМ ПРОСТАТ-СПЕЦИФИЧЕСКОГО АНТИГЕНА?

САДОВНИЧИЙ Д. С.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра хирургии и урологии с курсом эндоскопии, научный руководитель: д. м. н., профессор Бердичевский В. Б.

Актуальность. Заболеваемость раком предстательной железы (РПЖ) растет каждый год, что можно объяснить постоянным улучшением методов диагностики, это позволяет выявлять новые случаи. Заболеваемость резко повышается с 60 лет, у мужчин 60-69 лет она в 20 раз выше средней. Однако по сравнению с заболеваемостью, смертность не является стабильным показателем, т. к. причины РПЖ не установлены, а известны только факторы риска, при наличии которых повышена его вероятность.

Цель исследования. Оценить, имеют ли различные параметры простатспецифического антигена (ПСА) одинаковую диагностическую ценность для прогнозирования рака предстательной железы (РПЖ) у мужчин с уровнями ПСА в серой зоне (4,0-10,0 нг/мл) в зависимости от различных уровней тестостерона в сыворотке.

Материалы и методы. Мы ретроспективно проанализировали данные 635 мужчин с серым уровнем ПСА, которым была проведена биопсия предстательной железы в период с января 2015 г. по декабрь 2019 г. Исследовательская когорта была разделена на две группы в зависимости от уровня тестостерона в сыворотке: нормальный (≥ 300 нг/дл) и низкий (< 300 нг/дл) тестостерон. Используя площадь под рабочей характеристикой приемника (AUC), мы проанализировали диагностическую точность параметров ПСА (общий ПСА, свободный ПСА, отношение свободного к общему ПСА, отношение тестостерона к ПСА и плотность ПСА) при прогнозировании РПЖ и сравнили результаты между двумя группами.

Результаты исследования. Средний возраст составил 68 (диапазон 40-88) лет, и у 76,1% (483 из 635) мужчин был низкий уровень тестостерона. Частота РПЖ была выше в группе с низким уровнем тестостерона, чем в группе с нормальным тестостероном (45,5% против 35,5%, $P = 0,030$). Соотношение свободного и общего ПСА для прогнозирования РПЖ не от-

личалось между группами с нормальным и низким уровнем тестостерона (AUC 0,616 против 0,684, $P = 0,257$). Кроме того, общий ПСА, отношение тестостерона к ПСА и плотность ПСА показали сходную эффективность в прогнозировании РПЖ между двумя группами.

Выводы. Проанализированные параметры ПСА показали схожую диагностическую ценность в прогнозировании РПЖ независимо от уровня тестостерона у мужчин с серым уровнем ПСА.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Кельн А. А., Бердичевский Б. А., Синяков А. Г., Алифов Д. Г. Новые антиандрогены в лечении пациентов с метастатическим гормончувствительным раком предстательной железы. Академический журнал Западной Сибири. 2020. Т. 16. № 4 (87). С. 3841.
2. Кельн А. А., Бердичевский Б. А., Алифов Д. Г., С. А. Звезда. Прогностические молекулярные маркеры раннего выявления и благоприятного прогноза рака предстательной железы. Академический журнал Западной Сибири. 2020. Т. 16. № 5 (88). С. 42-45.
3. Hoffman MA, DeWolf WC, Morgentaler A. Is low serum free testosterone a marker for high grade prostate cancer? J Urol 2000;163:824-7. 10.1016/S0022-5347(05)67812-3.
4. Kaplan AL, Hu JC, Morgentaler A, et al. Testosterone Therapy in Men With Prostate Cancer. Eur Urol 2016;69:894-903. 10.1016/j.eururo.2015.12.005.

КИСТА БЕЙКЕРА: НАХОДКА ИЛИ ОПАСНОСТЬ?

СТАРУСЕВА А. Н., МАСЛАКОВА Д. А., ПЛОТНИКОВА А. С.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра общей хирургии, научный руководитель: к. м. н., доцент Комарова Л. Н.

Актуальность. Актуальность исследования обусловлена необходимостью ранней диагностики кисты Бейкера, преимущественно дифференциальной в связи с тем, что ключевые клинические признаки данного заболевания могут имитировать и скрывать развитие грозных состояний таких как тромбоз глубоких вен, кистозные образования (синовиальные или ганглиозные кисты солидные образования (саркомы и лимфомы и аневризмы подколенных артерий [1].

Цель исследования. Изучить распространённость кисты Бейкера и особенности лечения в г. Тюмени.

Материалы и методы. Контент-анализ литературных источников находящихся в открытом доступе на платформе. RU, PubMed по теме исследования ретроспективный анализ экспертный анализ системный подход, статистические данные ОКБ № 2.

Результаты исследования. Киста Бейкера известная как подколенная киста представляет собой заполненный жидкостью мешок который образуется в задней части колена обычно расположенный между полумембранозной и медиальной головкой икроножной мышцы [2,3]. Средний возраст лиц с данным диагнозом от 35-70 лет, при этом часто киста Бейкера диагностируется случайным образом при проведении магнитно-резонансной томографии (МРТ). Когда киста образуется в сочетании с разрывом мениска, мениск служит односторонним клапаном и вытесненная синовиальная жидкость локализуется и уплотняется образуя вязкий гелеобразный материал [4]. По данным статистического отдела ОКБ № 2, киста Бейкера встречается чаще всего как сопутствующая патология при различных артропатиях. За последние 3 года (2020-2022 гг.) было зарегистрировано 2206 обращений пациентов у которых была диагностирована киста Бейкера из них пролечено оперативным путём – 797 пациентов, причем 31,4% (693) – имеют сопутствующую патологию – повреждение мениска 32,5% (717) – гемартроз 36% (796) – ревматоидный артрит. По данным, предоставленным ОКБ № 2, был выявлен ежегодный прирост случаев обращения пациентов с данной патологией.

Если киста начинает увеличиваться в икроножную мышцу, это может привести к отеку, эритеме дистальному отеку и положительному симптому Хомана аналогичному тому что можно было бы ожидать увидеть у пациента с тромбозом или тромбозом глубоких вен (ТГВ) [5]. Учитывая потен-

циальное осложнение псевдотромбофлебита припухлость тепло, болезненность и положительный признак Хомана вызванное кистой Бейкера при заметном увеличении рассечении или разрыве особенно важно отличать это обнаружение от истинного ТГВ, который может проявляться сходными симптомами [6].

Вывод. Исходя из вышеизложенного чаще всего киста Бейкера не является самостоятельным заболеванием а диагностируется как сопутствующая патология. Ежегодный прирост числа обращений (за последние 3 года) с данной патологией может быть связан с улучшением качества диагностики, планомерной диспансеризацией, с окончанием карантина ввиду Ковид 19, а также – осознанным приходом на приём самого пациента. Являясь в большинстве случаев случайной находкой, киста Бейкера может представлять собой угрозу здоровью человека, маскируя развитие более грозных заболеваний, в связи с чем важно своевременно провести полную диагностику с целью достижения наиболее благоприятного исхода.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Лычагин А. В., Ян Яньбинь, Гаркави А. В., Иванников С. В., Явиева Р. Х., Липина М. М., Гончарук Ю. Р., Петров П. И., Киста бейкера: данные литературы, клинические результаты комбинированной лазерной облитерации кист большого размера// Кафедра травматологии и ортопедии. 2021. № 2 (44). С.12-21.
2. Abate M, Di Carlo L, Di Iorio A, Salini V. Baker's Cyst with Knee Osteoarthritis: Clinical and Therapeutic Implications. Med Princ Pract. 2021;30 (6):585-591. doi: 10.1159/000518792. Epub 2021 Aug 2. PMID: 34348320; PMCID: PMC8739941.
3. Leib AD, Roshan A, Foris LA, Varacallo M. Baker's Cyst. 2022 Sep 4. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan-. PMID: 28613525.
4. Nakamura J, Nagashima T, Akiyama Y, Minota S. Ruptured Baker's Cyst in Rheumatoid Arthritis. Intern Med. 2019 Feb 1;58 (3):455. doi: 10.2169/internalmedicine.1754-18. Epub 2018 Sep 12. PMID: 30210136; PMCID: PMC6395119.
5. Wang JY, Wang K, Yuan T, Liu P, Zhang M. [Diagnosis and therapy of popliteal cyst]. Zhongguo Gu Shang. 2019 Feb 25;32 (2):181-185. Chinese. doi: 10.3969/j.issn.1003-0034.2019.02.018. PMID: 30884939.
6. Liu K, Li X, Weng Q, Lei G, Jiang T. Diagnostic accuracy of ultrasound for the assessment of Baker's cysts: a meta-analysis. J Orthop Surg Res. 2022 Dec 12;17 (1):535. doi: 10.1186/s13018-022-03430-9. PMID: 36510299; PMCID: PMC9743685.

МОЛЕКУЛЯРНО-КЛЕТОЧНЫЙ МЕТАБОЛИЗМ ЛИПИДОВ В ОРГАНАХ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ

ТИМИРБАЕВА Э. И.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра хирургии и урологии с курсом эндоскопии, научный руководитель: д. м. н., профессор Бердичевский В. Б.

Актуальность. Клеточная мембрана и ее способность к восприятию физического и биохимического внешнего и внутреннего окружения детерминирована состоянием фосфолипидного состава в котором встроены специфические белки-строители и белки-ферменты определяющие коммуникабельность специализированной клетки, а ее липидный бислой формируется преимущественно за счет витаминоподобного органического соединения – холина. Достаточная текучесть бислоя создает гарантии жизнедеятельности [1,2]. Постоянное физиологическое обновление и распад фосфолипидов составляют основу уникального явления по трансмембранному переходу биологически активных молекул в клетку и продуктов ее жизнедеятельности обратно, при этом формирование в тканях бактериального

или лучевого воспаления относится к разновидностям мембранной патологии [3,4].

Цель исследования. В рамках пилотного исследования на базе урологической клиники университета изучить возможность применения совмещенной позитронно-эмиссионной и компьютерной томографии (ПЭТ/КТ) с ¹¹C-холином в качестве дополнительного инструмента улучшающего диагностику и контроль за эффективностью лечения урологических заболеваний.

Материалы и методы. На основе случайно-выборочного метода проведено ретроспективное изучение результатов ПЭТ/КТ всего тела с ¹¹C-холином у 30 пациентов прошедших повторные исследования до и через 12 месяцев после хирургического лечения локализованных онкологических заболеваний без вовлечения в процесс органов мочеполевой системы. По данным первичной документации установлено, что 14 пациентов наблюдались у уролога и получали лечение первичного хронического пиелонефрита (ПхрП) и 16 пациентов по поводу позднего лучевого цистита (ПЛЦ). Сравнительные исследования проведены до и после санации мочи на фоне стандартного противовоспалительного лечения дополненного приемом фитопрепаратов

Результаты. В процессе проведенного исследования установлено, что реализация патологического процесса при бактериальном воспалении с поверхностным поражением уротелия и на уровне стенки мочевого пузыря при радиационном поражении собственной оболочки с разрушением коллагенового слоя, сопровождается разнонаправленным изменением метаболической активности клеток, что может отражать этиологическую специфику изучаемых явлений. Проведение ПЭТ/КТ с ¹¹C-холином, предшественником мембранных фосфолипидов позволяет визуализировать в 3D формате и рассчитать в цифровом выражении анатомо-метаболическое состояние тканей органов мочевой системы в мг/л поглощения без проведения инвазивной операции пункционной биопсии, а также контролировать эффективность различных схем проводимого лечения.

Выводы. Результаты проведенного пилотного исследования показали возможность применения наукоемкой высокотехнологической ПЭТ/КТ анатомо-метаболической визуализации жизнеспособности тканевых структур почек и мочевого пузыря с ¹¹C-холином предшественником мембранных фосфолипидов в качестве дополнительного метода неинвазивного выявления урологических заболеваний на молекулярно-клеточном уровне, а также контроля за эффективностью проводимого лечения с применением фитопрепаратов, что нуждается в проведении дальнейших исследований и уточнений в процессе научного поиска в клинике урологии нашего университета.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бердичевский В. Б. Динамическая ПЭТ/КТ верхних и нижних мочевых путей // В. Б. Бердичевский, Б. А. Бердичевский А. В. Романова. // Медицинская наука и образование Урала. – 2019. – № 1. – с. 83-85.
2. Бердичевский В. Б. Совмещенная позитронно-эмиссионная и компьютерная томография почек и мочевыводящих путей / В. Б. Бердичевский, В. А. Жмуров А. В. Романова // Клиническая нефрология. – 2019. – № 1. – с. 28-31.
3. Бердичевский В. Б. Статическая ПЭТ/КТ стинциграфия почек / В. Б. Бердичевский, В. А. Жмуров А. В. Романова // Медицинская наука и образование Урала. – 2019. – № 1. – с. 111-114.
4. Бердичевский В. А. Анализ результатов ПЭТ/КТ всего тела как возможный инструмент для диспансеризации населения на предмет выявления субклинических проявлений хронической болезни почек (пилотное исследование) / В. А. Бердичевский, В. Б. Бердичевский, А. В. Романова // Урология. – 2022. – № 1 – с. 32-37.

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ ГЛАЗАМИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

АБДУЛИНА М. С., ЮРУШБАЕВА Г. С.

ФГБОУ ВО Пермский ГМУ им. академика Е. А. Вагнера Минздрава России, г. Пермь, кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 2 с курсом информатизации здравоохранения, научный руководитель: к. м. н., доцент Окунева Г. Ю.

Актуальность. Врачу больше, чем кому-либо, необходимо знать о здоровом образе жизни (ЗОЖ) и его составляющих, поскольку в одну из основных задач медицинских работников входит пропаганда ЗОЖ среди населения, но вопрос правильного представления ЗОЖ у студентов медицинского университета изучен недостаточно [1, 2].

Цель исследования. Изучить правильность понимания здорового образа жизни у студентов-медиков, их собственное следование ЗОЖ, а также выявление основных причин, мешающих соблюдению принципов ЗОЖ.

Материалы и методы. Работа основана на анализе результатов анонимного анкетирования по специально разработанной нами программе исследования 195 студентов 1-6 курсов (162 женщин и 33 мужчин), проведенного в сентябре 2022 года в ПГМУ им. ак. Е. А. Вагнера.

Результаты исследования. Среди опрошенных студенты лечебного факультета составили 35,4%; педиатрического – 38,5%; стоматологического – 9,7%; медико-профилактического – 12,8%; клинической психологии и высшего сестринского образования – 3,6%. Доля студентов 1-2 курсов составила 59,0%; 3-4 курсов – 15,4%; 5-6 курсов – 25,6%.

При анализе результатов исследования было выяснено, что 83,1% на 100 опрошенных студентов считают, что в структуру ЗОЖ входят: режим труда и отдыха, организация сна, режим питания, организация двигательной активности, выполнение требований санитарии, гигиены, закаливания, профилактика вредных привычек.

На вопрос «Что способствует здоровому образу жизни?» 84,1% на 100 опрошенных студентов ответили, что ЗОЖ способствует правильное питание, 82,1% на 100 опрошенных считают – полноценный сон, 81% на 100 опрошенных – отказ от вредных привычек, 72,3% на 100 опрошенных – соблюдение режима дня, 74,4% на 100 опрошенных – эмоциональное самочувствие.

Также нами установлено, что чуть менее половины из всех респондентов занимаются спортом несколько раз в месяц (44,6%), более трети (31,3%) систематически занимаются несколько раз в неделю и только 24,1% не занимаются спортом. Наряду с этим, были рассмотрены причины, мешающие соблюдать принципы ЗОЖ. Так, более половины посчитали причиной лень, отсутствие необходимого упорства (73,8 на 100 опрошенных) и недостаток времени (57,9 на 100 опрошенных). Остальные отмечали: материальные трудности (44,1 на 100 опрошенных), отсутствие необходимых условий (34,9 на 100 опрошенных), соответствующих знаний (31,3 на 100 опрошенных) и поддержки (26,7 на 100 опрошенных).

Проведенное исследование показывает, что, по мнению студентов, чтобы быть здоровым, нужно отказаться от употребления алкоголя (87,2%) и курения (88,2%). Большая часть опрошенных студентов не употребляют спиртные напитки (56,4%) и не курят (68,7%). Но, несмотря на понимание влияния вредных привычек на здоровье, 38,5% употребляют алкогольные напитки, 21,0% курят и 10,3% – курили, но бросили. Большинство студентов употребляют алкоголь и курят с целью расслабления (87,2 на 100 опрошенных), 51,3 на 100 опрошенных – для поднятия настроения; 38,5 на 100 опрошенных – из любопытства; 27,2 на 100 опрошенных – чтобы чем-то заняться; 19,0 на 100 опрошенных – оказаться в цен-

тре внимания; 9,7 на 100 опрошенных – заставляют окружающие.

Вывод. Таким образом, очевидно, что реальное представление о здоровом образе жизни как благополучии у студентов-медиков находится в стадии формирования. Большинство студентов-медиков имеют вредные привычки, хотя и понимают их опасность для здоровья. Поэтому в медицинском вузе необходимо проводить как можно больше мероприятий, направленных на формирование мотивации к ведению ЗОЖ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Власова, П. О. Отношение студентов-медиков к здоровому образу жизни / П. О. Власова, А. А. Берюхова, Е. В. Ермолаева // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2016. – Т. 6. – № 1. – С. 82.
2. Мандриков, В. Б. Особенности отношения студентов – будущих врачей к физической культуре и оздоровлению / В. Б. Мандриков, И. А. Ушакова, Н. В. Замятина // Современные исследования социальных проблем (электронный научный журнал). – 2011. – №3. – С. 51.

ИЗУЧЕНИЕ ПРИВЕРЖЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКЕ ПРОТИВ COVID-19

АБДУЛЛИНА М. Б., ГЕЛИСХАНОВА Э. Б., АБУЕВА Е. У.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра общественного здоровья и здравоохранения, научный руководитель: к. м. н., доцент Решетникова Ю. С.

Актуальность. Вакцинация находится на пересечении между человеком и обществом. Это предполагает баланс между решением отдельного человека принять или отказаться от вакцины и выгодами для здравоохранения от общественного иммунитета при вакцинации большого числа людей [1]. Таким образом эффективность программы вакцинации против COVID-19 зависит от массового участия: чем больше число вакцинированных, тем меньше риск для населения [2]. Несмотря на это опросы общественного мнения о намерениях вакцинации показывают, что нерешительность в отношении вакцинации против COVID-19 растет во всем мире [4], принятие вакцин против COVID-19 имеет решающее значение для личного здоровья, защиты уязвимых групп населения, возобновления социально-экономической жизни и обеспечения здоровья и безопасности населения благодаря коллективному иммунитету [3].

Цель исследования. Изучить приверженность населения Тюменской области вакцинопрофилактике против новой коронавирусной инфекции

Материалы и методы. В данном исследовании приняло участие 1134 респондента в возрасте от 18 до 82 лет, проживающих в Тюменской области, а именно в г. Тюмень, г. Ялуторовск, г. Заводоуковск, г. Тобольск, в том числе жителей районов Тюменской области (Голышманово, Упорово, Омутинский).

Участникам исследования предлагалось ответить на ряд закрытых вопросов. Выборка репрезентативная по полу и возрасту, опрос был анонимным.

Результаты исследования. По данным анкетирования среди опрошенных лиц вакцинировано от COVID-19 в г. Заводоуковск 85% (n = 74), в г. Тобольск 82,6% (n = 152), в г. Ялуторовск доля вакцинированных составила 59% (n = 51), а в г. Тюмень число вакцинированных 72,2% (n = 435). В районах Тюменской области (Голышманово, Упорово, Омутинский) из числа опрошенных вакцинированных составило 81,7% (n = 143).

Следует отметить, что процент опрошенных, не желающих вакцинироваться от COVID-19 – не высокий. В г. Заводо-

уковск 15% (n = 13), в г. Тобольск 17% (n = 32), в г. Ялуторовск 40% (n = 35), а в г. Тюмень число не вакцинированных составило 27% (n = 167). В районах Тюменской области из числа опрошенных не вакцинированных составило 18% (n = 32).

По данным анкетирования среди опрошенных лиц по роду деятельности вакцинировано от COVID-19: бюджетных работников 87,7% (n = 265), государственных служащих 78% (n = 93), руководителей 78% (n = 40), предпринимателей 50% (n = 23), рабочих 79% (n = 129), домохозяйек 52% (n = 14), пенсионеров 66% (n = 121), студентов 70% (n = 158), безработных 54% (n = 12).

В отличие от вакцинированных, число не желающих вакцинироваться от COVID-19 среди бюджетных работников составляет 12% (n = 37), государственных служащих 21,7% (n = 26), руководителей 21,4% (n = 11), предпринимателей 49,8% (n = 23), рабочих 20,3% (n = 33%), домохозяйек 48,1% (n = 13), пенсионеров 33% (n = 60), студентов 29,3% (n = 66), безработных 45,4% (n = 10).

Выводы. На основании проведенного анализа большая часть респондентов Тюменской области вакцинированы от новой коронавирусной инфекции. Процент не вакцинированных по населенным пунктам имеет хороший показатель. Можно предположить, что такой показатель связан с усиленной агитацией населения и формированием доверия к вакцинопрофилактике со стороны медицинских работников.

В ходе исследования также было выявлено, что среди вакцинированных респондентов преобладают работники бюджетных организаций, руководители и предприниматели, а также студенты. Это связано с более высокой осведомленностью высших слоев населения по вопросам профилактики, что подтверждается числом вакцинированных. Отрицательные результаты наблюдаются у групп «безработные» и «домохозяйки». Можно предположить, что причиной тому недостаточная информированность и инертность в приобретении знаний, касаемых вакцинации, что вызывает в менее осведомленных группах тревогу в связи с возможным развитием поствакцинальных осложнений.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Дубе Э., Макдональд Н. Как глобальная пандемия может повлиять на нерешительность в отношении вакцинации? Эксперт по вакцинам Rev. 2020;19 (10):899-901.
2. Купер С., ван Ройен Х., Вийсонге С. С. Нерешительность в отношении вакцинации против COVID-19 в Южной Африке: как мы можем максимизировать использование вакцин против COVID-19? Экспертные вакцины Rev. 2021;20 (8):921-933.
3. Шварцингер М., Уотсон В., Арвидсон П., Алла Ф., Лучини С. Нерешительность в отношении вакцинации против COVID-19 среди репрезентативного населения трудоспособного возраста во Франции: эксперимент по обследованию, основанный на характеристиках вакцины. Lancet Public Health. 2021 апрель; 6 (4): e210-e221.
4. COVID-19: первый опыт. 2020 / М. А. Аксельров, М. М. Алимова, А. А. Барадулин [и др.]. – Тюмень: Издательство «ВекторБук», 2021. – 463 с.

ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ В РОССИИ

АБРАМОВА П. К., СУЛЕЙМАНОВА А. Б.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра общественного здоровья и здравоохранения, научный руководитель: к. ю. н., доцент Ганиев Т. Г.

Актуальность. В наше время активно прогрессирует трансплантология. С каждым годом в России увеличивается количество операций по трансплантации органов и тканей, но по сравнению с другими странами, их количество намного меньше. Почему сложилась такая ситуация, какие спорные моменты существуют, и что замедляет развитие данной отрасли медицины? Эти вопросы в настоящее время наиболее значимы и требуют ответов.

Цель исследования. Выяснить причины ограничения быстрого развития трансплантологии в России.

Материалы и методы. Проведен опрос студентов высших учебных заведений и граждан города Тюмени. Использованы и проанализированы нормативно-правовые акты РФ.

Результаты исследования. В России число трансплантации органов с каждым годом увеличивается. В 2020 году выполнено 1960 пересадок органов, в 2021 году – 2316, в 2022 году – 2551. На данный момент лидерами в области трансплантологии являются США, Китай, Франция, Испания и Индия. В 2020 г. в США – 39 тыс. операций. В год, в США считается нормой 23644 трансплантации почек. Несомненно, отставание России связано с дефицитом донорских органов. Это обуславливает необходимость пристального внимания к правомерности изъятия органов и тканей у трупов. В России по ст. 8. Закона РФ «О трансплантации органов и тканей» действует презумпция согласия, в соответствии с чем, если у трупа нет выраженного несогласия, о котором он заявил при жизни, об изъятии его органов или тканей, то у представителей учреждения здравоохранения есть право на решение вопроса об изъятии трансплантата у мертвого донора [1]. Также возникают вопросы о констатации смерти мозга и прекращения реанимационных действий. В ст. 66 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» указаны ограничения по времени продолжительности реанимационных мероприятий (всего 30 мин). Это важно для нужд практической трансплантологии [2]. Но в России действует другой закон – ФЗ «О погребении и похоронном деле». В ст. 5 указано полное право на разрешение действий по достойному отношению к телу умершего его родственники [3]. Эта коллизия привела к тому, что среди учреждений, осуществляющих забор трансплантатов в целях пересадки, нет единого мнения по поводу правомерности изъятия органов от умерших людей. Это является сдерживающим фактором эксплуатации органов и развития трансплантологии. Согласно Концепции Русской Православной Церкви – Церковь исповедует веру в телесное воскрешение, важно, чтобы тело человека было целым. Церковь считает недопустимым презумпцию согласия, так как она нарушает свободу человека [4]. Другой причиной медленного развития трансплантологии является низкая информированность населения. Был проведен опрос 61 студента ТИУ, ТГУ и ТМУ (от 18 до 24 лет), а также 117 человек взрослого населения г. Тюмени (от 30 до 60 лет). Согласно опросу, 45 студентов (74%), а также 76 человек (65%) считают, что трансплантация органов и тканей в России недостаточно развита. А также в ходе опроса выяснили, что готовы стать прижизненными и посмертными донорами 10 студентов и 10 человек взрослого населения. Прижизненными донорами – 2 студента и 6 взрослых. Посмертными донорами готовы стать 22 студента и 34 человека взрослого населения. На данный вопрос затруднились ответить 10 студентов и 46 взрослых.

Вывод. В России трансплантация органов и тканей развивается, но отстает от других стран лидеров. Однако прогресс трансплантации органов и тканей может принести огромный вред и угрозу жизням людей. Здесь тонкая грань, перешагнув которую может все измениться. Начнется злоупотребление жизнью человека. В настоящее время сдерживают некоторые факторы – нет единого мнения по поводу правомерности изъятия органов и тканей от умерших людей, нет централизованной системы получения органов и тканей, нет информационно-просветительской работы с населением. Церковь проповедует веру в телесное воскрешение человека, а «презумпцию согласия» Церковь считает недопустимым нарушением свободы человека. Для того чтобы стать донором, человек должен сам осознанно к этому прийти, а не быть подверженным нарушению личной свободы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Закон РФ «О трансплантации органов и (или) тканей человека» от 22.12.1992 – N 4180-1 ст. 8 (ред. от 01.05.2022).
2. Федеральный закон от 21.11.2011 – N 323-ФЗ ст. 66 (ред. от 28.12.2022) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 11.01.2023).
3. Федеральный закон от 12.01.1996 – N 8-ФЗ ст. 5 (ред. от 28.12.2022) «О погребении и похоронном деле».
4. Основы социальной концепции Русской Православной Церкви // Русская Православная церковь. Официальный сайт Московского Патриархата. URL: <http://www.patriarchia.ru/db/text/419128.html> (дата обращения: 23.12.2022).

ЗАВИСИМОСТЬ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА ОТ МОДИФИЦИРУЕМЫХ И НЕМОДИФИЦИРУЕМЫХ ФАКТОРОВ ПРИ ОСТРЫХ НАРУШЕНИЯХ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ И ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА

АБУКЕРИМОВА С. К., КОЛОМИЕЦ Е. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра общественного здоровья и здравоохранения, научный руководитель: д. м. н., профессор Сульдин А. М.

Актуальность. Болезни системы кровообращения в настоящее время являются проблемой, которая в значительной степени затрагивает медицинскую, социальную и экономическую сферы жизни [1, 2, 3, 4]. По данным Росстата на 2020 год болезни системы кровообращения входят в тройку групп заболеваний и составляют 3499 на 100 тыс. населения, из них 141 случай на 100 тыс. населения приходится на острый инфаркт миокарда. Также болезни системы кровообращения занимают лидирующие позиции среди причин, приводящих к инвалидизации (73 на 100 тыс. населения), уступая только злокачественным новообразованиям (137 на 100 тыс. населения) [5]. Высокие показатели заболеваемости, инвалидизации и смертности делают вопрос реабилитационного потенциала (РП) данных пациентов более значимым и актуальным.

Цель исследования. Изучить влияние модифицируемых и немодифицируемых факторов при острых нарушениях мозгового кровообращения и остром инфаркте миокарда на эффективность реабилитации у пациентов, находящихся на первом и втором этапе медицинской реабилитации.

Материалы и методы. В статье представлены данные, полученные в результате ретроспективного исследования, проведенного на базе ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 2». В сплошном анкетировании на добровольной основе приняли участие 108 пациентов с установленными диагнозами инсультов и инфарктов отделений реабилитации и кардиологии. Анкетирование было направлено на выявление факторов, влияющих на реабилитационный потенциал.

Результаты исследования. Все пациенты для определения эффективности реабилитации были разделены на две группы. В 1 группу были включены 48 пациентов, перенесших острый инфаркт миокарда. Средний возраст пациентов составил $64,9 \pm 1,61$ лет, медиана возраста пациентов составила 65 лет (от 40 до 85 лет). По половому признаку пациенты распределились следующим образом: 19 женщин (39,58%) и 29 мужчин (60,41%). Во 2 группу вошли 51 пациент, перенесшие острое нарушение мозгового кровообращения. Средний возраст пациентов составил $62,4 \pm 2,33$ года, медиана возраста пациентов составила 62 года (от 36 до 86 лет). По половому признаку пациенты распределились следующим образом: 18 женщин (35,3%) и 33 мужчин (64,7%).

В группе пациентов с перенесенным инфарктом миокарда высокий реабилитационный потенциал имеют 25 человек (52,1%), из них 11 женщин (44%) и 14 мужчин (56%). Средний РП отмечается у 12 пациентов (25%), среди которых 4 женщины (33,3%) и 8 мужчин (66,7%). Низкий РП у 11 больных (22,9%): 4 женщины (36,4%) и 7 мужчин (63,6%). При этом высокий РП чаще наблюдается у лиц мужского пола. В случае инфарктов отмечается положительная связь между временем поступления и началом оперативного лечения пациента и его реабилитационным потенциалом. Особенностью пациентов с низким РП является наличие у большинства сопутствующих острых и хронических заболеваний (артериальная гипертензия, хроническая сердечная недостаточность, хроническая болезнь почек, хроническая обструктивная болезнь легких, бронхиальная астма и т. д.).

Среди пациентов с диагнозом ОНМК высокий РП имеют 25 пациентов (54,9%), среди них 8 женщин (28,6%) и 20 мужчин (71,4%). Средний РП у 18 больных (35,5%), из них 8 женщин (44,4%) и 10 мужчин (55,6%). Низкий РП отмечается у 5 человек (9,8%): 2 женщины (40%) 3 мужчины (60%). У пациентов с перенесенным инсультом наблюдается прямая связь РП с давностью получения травмы. Так подавляющее боль-

шинство пациентов с травмой, полученной более года назад, имеют низкий реабилитационный потенциал. Еще обращает внимание тот факт, что у людей с ишемическим инсультом высокий РП встречается чаще, чем у пациентов с геморрагическим инсультом.

Выводы. В результате проведенного исследования выявили влияние модифицируемых и немодифицируемых факторов на реабилитационный потенциал у пациентов с болезнями системы кровообращения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Болотова, Э. Г. Прогноз реабилитационного потенциала у пациентов с церебральным инсультом / Э. Г. Болотова, В. В. Шпрах, // Забайкальский медицинский вестник. – 2022. – № 1. – С. 20-26.
2. Игнатьева, О. И. Результаты реабилитационного потенциала пациентов с внутримозговыми кровоизлияниями / О. И. Игнатьева, А. В. Яриков // Здравоохранение Югры: опыт и инновации. – 2022. – № 2 (31). – С. 48-55.
3. Крючкова, О. Н. Современные направления реабилитации и вторичной профилактики, используемые после перенесенного инфаркта миокарда / О. Н. Крючкова, Е. А. Ицкова, Ю. А. Лутай, Э. Ю. Турна // Крымский терапевтический журнал. – 2015. – № 1 (24). – С. 25-29.
4. Куимов, А. Д. Кардиореабилитация: новый взгляд на старые проблемы / А. Д. Куимов, И. В. Москаленко // Сибирское медицинское обозрение. – 2014. – № 1 (85). – С. 5-11.
5. Здравоохранение в России. 2021: Стат. сб. / Росстат. – М., 2021. – 171 с.

ОРГАНИЗАЦИЯ ШКОЛЫ САХАРНОГО ДИАБЕТА

АГАФОНОВА К. В., АМИНОВА Д. И.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра биологии, научный руководитель: к. м. н., доцент Августа Е. Н.

Актуальность. В современном мире сахарный диабет (СД) – одно из самых распространенных заболеваний эндокринной системы организма человека [1]. На 2022 год число новых случаев сахарного диабета в России выросло на 15%. С января по середину ноября в России зарегистрировано 345 тыс. новых пациентов с сахарным диабетом, тогда как за весь 2021-й выявлено около 300 тыс. таких больных. В настоящее время, Россия занимает 5 место в мире по числу пациентов, болеющих сахарным диабетом в возрасте от 20 до 79 лет. Слепота, почечная недостаточность, риск развития инфаркта миокарда, инсульт – все это последствия заболевания сахарным диабетом. Только за 2021 год количество умерших в России от СД составило 44 тыс.

Цель исследования. Выявить эффективность организации школы сахарного диабета на основе проведения анкетирования среди студентов Тюменского государственного медицинского университета.

Материалы и методы. Исследование проводилось среди студентов 1 курса Института ОЗ и ЦМ Тюменского государственного медицинского университета. В ходе социологического опроса, приняли участие 30 респондентов в возрасте 18-22 лет. Студенты ответили на вопросы о знаниях в области сахарного диабета и важности организации школы сахарного диабета.

Результаты исследования. При анализе данных опроса были получены следующие показатели: 94% опрошенных знакомы с понятием «сахарный диабет». На следующий вопрос многие респонденты назвали такие факторы риска развития СД, как: наследственная предрасположенность, ожирение, возрастной фактор, стресс. 10% от опрошенных не знакомы с рисками развития СД. На вопрос об осложнениях при декомпенсации СД респонденты ответили: диабетический кетоацидоз, потеря зрения, ретинопатия, инсульт, диабетическая стопа. 80% участников опроса имеют в своём окружении людей с СД и только у 20% нет знакомых и родственников с данным заболеванием. 56,7% опрошиваемых не знают о существовании школы сахарного диабета. Больше половины участников опроса не знакомы со школой сахарного диабета, при том, что 80% из 100% респондентов имеют в своем окружении людей болеющими СД. И только 43,3%

осведомлены о существовании школы сахарного диабета. Опрошенным была дана возможность представить себе школу сахарного диабета и что в неё входит. Из числа участников опроса ответили только 43,7%. Были предложены такие варианты: – это организация мероприятий для людей с СД по их обучению контролю уровня глюкозы; – занятия, проводимые врачами и медсестрами для пациентов с СД, обучение родственников пациентов; – групповые или индивидуальные консультации по здоровому образу жизни, правильному и сбалансированному питанию, мотивации на активный образ жизни; анализ методов лечения и поддержка болеющих СД. Участникам опроса были также предложены такие мероприятия, которые, по их мнению, должны входить в школу СД: – формирование и поддержание у пациентов мотивации обучения (72,4%); – использование обратной связи (48,3%); – оценка эффективности обучения (51,7%); – создание индивидуальных программ лечения (86,2%); – контроль анализов пациентов (86,2%). 96,6% опрошенных придерживаются такого мнения, что проведение школы сахарного диабета является эффективным. Большинство проголосовавших решило придерживаться мер профилактики для предотвращения развития СД, а именно: – поддерживать водный баланс и здоровое питание (96,6%); – контроль веса тела (72,4%); – отказ от вредных привычек (69%). Меньше всего проголосовали за занятие спортом и минимизацию стрессовых ситуаций.

Вывод. Исходя из полученных результатов опроса, можно сделать вывод, что достаточно большое количество людей знакомо с таким заболеванием как сахарный диабет, также они знают о возможных рисках развития СД. А именно – это ожирение, возрастной фактор, наследственная предрасположенность. Больше половины опрошенных не осведомлены о существовании школы сахарного диабета, в следствие этого нужно освещать мероприятия, связанные с заболеванием СД, в частности развивать и улучшать школы сахарного диабета. Распространять как можно больше информации о существовании данных школ в России. Ведь они действительно могут помочь предотвратить последствия сахарного диабета. Если люди не пересмотрят свой образ жизни, то с каждым годом статистика заболеваемости сахарным диабетом будет только увеличиваться.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Дедов И. И. Эпидемиологические характеристики сахарного диабета Российской Федерации: клинико-статистический анализ по данным Федерального регистра сахарного диабета на 01.01.2021 / И. И. Дедов, М. В. Шестакова, О. К. Викулова // Сахарный диабет – 2021 – Т. 24. – № 3. – С.204-221.
2. Вербовой А. Ф. Сахарный диабет 2 типа: патогенез, диагностика, клиника, лечение: Учебное пособие / А. Ф. Вербовой, Ю. А. Долгих, О. В. Косарева – Самара: Издательство «Офорт», 2019-98 с.

ОТНОШЕНИЕ РОДИТЕЛЕЙ СЕМИКЛАССНИКОВ К ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКЕ ГРИППА

АЛИЕВА А. А., ШАБАНОВА Л. О., ЮМИНОВА Е. С.

ФГБОУ ВО Пермский ГМУ имени академика Е. А. Вагнера,
г. Пермь, кафедра общественного здоровья
и здравоохранения,
научный руководитель: к. м. н., доцент Уточкин Ю. А.

Актуальность. В наши дни вопрос о вакцинации детей среди родителей очень актуален. Антипрививочное движение – общественное движение, оспаривающее эффективность, безопасность и правомерность вакцинации, в частности – массовой вакцинации. Согласно заключению экспертов Всемирной организации здравоохранения, большинство доводов антипрививочников не подтверждаются научными данными и характеризуются как «тревожное и опасное заблуждение».

Объектом исследования являются родители учащихся 7-х классов.

Цель исследования. Выявить отношение родителей к вакцинопрофилактике.

Материал и методы. Для достижения поставленной цели было проведено социологическое исследование ме-

тодом анкетирования родителей учащихся 7 классов МАОУ «Средняя общеобразовательная школа № 6 имени Героя России С. Л. Яшкина» г. Перми. В опросе приняло участие 90 родителей. Респондентам была предложена анкета из 10 вопросов, направленных на выявление отношения к вакцинации гриппа, выявление частоты и тяжести течения заболевания и выявление частоты встречаемости поствакцинальных осложнений.

Результаты исследования. Таким образом, было выявлено, что большинство родителей имеют негативное (42%) и нейтральное (39%) мнение о вакцинопрофилактике гриппа. По полученным данным имеется тенденция к тому, что дети негативно настроенных респондентов болеют чаще (только 50% детей болеет до 2 раз в год и 45% от 3 до 5 раз в год), в то время, как привитые дети в 65% случаев болеют до 2 раз и в трети случаях до 5 раз. Помимо этого, родители не привитых детей подчеркивают то, что легкое течение заболевания протекает в 60% случаев, среднее течение – в 40%. В отличие от позитивно относящихся, которые в два раза меньше указывают на среднее течение заболевания, а именно 23%, легкое же течение – 77%.

Выводы. Антипрививочное движение часто распространяют ложные данные об иммунитете ребенка и поствакцинальных осложнениях. Но в ходе анкетирования родители, которые ежегодно ставят вакцину против гриппа, отмечают, что дети болеют гораздо легче и реже. Исходя из этого можно сказать, что антипрививочное движение ошибочно приводят необоснованные аргументы. Современный взгляд на значение вакцинации для человечества очень верно характеризует цитата из доклада директора ВОЗ: «Вообразите мир без вакцин. Угрожающие жизни болезни представляли бы повседневный риск. Мы бы жили в страхе смертельных угроз дифтерии, столбняка и кори: полиомиелит представлял бы постоянную опасность паралича у ребёнка, а оспа продолжала бы уродовать лица и убивать. Все эти болезни уносили бы жизни наших детей в огромных количествах на глазах беспомощных членов семей. Жизнь была бы недолгой, а передвижение ограничено. Города стали бы местами, из которых следует бежать при малейшем слухе об инфекции, а не центрами культуры, торговли и просвещения. Трудно даже вообразить утраты с точки зрения жизни, творчества, производительности, потенциала и благосостояния». Поэтому необходимо правильное просвещение данного вопроса в СМИ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Литусов Н. В. Вирусы гриппа. Иллюстрированное учебное пособие. – Екатеринбург: УГМУ, 2018-22 с.
2. Сайт федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека [Электронный ресурс] http://rospotrebnadzor.ru/press_center/info1/144.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ПОРТРЕТ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗОМ В ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

АМИРАСЛАНЛЫ С. Р., АЖИГОВА А. М., ГААГ А. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра респираторной медицины с курсом
рентгенологии,
научный руководитель: д. м. н., профессор Фролова О. И.

Актуальность. Туберкулез – инфекционное социально значимое заболевание, успех в борьбе с которым определяется не только особенностями течения заболевания, лекарственной чувствительностью микобактерий туберкулеза, наличием эффективных лекарств и средств профилактики, но и медико-социальным статусом пациентов [1]. Изучение медико-социальных особенностей больных имеет важное значение для формирования и реализации качественной и выполнимой программы оказания противотуберкулезной помощи [2].

Цель исследования. Сформировать медико-социальный портрет больного с впервые выявленным туберкулезом легких – жителя города Тюмени и Тюменской области.

Материалы и методы. Проведено исследование методом случайной выборки историй болезни 160 пациен-

тов с впервые выявленным туберкулезом за 2021-2022 год на базе ГБУЗ ТО «Областной противотуберкулезный диспансер» г. Тюмени. В ходе исследования использованы формы федерального государственного статистического наблюдения № 8, № 33.

Результаты исследования. В 2022 году впервые выявленные пациенты старше 18 лет составили 620 человек, в 2021 году – 722 человека. В 2022 году доля пациентов из ФСИН составила 5,3%, иностранных граждан – 3,6%, пациентов БОМЖ – 3,4%. В 2021 году: ФСИН – 8,9%, иностранных граждан – 2,8%, БОМЖ – 3,2%. В 2022 году наблюдается снижение общего числа впервые выявленных пациентов, уменьшение процента ФСИН и увеличение – иностранных граждан. Доля пациентов БОМЖ значительно не изменилась.

Изучены истории болезни 80 человек, проживающих в г. Тюмени и 80 в районах Тюменской области. Среди лиц, проживающих в районах Тюменской области, 72,1% мужчин и 27,9% женщин с впервые выявленным диагнозом туберкулез. В возрасте меньше 30 лет – 7%, 30-40 лет – 18,6%, 40-50 лет – 41,9%, старше 50 лет – 32,6% пациентов. Анализ полученных данных показал, что большинство исследуемых больных безработные – 88,4%. При оценке жилищных условий пациентов выяснилось, что 20,9% проживают в благоустроенных квартирах, 76,7% в частных домах, и 2,3% составили лица БОМЖ. Изучение семейного статуса показало, что более половины исследуемых не состояли в браке – 69,8%. Среди исследованных 55,8% больных не имеют детей, один ребенок у 20,9%, двое и более – у 23,3%. Вредные привычки зафиксированы со следующей частотой: курение – 69,8%, прием алкоголя – 60,5%. Употребление ПАВ в анамнезе у 18,6%. В местах лишения свободы ранее находились 25,6%. ВИЧ-инфекция отмечается у 39,5% пациентов. Лица с сопутствующими заболеваниями составляют – 87%.

Среди жителей города Тюмени, с впервые выявленным диагнозом туберкулез: мужчин – 70%, женщин – 30%. Возрастную категорию до 30 лет составляют 5% пациентов, 30-40 лет – 32,5%, 40-50 лет – 35%, больше 50 лет – 27,5%. Большинство пациентов не имеют постоянной работы – 73,8%. Проживают в квартирах 85% человек, в частных домах – 13,8%, БОМЖ – 1,3%. В законном браке состоит 30% пациентов. Не имеют детей 66,8% пациентов, один ребенок у 18,8%, двое и более детей у 15%. Среди исследованных курят 65,8% пациентов, принимают алкогольные напитки – 47,5%. Употребление ПАВ в анамнезе отмечается у 23,8%. В местах лишения свободы ранее находились 23,8%. С ВИЧ-инфекцией выявлено 58,8% пациентов. Лица с сопутствующими заболеваниями – 78,8%.

Вывод. Медико-социальные факторы риска в большой степени влияют на возникновение туберкулеза, что требует регулярного обследования групп риска в условиях первичного звена здравоохранения. Таким образом, заболеваемость туберкулезом преобладает у мужчин в трудоспособном возрасте (30-50 лет). Наибольшая подверженность заболеванию отмечается у социально неблагополучного населения, к которому относятся безработные, лица, отбывавшие наказание в местах лишения свободы. В районах Тюменской области большее количество пациентов не имеют работы и злоупотребляют алкоголем. В городе выше процент пациентов, употребляющих ПАВ и имеющих ВИЧ-инфекцию. Результаты исследования медико-социального портрета больных туберкулезом легких могут быть использованы для их своевременного выявления, диагностики и дальнейшего лечения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Баласанянц, Г. С. Социальный портрет больного туберкулезом в мегаполисе / Г. С. Баласанянц, И. А. Божков, Н. Н. Бучкина. // Кубанский научный медицинский вестник. – 2020. № 6. – С. 94-108.
2. Васильева И. А. Модели клинических ситуаций – новый методологический подход к анализу контингентов пациентов в противотуберкулезных учреждениях. / И. А. Васильева, Т. В. Пьянзова, Ю. Т. Джангильдин. // Туберкулез и болезни легких. – 2022. № 4. – С. 41-45.

ОЦЕНКА ИНФОРМИРОВАННОСТИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ О ТУБЕРКУЛЕЗЕ

АНТОНЯН Д. Г.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра респираторной медицины с курсом рентгенологии, научный руководитель: д. м. н., профессор Фролова О. И.

Актуальность. Туберкулез является социально значимым заболеванием и одной из наиболее распространенных инфекций, будучи при этом одной из 10 ведущих причин смерти в мире. Несмотря на то, что в Тюменской области наблюдается тенденция к снижению заболеваемости туберкулезом: по данным ФФСН № 33 на конец декабря 2022г 33,7 человек на 100 тыс. населения по сравнению с 2021 г. – 40,4 на 100 тыс., ситуация остается напряженной ввиду высокой заболеваемости ВИЧ-инфицированных, а также частых случаев туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью.

Цель исследования. Изучить информированность взрослого населения о туберкулезе, оценить знания о возбудителе, путях передачи заболевания. Выявить приверженность населения к методам профилактики и разработать возможные варианты повышения информированности населения.

Материалы и методы. Оценка информированности проводилась методом анонимного анкетирования взрослого населения. Опрос проводился по унифицированной анкете, разработанной на кафедре респираторной медицины ТюмГМУ. Было предложено ответить на 21 вопрос, которые раскрывали степень информированности, мнение касательно профилактики и предпочтительные способы получения информации.

Результаты исследования. В проведенном анонимном анкетировании приняли участие 150 человек, из которых мужчин – 42 (28%), женщин – 108 (72%). Средний возраст варьируется в пределах 30-40 лет. Сложности возникли уже при определении этиологии: неверно ответили 66 человек (44%), считая туберкулез вирусным, грибковым или генетическим заболеванием. Из правильно ответивших (84 человека, 56%) 23 опрошенных (27,4%) неверно отметили пути передачи (через кровь, алиментарным путем). Данные вопросы отображают низкий уровень базовых знаний о туберкулезе. Это объясняет почему большие трудности вызвал вопрос про выделение категорий населения, наиболее подверженных риску заболевания – лишь 18 человек (12%) верно. Также было предложено оценить страх заразиться туберкулезом по шкале от 0 до 10, где 0 – «не боюсь совсем», а 10 – «очень боюсь». Наибольшую боязнь (8-10 баллов) отметили 61 человек (40%), средние баллы (4-7) – 34 человека (22,7%), низкий уровень или отсутствие боязни (0-3) выразили 56 человек (37,3%). При изучении этой темы было отмечено, что приверженность к профилактическим мерам на среднем уровне. Необходимость флюорографии отметили 123 человека (82%), иммунопрофилактики – 96 человек (64%), вакцинации детей – 66 (44%). Тем не менее можно проследить, что у населения есть потребность в получении новой информации. Существующие знания были получены от знакомых (66 ответов, 44%), из медицинской организации (45 ответов, 30%), от участкового терапевта (27 ответов, 18%), из интернета (12 ответов, 8%). Предпочтительным способом для получения новых знаний опрошенные отметили: на печатных буклетах в поликлиниках (51 голос, 34%), в отделении профилактики (30 голосов, 20%), путем рассылки информации в мессенджерах (27 голосов, 18%), возможность задать вопрос в официальные мессенджеры организации (24 голоса, 16%), от участкового терапевта (18 голосов, 12%).

Вывод. Выявлено, что базовые знания населения о социально значимом инфекционном заболевании имеют низкий уровень. Значительная часть опрошенных не имеет должных представлений об опасности инфекции, что объясняет средний уровень приверженности к профилактике. Тем не менее выявлена явная потребность в получении новой информации.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Клинические рекомендации «Туберкулез у взрослых». Российское общество фтизиатров, ассоциация фтизиатров. – 2022 год.
2. Васильева И. А. и др. Туберкулез у взрослых. – 2022.
3. MacNeil A. et al. Global epidemiology of tuberculosis and progress toward achieving global targets—2017 //Morbidity and Mortality Weekly Report. – 2019. – Т. 68. – № 11. – С. 263.
4. Хасанова М. Ф. Опасность туберкулеза с сочетанной вич-инфекцией // European science. 2021. № 6 (62).

КРИТЕРИИ ПОВЫШЕНИЯ УРОВНЯ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ

АФАШАГОВ А. Х., ЛОБАНОВ М. Е., ЧУРСИНА Е. М.

ФГБУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава РФ, г. Саратов, кафедра общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины), научный руководитель: к. м. н., доцент Долгова Е. М.

Актуальность. На сегодняшний день существует достаточно много систем оценки качества врачей, интегрированных в медицинскую практику, однако они зачастую могут находиться в закрытом доступе или быть недостаточно полными, напоминая оценку общей работы по шкале от единицы до пяти. Во врачебном сообществе достаточно остро представлен вопрос, касающийся качества обслуживания пациентов [1]. На данный момент имеются строгие регламенты по ведению и оказанию помощи пациентам [2]. Людям по своей природе свойственно испытывать переживания за свое здоровье, испытывая в первую очередь страх, который в данный момент жизни представляет собой доминанту. Данные процессы психики оказывают побуждающее воздействие на пациентов к поиску врача по определенным, со стороны пациента, критериям, однако не всегда точность выявления «своего» врача бывает успешной, в связи недостаточностью знания совокупности факторов, приводящих к удовлетворительному процессу взаимодействия врача – пациента. Помимо пользы для пациентов, данная работа сможет продемонстрировать иные подходы со стороны врачебного сообщества, для будущей трансформации оказания первичного приема пациентов. Предлагаем Вам ознакомиться с ответами на самые волнующие вопросы и критерии выбора медицинского специалиста среди населения.

Цель исследования. Выявление основных критериев повышения качества обслуживания пациентов, основанных на мнении врачей, работающих в медицинских организациях (МО).

Материалы и методы. Было проведено анкетирование с помощью онлайн-носителей, среди врачей различных специальностей. В опросе приняли участие респонденты в количестве 285 человек. Статистический анализ проводился с использованием программы StatTech v. 2.4.3 (разработчик – ООО «Статтех», Россия).

Результаты. Во время исследования, нами было выявлено, что 37% респондентов выбирают специалиста по рекомендациям от своих же коллег-врачей, а около 36% предпочитают посещать врачей-коллег, работающих в государственных МО. Из внешних характеристик врача, наибольшее внимание привлекают опрятность и отсутствие пятен на халате (74%), чистота волос (73%), а также ухоженность рук (72%). Оптимальное время приема пациента в 54% (159) ответов составляет 20-30 минут. Подавляющее большинство опрошенных (77%) предпочитают узнавать свой диагноз наедине с врачом. Также немаловажная роль (88%) отводится обоснованию назначения лекарственного препарата. Но большая часть респондентов (79%) не определяют наличие ученой степени как значимый фактор выбора. Однако выбор 64% (183) опрошенных с большей степенью вероятности падает на специалиста с наличием допуска к специализированным медицинским манипуляциям. Осведомленность доктора знаниями в альтернативной медицине в большинстве случаев (60%) рассматривается как нейтральный фактор. Также почти половина врачей (48%) считает, что стаж работы не имеет какого-либо значения. Вместе с этим, ведение со-

циальных сетей для общения с аудиторией лишь в 44% случаев определяется опрошенными как положительный критерий. Однако, подтолкнуть пациента к выбору специалиста может помочь активная роль врача в его профессиональном сообществе, что отражено в 62% ответов.

Вывод. Подводя итог проделанной работы, мы можем отметить, что основными и самыми важными критериями выбора специалиста могут служить внешний вид врача, умение построения доверительного общения без присутствия сторонних лиц и др. Также важным для респондентов является обоснование назначенной схемы терапии, так же, как и развернутые ответы на все поставленные вопросы в ходе диалога врача с пациентом. Важным является и причастность специалиста к просветительской и профилактической деятельности во врачебном сообществе. Однако стоит сказать, что ученая степень не оказывает особого влияния на выбор пациентов данной категории, что нельзя сказать о наличии смежной специальности. Нейтральным отношением характеризуется и ведение блогов на различных Интернет-ресурсах, что в данный момент оценивается достаточно равно. Исходя из вышесказанного, мы можем сделать вывод, что следование этим критериям наверняка увеличит привлекательность как МО в целом, так и врача в частности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Данилов А. В. Измерение степени удовлетворенности пациентов при оценке качества оказания услуг в стационаре на основе методики SERVQUAL //Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2021. – Т. 29. – № 4. – С. 904-908.
2. Шадрин А. С. Регламент оказания медицинских услуг в рамках программы обязательного медицинского страхования граждан в коммерческих медицинских организациях //Отечественная юриспруденция. – 2018. – № 3 (28). – С. 62-65.

СТРЕСС, КАК СОВРЕМЕННАЯ ПРОБЛЕМА МОЛОДЁЖИ

БАЙМУРЗИНА М. Б., БЕЛКИНА Е. С.

ФГБОУ ВО Пермский ГМУ им. академика Е. А. Вагнера Минздрава России, г. Пермь, кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1, научный руководитель: к. м. н., доцент Уточкин Ю. А.

Актуальность. В наше время все без исключения могут попасть под воздействие стресса. Наверняка, вы все не раз замечали, что ваши знакомые, друзья или даже родные бывают в каком-то подавленном состоянии, у них наблюдается повышенная раздражительность и иногда, они даже срыгаются на крик. А некоторые просто нервничают по пустякам и находятся в какой-то паранойе. Знайте же, во всем этом виноват стресс, который настиг свою жертву незаметно, и теперь эмоционально добивает её, высасывая из неё все силы и здоровье. Возникает вопрос, что такое стресс на самом деле? Почему он возникает и как с ним бороться? Мы решили исследовать эту проблему, выяснить, как часто люди испытывают нервное перенапряжение или стресс; – выявить, умеют ли они определять, что они находятся под стрессовым воздействием; – дать рекомендации и разобрать методы борьбы со стрессом.

Цель исследования. Выявление клинических проявлений стресса у подростков и предложить методы борьбы со стрессом. Данная цель достигается последовательным решением следующих задач:

1. Проведение сравнительного анализа литературных и интернет – источников.
2. Проведение опроса среди подростков.
3. Анализирование полученных результатов.

Материалы и методы. Анализировали учеников от 15 до 17 лет НИУ ВШЭ г. Перми. Предметом исследования являлись клинические проявления стресса у подростков.

Результаты исследования. 50% подростков довольно часто раздражают мелочи. 30% респондентов нервничают, когда приходится кого ждать. 50% респондентов не могут себя сдерживать. 11% опрошенных не переносят критики и часто выходят из себя из-за неё. 60% опрошенных не умеют выслу-

шивать. 68% подростков страдают отсутствием аппетита. 75% обучающихся не бывают беспричинно обеспокоены. 63% опрошенных имеют проблемы со сном. 40% опрошенных подростков достаточно часто имеются боли в мышцах шеи и спины. 78% обучающихся страдают от «нервных тиков».

Мы выяснили какие методы борьбы со стрессом используют наши респонденты. 38,4% опрошенных используют регулярные прогулки на свежем воздухе, достаточное количество сна, подвижные игры для борьбы со стрессом и его проявлениями. 38,4% опрошенных в борьбе со стрессом помогает окружение, общение с семьей, друзьями. Ведь социально-стабильное состояние души – это неотъемлемая часть счастливой жизни каждого человека. 11,6% опрошенных прибегают к медитации, что помогает им восстановить гармонию. 11,6% опрошенных используют специальные медикаментозные препараты для борьбы со стрессом и его проявлениями. В основном это легкие ноотропы, которые помогают сократить нервные тики.

Вывод. Данная работа помогла нам узнать много нового о проявлениях стресса, методах борьбы с ним, а также помогла подтвердить, тот факт, что каждый человек так или иначе подвержен стрессу. На основе полученных данных нам удалось дать достаточно полезных советов, соблюдение которых позволит любому человеку сохранить здоровье и продлить свою жизнь.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Карен Хорни: «Наши внутренние конфликты», Изд. «ЭКМО пресс», 2000 г.
2. Е. Черепанова «Психологический стресс: помоги себе и ребёнку», Изд. центр «Академия» – 1996 год.
3. О. Н. Истратова, Т. В. Эксакусто «Большая книга подросткового психолога», Ростов на Дону «Феникс», 2008 год.
4. А. В. Петровский «Общая психология», Москва, 2013 год
5. А. В. Морозов «Социальная конфликтология», Изд. центр «Академия» – 2002 год.
6. Аксенова Л. В. «Семейная энциклопедия. Психологические тесты 400», ООО ИКЦ «Кредо», 2007 год;
7. П. Д. Павленко, М. Я. Руднева «Социальная работа с лицами и группами девиантного поведения, изд-во «Форум», 2013 год.
8. Ю. В. Щербина «Речевая агрессия. Территория вражды», Москва 2005 год.
9. А. А. Леонтьев «Психология общения», Москва «Смысл», 1999.

ДИНАМИКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БОЛЕЗНЕЙ КОЖИ И ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ В УСЛОВИЯХ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ

БАРОН А. С., КУЛИКОВА Н. В., АМОША Д. Н.

ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», г. Донецк, кафедра общественного здоровья, здравоохранения, экономики здравоохранения, научный руководитель: ассистент Бугашева Н. В.

Актуальность. Болезни кожи и подкожной клетчатки являются распространённой патологией человека современного общества и относятся к социально значимой проблеме, являясь частой причиной потери здоровья населения. Хроническое течение этих заболеваний, частые их обострения с осложнениями оказывают негативное влияние на психосоматическое состояние больного и нередко ведут к утрате временной трудоспособности, а также инвалидности [1]. Наиболее значимый уровень распространенности этой патологии характерен для подросткового населения длительно проживающего в урбанизированных и индустриализированных районах. К увеличению числа больных данной патологией приводят неблагоприятные факторы психологического характера, повышенные стрессовые ситуации – активные боевые действия в ДНР [2,3].

Цель исследования. Изучить динамику распространенности и заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки среди подростков Донецкой Народной Республики (ДНР) в условиях активных боевых действий.

Материалы и методы. Анализ динамики распространенности и заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки проведен за последние 9 лет среди подростков ДНР по статистическим показателям Информационно-аналитического центра медицинской статистики ДНР за 2014-2021гг, данным республиканского кожно-венерологического диспансера, республиканского центра санитарно-эпидемиологического надзора в ДНР [4]. Полученные относительные и средние величины оценили с помощью коэффициента достоверности. Динамика заболеваемости оценивалась по физическим параметрам волновых процессов с определением периода и амплитуды её колебания.

Результаты исследования. Средний показатель распространенности болезнями кожи и подкожной клетчатки среди подростков составляет 670,5 случаев на 10000 человек. Динамика распространенности носит волновой характер. 2014г-2015г отмечено снижение (температура снижения -27,0%) уровня распространенности. К 2016 году темп роста составил +33,8%, что в 2 раза выше распространенности этой патологии среди взрослого населения. К 2020 году распространенность резко увеличилась (температура роста +19,8%). С 2016 года распространенность среди взрослого населения стабилизировалась, но дальнейшее снижение не возможно без снижения распространенности этой патологии среди подростков. Средний уровень заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки среди подростков находится в пределах $470,4 \pm 8,3$ случаев. Динамика заболеваемости подростков болезнями кожи и подкожной клетчатки характеризуется резким подъемом частоты возникновения этой патологии в 2014 году 552,0 случая на 10000 человек, в 2015 году отмечено снижение до 368,7 случаев на 10000 человек, к 2019 году идет рост заболеваемости до 570,4 случаев на 10000 человек, а в 2021 году незначительное снижение. Весь этот процесс проходит на фоне медленного незначительного (температура снижения -1,2%) снижения этой патологии среди взрослого населения. Иначе говоря, это незначительное снижение болезнью кожи и подкожной клетчатки среди населения ДНР, происходит за счет значительного её увеличения (температура роста 17,6%) среди подросткового населения. Динамика заболеваемости подростков болезнями кожи и подкожной клетчатки имеет выраженную волновую природу с характерными параметрами по периоду и амплитуде колебания. Волновая динамика заболеваемости подростков имеет территориальные особенности и отличия, определяемые величинами периодов и амплитуд колебаний. Характер волновой динамики заболеваемости предопределяет минимальные и максимальные её уровни, а также периоды их повторения, что является объективной основой прогнозирования данного вида заболеваемости и свидетельствует о разнородности по свойствам и механизму воздействия на организм факторов риска, детерминирующих эти болезни. Параметры волновой динамики могут служить объективными критериями для прогноза этого вида патологии среди данного контингента населения, а характер кривых динамики может прямо указывать на вид и свойства факторов риска, формирующих эту патологию.

Вывод. Распространенность и заболеваемость подростков болезнями кожи и подкожной клетчатки значительно выросла, что не позволило снизить уровень этой патологии среди взрослого населения. Динамика носит выраженный волновой характер.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Агарков В.И., Костенко В. С., Агарков А. В., Бугашева Н. В. Общественное здоровье и концептуальные направления развития здравоохранения Донецкой Народной Республики. – Донецк, – 2017. – 128с.
2. Баранов А.А., Кучма В. Р., Сухарева Л. М. Состояние здоровья современных детей и подростков и роль медико-социальных факторов в его формировании/ Баранов А. А., Кучма В. Р., Сухарева Л. М. // Вестник РАМН. – 2011. – 5С.6-11.
3. Вопросы здравоохранения Донбасса. Сборник научно-педагогических статей. Вып.18, 19, 20, 21. Г. Донецк, 2008-2010 – С. 3-192.
4. Показатели здоровья населения и деятельности медицинских учреждений Донецкой области за 2014-2021 годы (статистические материалы). – Донецк, 2014-2021.

ПРИМЕНЕНИЕ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМИ В ПЕРМСКОМ КРАЕ

БЕЛИЛЬЩИКОВА А. В., ШИЛОВА К. В.,
ШИЛОНОВА М. А.

ФГБОУ ВО «ПГМУ им. ак. Е. А. Вагнера» Минздрава России,
г. Пермь, кафедра общественного здоровья
и здравоохранения № 2,
научный руководитель: к. м. н., доцент Уточкин Ю. А.

Актуальность. В современном мире проблема ВИЧ-инфицированных особенно актуальна и постепенно становится проблемой номер один в мире. По состоянию на 01 апреля 2022 г. кумулятивный показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 1739,4, а у лиц, живущих с ВИЧ – 1252,8.

Цель исследования. Анализ выполнения АРВТ и оценка ее эффективности в Пермском крае.

Материалы и методы. Нами были проанализированы материалы сборника статистических и аналитических материалов по профилактике ВИЧ-инфекции в Пермском крае за 1 квартал 2022 г.

Для удобства анализа мы разделили все округа по территориальному принципу на 3 части: северный, центральный и южный.

Распространенность ВИЧ-инфекции среди населения Пермского края. Всего в Пермском крае проживает 2 659 420 человек, из которых ВИЧ-положительные 44 475 человек (1,7%).

Удельный вес численности населения каждой части к общему числу жителей в Пермском крае в северной части составил 33,9% (901 824 человек), в южной- 26,9% (714 825 человек), в центральной- 39,2% (1 042 770 человек).

Доля ВИЧ-инфицированных к числу проживающих в данной части составляет в северной – 15,9‰ (14 331 человек), в южной- 15,2‰ (10 837 человек), в центральной- 19,3‰ (20 154 человек).

Доля ВИЧ-инфицированных, получающих АРВТ. Целевой показатель к 31.12.2022 г. – не менее 87,0% от состоящих на диспансерном наблюдении. Данный уровень был достигнут во всех частях за исключением некоторых округов. Наименьшее количество ВИЧ-инфицированных, получающих антиретровирусную терапию были отмечены только в Северной части.

Средний уровень ВИЧ-инфицированных лиц, получающих АРВТ по Северной части составил 79,9%, по Южной- 84,5%, по Центральной – 88,4%, в целом по Пермскому краю 84,2%. Таким образом, целевой показатель был достигнут только в центральной части.

Эффективность АРВТ. Для определения эффективности антиретровирусной терапии мы проанализировали количество ВИЧ-инфицированных, прошедших обследование по определению вирусной нагрузки в 2022 г. и процент пациентов из этого числа, имеющих подавленную вирусную нагрузку.

Самая высокая доля ВИЧ-инфицированных, прошедших обследование по определению вирусной нагрузки отмечается как в Северной части, так и в Южной. При этом самые низкие показатели в Бардымском муниципальном округе (26,2%), Чайковском (27,3%), Красновишерском (28,6%) городских округах.

Наилучший результат по количеству ВИЧ-инфицированных, имеющих подавленную вирусную нагрузку из числа обследованных наблюдается с одинаковой частотой как в Северной, так и в Южной частях. Наименьший показатель эффективности прослеживается в Чусовском городском округе – 59% (Северная часть).

Средний показатель эффективности АРВТ по Северной части составил 74,3%, по Южной – 73,2%, по Центральной – 79,2%. Таким образом, лидирующую позицию по-прежнему занимает Центральная часть.

Результаты исследования. Всего в Пермском крае проживает 2 659 420 человек, из которых ВИЧ-положительные 44 475 человек, на учете в центре профилактики СПИДа состоит 22 654 человека. Из числа вставших на учет терапии получают только 19 069 чел. (84,2%), что составляет 43% от числа всех ВИЧ-инфицированных по Пермскому краю.

По данным нашего анализа мы получили следующие результаты: целевого показателя (не менее 87%) по доле ВИЧ-инфицированных, получающих АРВТ из числа состоящих на диспансерном учете, достигли 8 из 20 округов Северной части, 7 из 17 округов Южной части, а также Центральная часть.

Проанализировав данные, отражающие эффективность АРВТ мы получили следующие результаты: удельный вес в Северной части составил 74,3%, в Южной – 73,2%, в Центральной – 79,2%.

Вывод. Подводя итог вышесказанному, можно сделать вывод о том, что ситуация в центральной части лучше по сравнению с северной и южной, но обстановка в целом остается неудовлетворительной.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Беляков НА. Вирус иммунодефицита человека – медицина. Санкт-Петербург, РФ: Балтийский медицинский образовательный центр; 2011. 656 с.
2. Сборник статистических и аналитических материалов по профилактике ВИЧ-инфекции в Пермском крае за 1 квартал 2022 г.
3. Сводное руководство по использованию антиретровирусных препаратов для лечения и профилактики ВИЧ инфекции. Второе издание. ВОЗ: 2016. 429 с.
4. Хоффманн К. ВИЧ 2014/2015. Гамбург, Бонн, Германия: Medizin Fokus; 2014. 924 с.

АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТАНЦИИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ Г. ТЮМЕНИ

БЕРЕСНЕВ Л. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра общественного здоровья и здравоохранения,
научный руководитель: к. м. н., доцент Решетникова Ю. С.

Актуальность. Оказание срочной медицинской помощи осуществляется гражданам при возникновении неотложных состояний, несчастных случаях, травмах, отравления, которые требуют срочного медицинского вмешательства [1]. Количественный и качественный анализ деятельности станции скорой медицинской помощи г. Тюмень является необходимым для оперативного реагирования на ухудшение показателей в работе подстанций [2].

Цель исследования. Количественный и качественный анализ деятельности с ГБУЗ ТО «ССМП» г. Тюмень за период 2017-2021 год.

Материалы и методы. Анализ деятельности ГБУЗ ТО «ССМП» г. Тюмень проведен в период с 2017 по 2021 годы на основании показателей работы общепрофильных фельдшерских выездных бригад, по подстанциям за исследуемый период (дневник работы ССМП ф-115у), штатного расписания по подстанциям (унифицированная форма N Т-3), показателей работы фельдшеров по приему вызовов СМП и передаче их выездным бригадам (карта вызовов скорой медицинской помощи ф-110у). Статистическую обработку материалов проводили с использованием прикладных пакетов программы Microsoft Office Excel 2019.

Результаты исследования. Станция скорой медицинской помощи г. Тюмени является крупным многопрофильным медицинским учреждением области, оказывающим круглосуточную экстренную медицинскую помощь на догоспитальном этапе населению города Тюмени и Тюменского района. Ежедневно бригады скорой помощи обслуживают около 700 вызовов.

В составе станции развернуто 4 подстанции, 6 постов, трассовый пункт на федеральной трассе Екатеринбург-Тюмень в районе с. Успенка.

Скорая медицинская помощь населению оказывается общепрофильными фельдшерскими и врачебными выездными бригадами, также специализированной психиатрической выездной бригадой, которые оснащены в соответствии со стандартом скорой медицинской помощи: медицинским оборудованием, наборами и укладками, средствами транспортировки и эвакуации пациентов, позволяющие оказывать качественную скорую медицинскую помощь при жизнеугрожающих состояниях [2].

Штат ГБУЗ ТО «ССМП» включает 53 врача и 311 фельдшеров. Врачи имеют высшее медицинское образование по специальности «Лечебное дело», «Педиатрия», диплом и сертификат по специальности «Скорая медицинская помощь». Фельдшеры имеют медицинское образование по специальности «лечебное дело», диплом и сертификат по специальности «Скорая неотложная помощь».

Структура работников ССМП следующая: врачи – 14,6% (n = 53), фельдшеры – 85,4% (n = 311).

Квалификационные категории имеют 52,3% (n = 190) медицинских работников:

- врач ОПВБ: высшая категория – 16, первая категория – 5, вторая категория – 5.
- фельдшер ОПВБ: высшая категория – 76, первая категория – 48, вторая категория – 40.

Показатели работы фельдшеров по приему вызовов ССМП и передаче их выездным бригадам являются важными для оценки работы оперативного отдела. В 2017 году количество принятых вызовов на 1000 населения Тюменской области составило 383,6. В 2018 году количество принятых вызовов увеличилось на 1,6% в сравнении с предыдущим годом, в 2019 году произошло увеличение принятых вызовов на 21,2% в сравнении с 2018 годом, в 2020 году количество принятых вызовов уменьшилось на 2,8% в сравнении с предыдущим годом, в 2021 году отмечается значительное снижение на 26,9% в сравнении с 2020 годом.

Доля срочных вызовов с ожиданием обслуживания менее 20 минут: 2017-60%, 2018-82%, 2019-78,8%, 2020-76,3%, 2021-77,8%.

Доля вызовов с ожиданием обслуживания более 2 часов: 2017-60%, 2018-82%, 2019-78,8%, 2020-76,3%, 2021-77,8%.

Профильность использования бригад интенсивной терапии составила: Доля вызовов с ожиданием обслуживания более 2 часов: 2017-56,5%, 2018-60%, 2019-60,6%, 2020-61,9%, 2021-40,5%.

Выводы. Таким образом, можно отметить, что в структуре персонала 14,5% занимают врачи с высшим медицинским образованием, что позволяет ССМП оказывать специализированную медицинскую помощь.

В деятельности исследуемой организации в период с 2017 до 2021 годы отмечается снижение объемов оказания неотложной медицинской помощи.

Количество принятых вызовов варьирует с 2017 по 2021 годы с 566882 по 495567. Также отмечается снижение доли вызовов с бригадами интенсивной терапии с 56,5% до 40,5%. При этом отмечается увеличение количества вызовов с ожиданием менее 20 минут с 60% (2017 г.) до 77,8% (2021 г.), что характеризует данную тенденцию как положительную.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Современная медицинская организация: тренды, стратегии, проекты / М. А. Акберов, А. Г. Андоверова, Е. В. Ануфриева [и др.]. – Тюмень: РИЦ «Айвекс», 2022. – 312 с.
2. Решетникова, Ю. С. Оперативное управление процессами оказания медицинской помощи приписному населению в условиях COVID-19 / Ю. С. Решетникова, И. А. Тагильцева, Н. Ю. Путина // Конгресс «Человек и лекарство. УРАЛ – 2021»: Сборник материалов (тезисы докладов), Тюмень, 16-18 ноября 2021 года. – Тюмень: РИЦ «Айвекс», 2021. – С. 83-84.
3. COVID-19: первый опыт. 2020 / М. А. Аксельров, М. М. Алимова, А. А. Барадулин [и др.]. – Тюмень: Издательство «ВекторБук», 2021. – 463 с.

ВЛИЯНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В РАБОТУ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА НА ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ

БЛАГОДАРЕВА М. С.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра общественного здоровья и здравоохранения, научный руководитель: д. м. н., доцент Брынза Н. С.

Актуальность. В структуре перинатальной смертности недоношенные дети составляют 70-75% [1], дальнейшая их инвалидизация достигает 40% [2]. Для удлинения срока беременности и минимизации случаев экстремально ранних родов в оказании акушерско-гинекологической помощи используются современные научные достижения, включая телемедицинские технологии [3].

Цель исследования: оценить медицинскую эффективность интеграции телемедицинских технологий (ТМТ) в систему медицинской помощи при угрозе и наступлении преждевременных родов (ПР) на примере ГБУЗ СО «ЕКПЦ» (первый акушерский стационар).

Материалы и методы. Проведен клинико-статистический анализ медицинской документации. Отобраны случаи родоразрешений, наступившие преждевременно – в срок от 22 до 36⁶ недель беременности. Количество ПР составило 2468 до внедрения ТМТ (2016-2018 гг. и первые три месяца 2019 г.), 2112 после внедрения ТМТ (с 2019 по 2021 гг.) в ГБУЗ СО «ЕКПЦ». Статистическую обработку проводили с использованием Microsoft Office Excel 2019 и Statistical Package for Social Science (SPSS). Нормальность распределения оценивалась критерием Колмогорова-Смирнова, анализ различия между группами – критерием Краскала-Уолиса для К-независимых выборок. Проведен расчет средней арифметической, стандартной ошибки и среднего стандартного отклонения. Значимость различий сравниваемых средних величин оценивали с помощью критерия Стьюдента. Уровень значимости считался достоверным при $p \leq 0,05$, недостоверным при $p > 0,05$.

Результаты. В зависимости от срока гестации [4], ПР были разделены на 4 группы: экстремально ранние – 22-27⁶, ранние ПР – 28-31⁶, ПР – 32-33⁶ и поздние ПР – 34-36⁶ неделе беременности. Проведена оценка достоверности различия удельного веса каждой из 4-х групп ПР от года к году внутри первого (до внедрения ТМТ) и второго (после внедрения ТМТ) временного периода, а также между этими периодами. Получено, что до внедрения ТМТ, достоверной разницы не обнаружено, что означает, что структура ПР не менялась. Аналогичный результат получен для второго временного периода. При сравнении удельного веса групп ПР между двумя временными периодами, определена достоверная разница различий удельного веса наступления ПР для группы поздних ПР. Удельный вес ПР со сроком гестации 34-36⁶ недель до внедрения ТМТ достоверно ниже, чем после внедрения ТМТ. Рассматривая удельный вес встречаемости экстремально ранних ПР определено, что до внедрения ТМТ он достоверно выше, чем после внедрения. Исключение составляет 2019 год, что можно связать с большим различием объеме групп пациентов, а так же с тем, что данный год являлся переходным, поскольку в этом году начала внедрения программ акушерского мониторинга. В группах ранних ПР и ПР достоверных различий нет. Для формирования благоприятного прогноза дальнейшего развития новорожденного, кроме срока гестации, важен вес ребенка [5]. В связи с чем была проведена оценка массы тела новорожденных при рождении в изучаемые временные периоды. Определено, что достоверно имеется уменьшение числа недоношенных детей с экстремально низкой массой тела в период после внедрения ТМТ по сравнению с периодом до их внедрения.

Выводы. Внедрение ТМТ в работу ГБУЗ СО «ЕКПЦ» с 2019 г. привело к изменению структуры ПР. Произошло уменьшение уровня экстремально ранних ПР с 10,81% в 2016 году до 7,13% в 2021 году ($p = 0,012$), значимой разницы в частотах ранних ПР и ПР за исследуемые периоды нет. Имеется увеличение числа поздних ПР с 54,6% в 2016 г.

до 60,1% случаев в 2021 г ($p = 0,027$) за счет увеличения срока гестации, а значит переходом родов из группы экстремально ранних в группу ранних, ПР и даже, поздних ПР. Среди детей родившихся преждевременно отмечается уменьшение детей с экстремально низкой массой тела с 13,69% (112 случаев) в 2016 г. до 8,36% (77 случаев) в 2021 г. ($p \leq 0,001$).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Радзинский В. Е., Оразмурадов А. А., Савенкова И. В., Дамирова К. Д., Хаддадх. Преждевременные роды – нерешенная проблема XXI века. Кубанский научный медицинский вестник. – 2020 – № 27 (4) – С.27-37.
2. Некрасова Н. В., Федянина Е. А., Плотникова О. А. Медико-социальные аспекты инвалидности у недоношенных детей. Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2013, № 4, с.: 15-17.
3. Профиль пациента, готового к использованию цифровых технологий и методов искусственного интеллекта при получении медицинской помощи / Ю. С. Решетникова, О. В. Шаропова, А. Л. Каткова [и др.] // Здравоохранение Российской Федерации. – 2022. – Т. 66. – № 1. – С. 20-26.
4. Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Преждевременные роды, 2020.
5. Самсонова А. И., Ребова А. А., Коваленко Е. В. К проблеме прогноза недоношенных детей. Главврач, 2019; 12: 43-46.

АНАЛИЗ ТРЕНДОВ СМЕРТНОСТИ ТРУДОСПОСОБНОГО НАСЕЛЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ ОТ ОТРАВЛЕНИЙ ЭТАНОЛОМ

БОТОВА М. А.

ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н. А. Семашко», г. Москва, кафедра общественного здоровья и здравоохранения, научный руководитель: д. м. н., профессор Александрова О. Ю.

Актуальность. Смертность от внешних причин среди предотвратимых причин смерти является абсолютным лидером (Соломонов А. Д., Попов О. Д., 2003). Пик смертности от различных внешних причин приходится на возраст 20-60 лет, что является активным трудоспособным периодом. Современные учёные относят смерть в возрасте от 5 до 64 лет к преждевременной и предотвратимой (Иванова А. Е., Семенова В. Г., 2008). Среди причин насильственной смерти, связанной с наличием алкоголя в организме, около 80% приходится непосредственно на отравления алкоголем (Немцов А. В., 2006). Российская Федерация является одним из лидеров по употреблению спиртных напитков среди всех стран мира, при этом одерживая первенство в употреблении крепкого алкоголя (Кошкина Е. А., 2013, Solodun et al., 2012).

Цель исследования. Проанализировать тренды смертности трудоспособного населения Челябинской области в возрасте 18-65 лет от отравлений этиловым спиртом за период 2010-2021 гг.

Материалы и методы исследования. Исследование было проведено посредством выкопировки данных из актов судебно-медицинского исследования трупов (форма № 171/у) ГБУЗ Челябинское областное бюро судебно-медицинской экспертизы. Изучались тенденции смертности населения Челябинской области 18-65 лет за период 2010-2021 гг. Были использованы методы статистического анализа и математико-статистического анализа.

Результаты исследования. В результате проведённого исследования была выявлена тенденция к снижению смертности от отравлений этанолом за изучаемый период у населения трудоспособного возраста за счёт снижения смертности от указанной причины в сельской местности (Челябинская область), в то время как в городе Челябинске смертность от токсического воздействия этилового спирта растёт в абсолютном выражении. При рассмотрении доли смертности населения региона 18-65 лет по коду МКБ-10 (Международная классификация болезней X пересмотра) в структуре общей смертности также выявлена тенденция к снижению при сохранении относительно стабильных показателей по Челябинской области и тенденции к росту в городской местности. При изучении распределения смертности от отравлений этанолом с учётом половой принадлежности было выявлено

снижение уровня такой смертности у мужчин как в абсолютном, так и в относительном выражении. У женщин же в абсолютных цифрах наблюдается тенденция к снижению смертности от изучаемой причины, тогда как в процентном выражении определяется склонность к росту. При этом у мужчин отмечается относительно стабильная ситуация в сельской местности при тенденции к росту в городе. У женщин же в сельской местности ситуация также относительно стабильная на протяжении исследуемого периода, тогда как в городской местности определяется тренд на снижение.

Выводы. С учётом выявленных тенденций смертности трудоспособного населения от токсического воздействия этанола в Челябинской области за период 2010-2021 гг. выявляется острая необходимость в корректировке имеющихся и разработке новых превентивных мер по снижению употребления алкоголя. Особое значение приобретает профилактика в городской местности, где смертность трудоспособного населения от указанной причины растёт, особенно среди мужчин. А также необходима разработка организационных технологий с учётом полового и территориального признаков.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Соломонов А. Д., Попов О. Д. 2003. Роль преждевременной и предотвратимой смертности в сокращении населения. Здравоохранение Российской Федерации. № 2: С. 35-38. ББК 51.1 (2) 03.
2. Иванова А. Е., Семенова В. Г. Приоритетные проблемы сокращения смертности // Демографические перспективы России / Под ред. В. Г. Осипова, С. В. Рязанцева. М., 2008.
3. Немцов А. В. 2006. География связанной с алкоголем смертности в России. Доклад на всероссийской конференции «Концепция алкогольной политики России», Москва, 18 мая 2006 г.
4. Кошкина Е. А. Проблемы распространенности болезней зависимости и основные направления совершенствования наркологической помощи в России / Е. А. Кошкина, В. В. Киржанова // Вопросы наркологии. – 2013. – № 6. – С. 10-26.
5. Solodun, YV. Unrecorded alcohol consumption in Russia: toxic denaturants and disinfectants pose additional risks. / Y. V. Solodun, Y. B. Monakhova, T. Kuballa, A. V. Samokhvalov, Ju. Rehm, D. W. Lachenmeier // Interdiscip Toxicol. – 2011. – Dec; 4 (4). – P. 198-205.
6. Международная классификация болезней X пересмотра. Электронный ресурс: <https://mkb-10.com/index.php?pid=19181> Дата обращения: 18.12.2022 г.

ПРОБЛЕМА ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

БУХОНИНА К. П.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра общественного здоровья и здравоохранения, научный руководитель: к. ю. н., доцент Ганиев Т. Г.

Актуальность. Проблема обеспечения хорошего уровня оказания медицинской помощи сегодня занимает приоритетное место среди проблем российского здравоохранения. Как не безызвестно, существующим уровнем качества оказания медицинской помощи не удовлетворены все: государство, медицинские работники и пациенты.

Цель исследования. Анализ мнения граждан о работе и устройстве городских поликлиник г. Тюмени, получение данных о количестве письменных обращений в Департамент здравоохранения Тюменской области.

Материалы и методы. Мной проведен опрос среди жителей г. Тюмени, а также проанализированы данные от Департамента здравоохранения Тюменской области о состоянии здоровья населения и организации здравоохранения.

Федеральным законом № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» (далее Ф3-323) определено, что качество медицинской помощи заключается в ее своевременности оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степень достижения запланированного результата.

В статье 10 перечисляются условия, важные для обеспечения качества оказания мед. помощи: медицинские ор-

ганизации должны быть приближены к месту жительства, работы или обучения, достаточное количество работников, обеспечение возможности выбора медицинской организации и врача.

Принцип первый. Ориентация на потребителя. Без оказания своевременного, доступного и эффективного лечения пациентов, значимость в функционировании системы здравоохранения теряется. Принцип второй. Следует сформировать такую тактику в медицинской организации, в которой работники будут вовлечены в решение указанной задачи, а также сформировать соответствующие идеологию и социально-психологический микроклимат в трудовом коллективе, что подразумевает: запускать мотивационные бюллетени по всей организации; ориентироваться на пациента и его потребности в первую очередь; введение процессов, которые позволяют выполнять требования потребителей и достигать целей в области качества.

Основным и главным объектом правоотношения является здоровье. В статье 2 ФЗ-323 указано, что здоровье – это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, которое сопровождается отсутствием патологий в функциональности органов.

Разнообразие вопросов взаимоотношений в сфере охраны здоровья говорит о разнообразии их действий. С одной стороны, каждый гражданин имеет право на медицинскую и бесплатную медицинскую помощь. С другой стороны, государственные органы и местные органы власти должны финансировать программы по защите и укреплению общественного здравоохранения, принимать меры по развитию государственных, муниципальных, частных систем здравоохранения, поощрять мероприятия по укреплению здоровья человека.

В ФЗ № 323 закреплены девять принципов охраны здоровья, которые детально регламентируются отдельными статьями. В статье 4 называют основополагающие принципы, статьи 5-13 конкретизируют их, устанавливают «принципы внутри принципов».

Результаты опроса. В опросе, проведенном на сайте survio.com, участвовало 53 человека в возрасте от 18 до 55 лет. Лишь 9, 4% ответили, что никогда не было проблем записаться на прием к врачу. 26% никогда не попадали на прием к врачу, так как свое предпочтение отдали платным клиникам. Лишь 5,6% удается заходить на прием вовремя. А 10% посетителей мед. организаций доводилось вступать в конфликтные ситуации. 95% имели желание обратиться в Департамент здравоохранения, но, к сожалению, не обращались. Более 80% жаловались на наличие очередей, проблемы оснащенности кадров, их непрофессиональное и грубое отношение, а также неумение работать с компьютерными программами.

Вывод. Реформа системы здравоохранения, направленная на поиск источников экономии средств, не должна затронуть доступность медицинской помощи для населения. Опрос показал что, пациенты не могут попасть на прием и получить должное лечение из-за уменьшения количества штатных работников или вынужденных работ в covid- бригадах узких специалистов. Особое внимание стоит уделить порядку живой очереди в поликлиниках, стоит запретить такой вид приема.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Трепель В. Г., К вопросу об оценке деятельности медицинских работников, участвующих в оказании медицинских услуг // Управление качеством в здравоохранении/ В. Г. Трепель, М. А. Шишов, 2017. № 1. С. 20-24.
2. Петрова Н. Г., Качество медицинской помощи и вопросы кадрового менеджмента // Современные проблемы науки и образования/ С. Г. Погосян, Т. И. Миннуллин, А. Ю. Окунев, В. Б. Брацлавский, 2016. № 5.
3. Серегина И. Ф. Система управления качеством в здравоохранении: модный тренд или требование времени // Управление качеством в здравоохранении/ И. Ф. Серегина. 2014. № 1. С. 3-7.

К ВОПРОСУ О РАЗРАБОТКЕ ОРГАНИЗАЦИОННОЙ ТЕХНОЛОГИИ ПОДДЕРЖКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЭФФЕКТИВНОГО ДОЛГОЛЕТИЯ ВРАЧЕЙ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

ВОРОБЬЕВА А. В.

ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья им. Н. А. Семашко», г. Москва, кафедра общественного здоровья и здравоохранения,
научный руководитель: д. м. н., профессор Васильева Т. П.

Актуальность. Качество медицинской помощи, в том числе и профилактические мероприятия, напрямую зависят от материально-технического оснащения медицинской организации, укомплектованности врачебными кадрами, от их квалификации и от их состояния здоровья [1]. Планируемые объемы оказания медицинской помощи населению могут полностью быть реализованы только в случае укомплектованности штата медицинской организации соответствующими специалистами. Общеизвестно, что период формирования высококвалифицированного медицинского специалиста сравнительно продолжительный – обучение в вузе (6 лет) и последующая специализация (2 года), а в дальнейшем совершенствование в процессе работы, что занимает десятилетия. Поэтому так важно продлить профессиональное долголетие медицинских кадров, когда они уже в статусе высококлассного специалиста.

В настоящее время активно изучаются различные компоненты вопроса «активного долголетия» [2]. Однако применительно к медицинским работникам большинство его проблем не изучены систематическим образом, практически отсутствуют обоснованные профилактические мероприятия, равно как и мероприятия по нормализации когнитивных функций. Конечно, наряду с улучшением социально-экономического положения медицинских работников необходимо улучшить и их медицинское обеспечение в целях профилактики состояний, которые могут повлиять напрямую на качество оказываемой медицинской помощи населению.

Цель исследования. Определить значимость отдельных факторов риска, влияющих на профессиональное эффективное долголетие (ПЭД) врачей.

Материалы и методы. В социологическом исследовании участвовало 400 респондентов – врачи, оказывающие первичную медико-санитарную помощь в Москве и Московской области. Метод анонимного очного анкетированного опроса (возраст, пол), блок профессиональных данных (специальность, категория, стаж, врачебная нагрузка), учебный блок (ординатура, профессиональная переподготовка, повышение квалификации, дополнительное медицинское образование), информационное обеспечение (используемые источники медицинской информации), блок оценки профессиональных компетенций, блок оценки когнитивных функций.

Результаты исследования. Возраст респондентов 53% – старше 50 лет. Большая часть опрошенных – врачи-терапевты (194 специалиста) и врачи общей практики (122 специалиста). Чаще всего врачебный стаж респондентов находился в пределах от 21 до 30 лет (54% случаев).

Наиболее часто (38,6%) врачи в качестве источника медицинской информации в своей ежедневной практике используют непрофильные поисковые сервисы интернета, медицинские журналы (24,6%) и монографии (16,1%). В качестве проверки уровня профессиональных компетенций – оценка знаний: показания, противопоказания, лекарственное взаимодействие наиболее часто применяемого респондентом лекарственного препарата (Приоритетное лекарство). Ответы сравнивались с инструкцией по медицинскому применению лекарственного препарата (источник – актуальный реестр лекарственных средств Российской Федерации) и оценивались как точные, ложноположительные и ложноотрицательные. На практике менее половины – 45,8% знают показания Приоритетного лекарства; противопоказания точно знают – 24,1%; лекарственное взаимодействие – 12,1%. Наилучшая осведомленность (78,36%) относительно по-

казаний Приоритетного лекарства наблюдалась в группе молодых врачей, в то время как в группе пожилых врачей количество точных ответов снижалось до 31,45%. Доля ложноотрицательных и ложноположительных ответов в группе пожилых врачей увеличивалась. Врачи старших возрастных групп хуже осведомлены относительно и противопоказаний Приоритетного лекарства.

Выводы. 1. Наблюдается низкая осведомленность врачей относительно показаний, противопоказаний и лекарственного взаимодействия лекарственных препаратов, что косвенно свидетельствует о недостаточном уровне врачебных компетенций. 2. Отмечается тенденция к возрастному снижению уровня профессиональных компетенций и результативности назначаемого лечения. 3. Анализ полученных данных в проведенном исследовании показывает необходимость внедрения комплекса мер, направленных на поддержку ПЭД врачей старших возрастных групп.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Иванов, А. В. Совершенствование профилактических мероприятий по укреплению здоровья врачей муниципальных учреждений / Иванов А. В., Петручук О. Е., Щепин В. О. – Воронеж: Изд-во Воронеж. гос. ун-та, 2005.
2. Бурцева, Т.А. Оценка качества жизни населения старших возрастов при обосновании стратегий активного долголетия в условиях структурных демографических изменений. / Т. А. Бурцева, С. Н. Гагарина, Н. Ю. Чаусов. – Вестник ГГУ, 2019. – № 2. – С.5-12.

АНКЕТИРОВАНИЕ СТУДЕНТОВ ВУЗОВ Г. ТЮМЕНИ ПО ВОПРОСУ ВАКЦИНИРОВАНИЯ ОТ COVID-19

ГАЛЕЕВ М. С., МАМЕДОВ С. Ф.

ФГБОУ ВО Тюменской ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра общественного здоровья и здравоохранения, научный руководитель: к. м. н., доцент Зольникова Н. Е.

Актуальность. Первая вакцина от новой коронавирусной инфекции была разработана именно в нашей стране. При этом уровень вовлеченности россиян в вакцинацию остается достаточно низким [1]. В студенческой среде ведущих университетов Тюмени есть как приверженцы вакцинации от новой коронавирусной инфекции, так и противники вакцинопрофилактики. Хотелось бы отметить, что с момента появления вакцины, как метода иммунизации населения, и до 21 века эта мера считалась необходимостью в сдерживании массовых пандемий [2,3]. Стоит обратить внимание на то, что основу образования ценностного отношения как к индивидуальному здоровью, так и общественному, должна формировать система знаний студента. За прививание правильной системы знаний могут отвечать ведущие университеты. Для этой цели необходимо создать специальную программу, которая будет включать компоненты по созданию здоровьесберегающей компетентности студентов.

Цель исследования. Анализ приверженности вакцинации студенческой молодежи от новой коронавирусной инфекции COVID-19 в г. Тюмень.

Материалы и методы. В нашем исследовании были использованы следующие методы: аналитический, статистический, сравнительный анализ, а также анкетирование. Для выяснения вопросов приверженности вакцинации студенческой молодежи от новой коронавирусной инфекции COVID-19 в г. Тюмень и источников получения информации о методах профилактики мы разработали оригинальную анкету. Анкетирование студентов 1-6 курсов Тюменского государственного медицинского университета, а также 1-5 курсов Тюменского индустриального университета и Тюменского государственного университета проводилось с применением Google формы. Завершили анкетирование 208 студентов. С целью статистической обработки полученных в ходе исследования данных применялся пакет программ Microsoft Excel и Statistica 6.0. Для определения статистической значимости использовался критерий хи-квадрат (χ^2) Пирсона, если полученные значения в каждой из ячеек проанализированных четырехпольных таблиц были не менее 10. В данном исследовании каждый уровень значимости при проверке статистических гипотез принимался равным 0,05.

Результаты исследования. К вопросу об обязательности вакцинации от COVID-19 положительно относятся лишь 42 студента (20%), а значительная часть опрошиваемой молодежи считает вакцину необходимой, но не обязательной. С утверждением о том, что COVID-19 является тяжелым заболеванием с высокой частотой неблагоприятного исхода, согласились 69 студентов ТМУ (64%) и 57 (57%) студентов других ведущих вузов г. Тюмени ($\chi^2 = 1.241$, $df = 1$, $p = 0.266$, $p > 0,05$). Далее мы исследовали есть ли статистическая значимость в количестве вакцинированных от COVID-19, а также не планирующих вакцинироваться, при сравнении студентов ТМУ и других ведущих вузов г. Тюмени. 50 (46%) респондентов медицинского вуза ответили, что уже вакцинированы от COVID-19, 52 (52%) студента ТЮМГУ и ТИУ ответили аналогично ($\chi^2 = 0.676$, $df = 1$, $p = 0.411$, $p > 0,05$). 21 (19%) респондент медицинского университета и 22 (22%) студента индустриального вуза и государственного университета указали, что не планируют вакцинироваться ($\chi^2 = 0.207$, $df = 1$, $p = 0.650$, $p > 0,05$).

Вывод. Вакцинация от COVID-19 является важной частью борьбы с коронавирусом и создания коллективного иммунитета для предупреждения распространения вируса, сбережения собственного здоровья и здоровья окружающих. Немаловажное значение имеет вакцинирование студентов-медиков, многие работают в ковидных медицинских организациях, имеют значительное число контактов. Значительную роль в формировании приверженности к здоровьесбережению может сыграть движение «волонтеры-медики», диалог молодых специалистов с аудиторией своего возраста, ведь они находятся на одной волне, уже имеют и свою позицию по данным вопросам и обладают необходимыми знаниями. Представленные нами результаты, свидетельствуют о том, что статистически значимые различия в отношении студентов ТМУ и других ведущих вузов г. Тюмени к приверженности вакцинации от COVID-19, не выявлены. Полученные результаты наталкивают на приемлемость увеличения выборочной совокупности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Богомякова Е. С. Отношение россиян к вакцинации от COVID-19: проблемы и противоречия. Санкт-Петербург, Россия. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021; 29 (спецвыпуск): 736-742.
2. Шамшева О. В. Вакцинация и здоровье человека // Детские инфекции. 2015. 4. С.6-12.
3. Бадмажабон А., Рупасова Е. С., Ненахова Е. В. Отношение населения к вакцинопрофилактике против Covid-19 на этапах развития пандемии // Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения и защита прав потребителей: региональные аспекты. Иркутск. 2022. С. 212-216.

САМООЦЕНКА ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ СТУДЕНТОВ СПОРТИВНОГО ФАКУЛЬТЕТА МАРИЙСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО УНИВЕРСИТЕТА

ГЕЗАЛИ А. Э.

ФГБОУ ВО Марийский ГУ Минздрава России, г. Йошкар-Ола, кафедра фундаментальной медицины, научный руководитель: к. м. н., доцент Амирова Т. Х.

Актуальность: студенты испытывают постоянные психоэмоциональные и учебные нагрузки, что в большинстве случаев может привести к ухудшению их здоровья [1], актуальность темы заключается в изучении для разработки различных мероприятий с целью сохранения здоровья студентов.

Цель исследования. Выявить особенности уровня здоровья и образа жизни студентов факультета физической культуры и спорта марийского государственного университета.

Материалы и методы: в период с 15 сентября по 01 октября 2022 года был проведен анонимный онлайн-опрос студентов факультета физической культуры и спорта марийского государственного университета относительно их образа жизни и здоровье сберегающего поведения, данное исследование

дование проводилось с использованием платформы Google Forms. В опросе приняли участие 100 студентов (64,8% девушек и 35,2% юношей).

Результаты исследования. В ходе исследования, в отношении питания было установлено, что 25,3% студентов питаются 1-2 раза в день, 71,3% – 3-5 раз, остальные заявили, что едят по мере необходимости. На вопрос, успевают ли они пообедать в время обеда, 54% ответили, что редко это удается из-за плотного учебного графика. Никогда не питаются в университетской столовой 20,7% респондентов. 31,4% студентов заявили, что их рацион изменился в худшую сторону после поступления в вуз. 38,4% опрошенных редко употребляют в пищу свежие овощи, 20,9% опрошенных никогда не включают в свой рацион рыбные блюда. 55,2% студентов включают в свой рацион гамбургеры, картофель фри один раз в неделю. Часто употребляют энергетические напитки 9,2% респондентов.

Опрос показал, что 6% студентов спят 0-4 часа в сутки. 28,4% опрошенных заявили, что основной причиной недостатка сна является использования социальных сетей до позднего. 44,2% студентов высыпаются только в выходные дни.

В ходе исследования, было установлено, что 50% студентов употребляют алкогольные напитки, 12% опрошенных – курящие, 3,5% студентов заявили о том, что пробовали наркотические вещества.

Значительный процент студентов (80%) заявили, что часто подвержены стрессу, в первую очередь финансовых трудностей.

Вывод. Полученные результаты свидетельствуют о наличии явных отклонений в образе жизни студентов факультета физической культуры и спорта Марийского государственного университета. Данная проблема требует проведения различных профилактических мероприятий, направленных на устранение нарушения образа жизни студентов [2]. Эти мероприятия включают проведение семинаров. Повышение информированности и мотивации к здоровому образу жизни параллельно с хорошей академической успеваемостью.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Здоровый образ жизни студентов: учеб. пособие / А. В. Попова, О. С. Шнейдер. – Хабаровск: Изд-во ДВГУПС, 2012. – 88 с.
2. Качан Л. Г. Формирование современных знаний о здоровье и здоровом образе жизни. – Новокузнецк: Изд-во ИПК, 2002. – 76 с.

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

ДАНЫЛКИВА А. Р.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра общественного здоровья и здравоохранения, научный руководитель: к. м. н., доцент Княжева Н. Н.

Актуальность. В последнее время заболеваемость раком молочной железы остаётся одной из глобальных проблем, имеет не малое медико-социальное значение [4]. Рак молочной железы – это заболевание гетерогенной природы [1]. При взаимодействии генетических факторов, образа жизни и факторов окружающей среды значительно повышается риск возникновения данного заболевания [2]. К таким факторам можно отнести недостаточную физическую активность, употребление алкоголя, курение, ожирение, репродуктивное поведение (поздние первые роды), применение гормональной контрацепции, наличие случаев злокачественных новообразований в семье [6]. Своевременная коррекция факторов риска позволяет предупредить развитие заболевания [3]. Использование вторичных методов профилактики, таких как самообследование молочных желез, проведение маммографии, УЗИ и проч., своевременно выявить опухоли или состояния предрасполагающих к развитию опухоли [5].

Цель исследования. Оценить распространённость основных факторов риска РМЖ.

Материалы и методы. Нами было проведено анонимное анкетирование женщин, посещающих женскую консуль-

тацию ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 8». Материалом исследования послужили анкеты, включающие в себя 26 вопросов (из них 21 вопрос содержал варианты предложенных ответов).

Результаты исследования. В исследовании приняли участие 44 женщины репродуктивного возраста от 18 до 45 лет. Социально-гигиенические факторы риска (курение, низкая физическая активность, несбалансированное питание) выявлены у 9% женщин. Социально-биологические факторы риска определены в 36%, включая наличие гинекологических заболеваний (43%) и мастопатий (9%), раннего или позднего наступления менструаций (41%), прием оральных контрацептивов (27%) и отягощенной наследственности по онкологическим заболеваниям (14%). Заболевания эндокринной системы имели 11% женщин.

Социально-гигиеническим фактором риска является и низкий уровень медицинской грамотности женщин, которые в 75% случаев не владеют методикой самообследования молочных желез. Самообследование молочных желез проводят только 18% опрошенных, 7%, зная методику, не пользуются ей. Среди женщин проводивших самообследование груди 4% отмечали болезненность молочной железы, втягивание соска – 2%, уплотнение тканей – 2%, что требует срочного дообследования.

Выявлено наличие и организационно-медицинских факторов риска: обследование молочных желез на приеме врача акушера-гинеколога проводилось лишь в 32% случаев, а в кабинете раннего выявления заболеваний в 4%.

Выводы. Социально-гигиенические факторы риска развития рака молочной железы выявлены в 36% случаев. 75% женщин не владеют методикой самообследования молочных желез. Имеет место нарушение стандартов и методических рекомендаций при оказании акушерско-гинекологической помощи – в 64% не проводится обследование молочных желез на приеме.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Барановская Е. РМЖ: механизмы развития [Электронный ресурс] / Е. Барановская // Электронная база данных Medach. – 2018. – Режим доступа: <https://medach.pro/post/1422> (Дата обращения: 10.02.2023).
2. Боринская С. А. Влияние факторов природной и антропогенной среды на популяционно-генетические характеристики человека [Электронный ресурс] / Е. Барановская // Журнал «Биологические науки». – 2008. – С.142-153.
3. Каблуков Д. А., Крукович Е. В., Плехова Н. Г., Догадина Н. А., и др. Хмельницкая Е. А. Персонализированный подход к оценке и коррекции факторов риска неинфекционной заболеваемости [Электронный ресурс] / Каблуков Д. А., и др. // Журнал «Науки о здоровье». – 2019. – С.52-55.
4. Кнышова Л. П. Злокачественные новообразования как медико – социальная проблема // международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 5-4. – С. 671-672.
5. Рассказова Е. А., Рожкова Н. И., Скрининг для ранней диагностики рака молочной железы [Электронный ресурс] / Рассказова Е. А., Рожкова Н. И. // Журнал «Науки о здоровье». – № 1. – 2014. – С.45-49.
6. Что способствует развитию рака? Факторы риска [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://wiki.nenaprasno.ru/nosologies/obshchie-voprosy-pro-rak/chto-takoe-rak-pochemu-on-voznikaet/478> (Дата обращения: 10.02.2023).

АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ СИСТЕМЫ ИДЕНТИФИКАЦИИ ЛИЧНОСТИ ПАЦИЕНТА В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

ЕЖОВА Д. С.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра общественного здоровья и здравоохранения, научный руководитель: к. м. н., доцент Горбунова О. П.

Актуальность. В настоящее время идентификация пациентов медицинским персоналом в основном осуществляется при помощи визуального и речевого контроля. Эти моменты неизбежно связаны с возможностью возникновения ошибок, приводящих к причинению вреда здоровью пациента

[3]. Согласно ВОЗ, более чем в 10% случаев лечения больных допускаются ошибки. Так, неверная идентификация пациентов послужила причиной 13% хирургических ошибок и 67% ошибок при переливании крови. В 8-14% историй болезни содержится ошибочная информация по причине неверной идентификации пациентов [1]. Избегать этих ошибок можно, обеспечив соблюдение требований к идентификации пациента как минимум по двум идентификационным признакам [2]. Медицинский персонал отвечает за сопоставление данных пациента с назначенным лечением.

Цель исследования. Проанализировать мнения медицинских работников о состоянии системы идентификации личности пациента на всех этапах оказания медицинской помощи.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 50 медицинских специалистов, работающих в частной медицинской организации г. Тюмени на должностях среднего медицинского персонала. Респондентам было предложено ответить на вопросы анкеты о состоянии системы идентификации личности пациента в их медицинской организации.

Результаты исследования. По результатам анкетирования было выявлено, что 100% медицинских работников используют в своей деятельности различные идентификаторы. Однако, на вопрос, какие именно идентификаторы пациента используют респонденты, 56% опрошенных сообщили, что спрашивают у пациентов ФИО и дату рождения, 16% просят показать паспорт, 14% спрашивают только ФИО, а 13% используют лишь имя и отчество пациента. Следовательно, лишь небольшая часть медицинских работников используют достоверные идентификаторы, подтвержденные личными документами пациента.

В то же время, на вопрос, случались ли в практике анкетирования ошибки, связанные с неправильной идентификацией пациента, 48% ответили положительно, 52% отрицательно. Однако, на вопрос, были ли анкетированные свидетелями данных ошибок, и 66% медицинских работников дали положительный ответ. Таким образом, каждый второй медицинский работник совершает подобные ошибки.

На вопрос, сталкивались ли респонденты с негативным отношением пациента к процессу идентификации личности, 50% ответили положительно, 50% – отрицательно. Так, одной из причин, приводящей к ошибкам идентификации, является нежелание пациентов предоставлять требуемые документы или отказ называть свои ФИО и дату рождения.

На вопрос, на каких этапах оказания медицинской помощи наиболее важен процесс идентификации, 39% медицинских работников отметили все этапы, 34% – регистратуру, 18% – прием у врача, 15% – процедурный кабинет, 13% – перед хирургическими вмешательствами, 7% – диагностические кабинеты. Очевидно, что процесс идентификации должен быть организован на всех этапах, а не на каком-то отдельном.

На вопрос, на каких этапах оказания медицинской помощи процесс идентификации личности пациента недостаточен, 34% анкетированных отметили регистратуру, 18% – прием у врача, 15% – процедурный кабинет, 13% – перед хирургическими вмешательствами, 7% – диагностические кабинеты. 13% респондентов затруднились ответить.

Выводы. Все медицинские работники отмечают важность процесса идентификации личности пациента, однако лишь 16% респондентов используют для этого достоверные идентификаторы (паспортные данные). При этом 48% медицинских работников допускали ошибки при идентификации пациентов, а большая часть опрошенных (66%) были свидетелями таких ошибок. Половина анкетированных сталкивалась с нежеланием пациентов предоставить информацию для их идентификации, что является одной из причин ошибок при оказании медицинской помощи. Таким образом, главная задача медицинских работников состоит в соблюдении алгоритма идентификации пациента на всех этапах оказания медицинской помощи с использованием не менее двух подтвержденных идентификаторов. Для этого необходимо донести до пациентов важность предоставления документов на всех этапах оказания медицинской помощи.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Давлетшина, Г. А. Безопасность пациентов по стандартам JCI: роль сестринского персонала [Электронный ресурс] / Г. А. Давлетшина // Главная медицинская сестра: Электронный журнал – 2016. – Режим доступа: <https://www.zdrav.ru/articles/4293657171-qqess6-09-m1-15-01-2009-bezopasnost-pacientov-po-standartam-jci> – (Дата обращения: 30.10.2022).
2. Кондратова, Н. В. Стандарты идентификации пациента в профильном стационаре / Н. В. Кондратова // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2015. – № 23 (4). – С. 37-40.
3. Ройтберг, Г. Е. Идентификация личности пациента как элемент системы обеспечения безопасности медицинской помощи / Г. Е. Ройтберг, Е. В. Галанина // Менеджмент качества в медицине. – 2018. – № 1. – С. 21-25.

ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ СРЕДНСРОЧНОГО ДЕМОГРАФИЧЕСКОГО ПРОГНОЗА ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

ЗИНКЕВИЧ М. Е., ЗИНКЕВИЧ А. Е.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра общественного здоровья и здравоохранения, научный руководитель: к. соц. н., доцент Кинчагулова М. В.

Актуальность. Анализ и прогнозирование демографических процессов является важной составляющей процесса стратегического планирования на региональном и федеральном уровнях. Прогнозные показатели движения населения необходимы для формирования эффективной и результативной системы здравоохранения в регионе.

Цель исследования. Разработка среднесрочного демографического прогноза Тюменской области на период до 2035 года в консервативном и базовом вариантах.

Материалы и методы. Отчетные данные органов государственной статистики, ведомственная статистика ГАУ ТО «МИАЦ». В процессе реализации расчетных и аналитических действий были использованы методы экстраполяции (расчет миграции), аналитический (смертность, рождаемость), метод «компонент» (численности). Использование совокупности методов с постановкой определенных условий для каждого показателя позволило уменьшить риск погрешности.

Результаты исследования. При условии воспроизводства населения с учетом возрастных групп и фертильности матерей с 2022 по 2034 годы возможно снижение численности родившихся по базовому варианту на 5,7%, по консервативному – на 8,2%. Учитывая прирост общей численности населения за счет миграции, коэффициент рождаемости за этот же период по базовому варианту может уменьшиться на 14,2% (с 11,3 промилле в 2022 году до 9,7 в 2034), по консервативному варианту снижение рождаемости может быть на 13,2% (с 11,3 на 1000 чел. в 2022 году до 9,8 в 2034).

Ретроспективный анализ данных за 2011-2022 показал рост численности фертильной группы женщин на 1,8% при снижении количества рождений на 19,5%. При этом увеличивается средний возраст первородящей женщины с 25 до 34 лет. На репродуктивное настроение влияют «социальные трудности молодых матерей: связанные с воспитанием детей 1,5-3 года, совмещением родительского и профессионального труда получением образования, карьерным ростом» [2] и «приемлемого жилья для проживания с детьми» [3].

Вместе с тем коэффициент смертности к 2035 году по сравнению с 2022 по базовому варианту сохранится на уровне 11,1 промилле, по консервативному варианту возможно увеличится на 4,5%. Уровень смертности будет ниже уровня 2022 года в период с 2027 по 2033 годы по базовому варианту, с 2029 по 2031 годы по консервативному варианту. Ограниченными перекрестами кривых рождаемости и смертности (выбор обусловлен стабильным проявлением этого феномена каждые 10-13 лет). В росте смертности заложен «ряд социальных проблем: пандемии, безопасность автотранспортной сферы» [4]. При этом лидирующие позиции в структуре смертности региона за последние 3 года занимают болезни системы кровообращения, COVID-19, новообразования и внешние причины.

С учетом миграционных процессов к 2035 году относительно 2022 ожидается увеличение среднегодовой численности населения по базовому варианту на 9,6%, по консервативному варианту – на 5,8% и составит 1,7 и 1,6 млн чел., соответственно. Движущим началом положительного тренда показателя, при не особо благоприятных естественных процессах, можно считать механические демографические процессы, в основе которых внутри межрегиональная миграция. Привлекательность региона «обусловлена наличием кадровой потребности, приемлемого жилищного фонда, а также рекреационная обеспеченность ТОС» [1].

Вывод. В прогнозируемом периоде ожидается тенденция к росту численности населения региона, при этом механический прирост будет перекрывать естественную убыль населения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Крук, Т. М. Рекреационное освоение Юга Тюменской области как фактор изменения миграций в регионе / Т. М. Крук, В. А. Осипов // Геополитика и экогеодинамика регионов. – 2019. – Т. 5 (15). – № 3. – С. 174-184.
2. Сацук, М. В. Влияние социальных изменений на уровень рождаемости в обществе / М. В. Сацук, Ю. В. Жинко // Сахаровские чтения 2018 года: экологические проблемы XXI века: Материалы 18-й международной научной конференции: в 3 частях, Минск, 17-18 мая 2018 года / Под редакцией С. А. Маскевича, С. С. Позняка. Том Часть 1. – Минск: Информационно-вычислительный центр Министерства финансов Республики Беларусь, 2018. – С. 104.
3. Шарин, В. И. Риски снижения рождаемости в России / В. И. Шарин, А. В. Вахмянина // e-FORUM. – 2021. – Т. 5. – № 1 (14). – С. 9.
4. Шишкин, Е. В. Основные тенденции смертности в результате транспортных травм / Е. В. Шишкин // Научные исследования XXI века. – 2019. – № 2 (2). – С. 578-581.

МИОПИЯ, КАК ОДИН ИЗ СИМПТОМОВ ГЕНЕТИЧЕСКИ ГЕТЕРОГЕННОЙ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

ИСМАГИЛОВА А. А., ИВАНОВА Е. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра биологии,
научный руководитель: к. м. н., доцент Фролова О. В.

Актуальность. Диагностика недифференцированной дисплазии соединительной ткани (НДСТ) чаще всего представляет собой исследование морфологических признаков. Выявление этого заболевания затрудняется тем, что сочетание этих признаков имеет большое множество вариаций. В связи с этим больных НДСТ чаще всего наблюдают узкие специалисты, не рассматривающие проблему в полном объеме, а только устраняющие отдельные симптомы комплексного заболевания. Вследствие этого лечение становится неэффективным. Одним из симптомов НДСТ является миопия средней и высокой степени. Так как близорукость обычно проявляется уже в детстве, то это нарушение может стать первой причиной задуматься о диагностике НДСТ. [1] Важно диагностировать дисплазию соединительной ткани уже в детском возрасте, поскольку это состояние может сопровождаться возникновением многих заболеваний, затрагивающих различные системы органов.

Цель исследования. Изучить миопию, в качестве симптома НДСТ.

Материалы и методы. Был проведен систематический обзор научных статей с помощью таких баз данных, как PubMed и Cyberleninka. Для проведения обзора использовался протокол PRISMA. Для поиска использовались ключевые слова: миопия, недифференцированная дисплазия соединительной ткани, дети, развитие опорно-двигательного аппарата, возрастное развитие.

Также было проведено ретроспективное исследование на основе данных 1618 медицинских карт учащихся МАОУ СОШ № 92 г. Тюмени. Для исследования была произведена выборка детей по критерию наличия миопии. Мы исследовали учащихся 26-и начальных классов (859 человек) и 23-х

средних классов (759 человек). Из них были отобраны все дети, страдающие миопией, а также астигматизмом и нарушением аккомодации. В начальной школе их оказалось 122 человека (14,22%), 57 из которых имеют миопию. В средних классах 197 детей с нарушениями зрения (25,96%), 114 из которых имеют близорукость.

Результаты исследования. НДСТ является крайне распространенным заболеванием. Например, на территории юга Тюменской области распространенность миопии составила 52,3%. [4] К наиболее часто регистрируемым фенотипическим признакам ДСТ, кроме нарушения ОДС, относились: аномалии прикуса, дисморфизм ушных раковин, «готическое» небо, дряблая и вялая кожа и миопия. [4] Важно учесть, что среди пациентов с диагностированной НДСТ любой степени тяжести наиболее часто встречается миопия высокой степени тяжести. [1] Миопия может быть вызвана аномалиями склеры, связанными со снижением структурной целостности коллагеновых фибрилл. Такой патогенез миопии, а именно изменение длины переднезадней оси глаза, часто является проявлением НДСТ. [3].

По результатам исследования, 6,64% от общего числа детей начальной школы имеют миопию (57 человек). Из них 42,11% (24 человека) имеют диагностированные нарушения, предположительно являющиеся признаками НДСТ. В средней школе 15,02% детей, страдают миопией (114 человек). Из них 46,49% (53 человека) имеют выявленные нарушения, предположительно являющиеся признаками НДСТ.

В качестве диагнозов, являющихся признаками НДСТ, у 77 детей с предполагаемой дисплазией были рассмотрены: деформации стоп (вальгусная деформация (5,19%), плоскостопие (72,73%)), грудной клетки (килевидная (2,6%), воронкообразная (2,6%) грудная клетка), сколиоз (14,29%), дорсопатии (2,6%), нарушения сердечного ритма (14,3%), пупочная грыжа (15,59%).

Вывод. Таким образом, можно заметить, что близорукость может быть первым симптомом НДСТ. Именно поэтому, при обнаружении у ребенка миопии или других нарушений рефракции, необходимо проверить наличие других возможных симптомов недифференцированной дисплазии соединительной ткани и вовремя выявить их, для возможности прогнозирования и профилактики серьезных нарушений. Упущение некоторых симптомов НДСТ может привести к необратимым последствиям для организма, поэтому профилактика этого заболевания очень важна [5].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Балль А. А. Миопия и синдром недифференцированной дисплазии соединительной ткани / Вестник СМУС74. 2018. № 3 (22).
2. Ли В.В., Егоров В.В., Смолякова Г.П., Кашура О.И., Дубко Д. А. Клиническая взаимосвязь недифференцированной дисплазии соединительной ткани и периферических дистрофий сетчатки при прогрессирующей миопии у детей школьного возраста / Современные технологии в офтальмологии № 4 2018.
3. Маркова Е.Ю., Авакянц Г.В., Аминуллы Л.В., Цыганов А.З. Патология органа зрения у детей как симптом дисплазии соединительной ткани / Российская детская офтальмология № 1 2022.
4. Нагаева М.О., Колпаков В.В., Ослина А.Н., Томилова Е.А., Беспалова Т.В. Скрининговая оценка синдрома дисплазии соединительной ткани у подросткового населения Тюменской области. / Экология человека. 2022. № 5..
5. Удочкина Л.А., Воронцова О.И., Гончарова Л.А., Федюлина Е.В., Тоцких Ю.А. Объективная оценка эффективности реабилитационных мероприятий у пациентов с системной дисплазией соединительной ткани / Астраханский медицинский журнал. 2022. № 1.

РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДИНАМИКИ КОЭФФИЦИЕНТА МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ И ГОРОДЕ ЕКАТЕРИНБУРГЕ ЗА 2011-2021 ГГ.

КАЗАНКОВА П. Д., СМОЛЬНИКОВА М. В.

ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, г. Екатеринбург, кафедра эпидемиологии, социальной гигиены и организации госсанэпидслужбы, научный руководитель: старший преподаватель Благодарёва М. С.

Актуальность. Младенческая смертность (МС) представляет собой критерий медицинского обслуживания, социальных, экономических и экологических условий жизни населения страны или региона [1]. Одной из мер, способной уменьшить уровень МС является реализация государственных программ, направленных на его снижение. Анализ динамики МС в связке с медико-организационными программами позволяет наглядно показать результаты и выявить наиболее эффективные методы снижения МС.

Цель исследования. проанализировать динамику коэффициента МС на территории Свердловской области и г. Екатеринбурга за период 2011-2021 гг. в сцепке с проводимыми государством медико-организационными программами, направленными на снижение уровня МС.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ коэффициента МС на территории Свердловской области и г. Екатеринбурга за период с 2011 по 2021 гг. Данные для анализа были получены в ответ на запрос в адрес Свердловскстата. Статистическая обработка данных проводилась с использованием программы Microsoft Excel.16. Для расчета МС была использована формула РАСТА.

Результаты исследования. Установлено, что коэффициент МС за десятилетний период с 2011 г. по 2021 г. в Свердловской области снизился на 30,3% (с 5,8 до 4,0 на 1000 живорожденных детей), а в г. Екатеринбурге на 37,3% (с 5,2 до 3,2 на 1000 живорожденных детей). Анализ изменения показателя показывает значительный рост коэффициента МС с 2011 г., достигший максимальных значений в Свердловской области к 2012 г., (увеличение на 28,8%), а в г. Екатеринбурге к 2013 г. (увеличение на 43,3%). Причиной роста коэффициента МС стали изменения, внесенные Приказом Минздравсоцразвития России от 27.12.2011 г. № 1687н «О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке его выдачи» [2]. То, что возвращение значений коэффициента МС к уровню 2011 г. был достигнут на территории Свердловской области и г. Екатеринбурга за 3 года (к 2015 г.), характеризует развитие системы здравоохранения региона и проводимую медико-организационную политику государства с положительной стороны.

Основными медико-организационными программами государства, оказавшими положительное влияние на снижение коэффициента МС на территории Свердловской области и г. Екатеринбурга, являются:

1. «Развитие здравоохранения Свердловской области до 2027 года» [3];
2. «Программа мониторинга беременных» [4] В соответствии с которой на территории Свердловской области начато развитие и внедрение автоматизированной информационной системы «Региональный акушерский мониторинг» [5];
3. «Программа маршрутизации беременных» [6], внедренная с целью повышения доступности медицинской помощи;
4. Приказ МЗ Свердловской области № 189-п «О совершенствовании профилактической работы в медицинских организациях Свердловской области по предотвращению случаев смерти младенцев от немедицинских причин» [7].

Вывод. В Свердловской области и в г. Екатеринбург за период с 2011 по 2021 гг., произошло снижение коэффициента МС более чем на 30%.

Особое влияние на показатели МС оказали такие факторы как: совершенствование маршрутизации беременных, повышение взаимодействия медицинских и социальных

служб, приоритетность разработки и реализации профилактических мероприятий по снижению МС, и повышение качества медицинской помощи беременным и новорожденным.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс] // URL: <http://apps.who.int/gho/data/view.main.SM1300R?lang=en>.
2. Приказ № 1687н «О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке его выдачи» [Электронный ресурс] // URL: <https://docs.cntd.ru/document/902320615>.
3. Государственная программа Свердловской области «Развитие здравоохранения Свердловской области до 2027 года» [Электронный ресурс] // URL: <https://docs.cntd.ru/document/453135194>.
4. Приказ МЗ области № 534-п от 24 апреля 2013 «О внедрении мониторинга беременных на территории Свердловской области» [Электронный ресурс] // URL: <https://egov66.ru/mis/ram/534-p.pdf>.
5. Автоматизированная Информационная Система «Региональный акушерский мониторинг» URL: <https://www.miacso.ru/informatsionnye-sistemy/as-monitoring-beremennykh/105-as-monitoring-beremennykh>.
6. Приказ МЗ области от 30 декабря 2020 № 2496-п «О совершенствовании маршрутизации беременных, рожениц, родильниц на территории Свердловской области» [Электронный ресурс] // URL: <https://docs.cntd.ru/document/574623489>.
7. Приказ МЗ Свердловской области от 26.09.2019 № 189-п «О совершенствовании профилактической работы в медицинских организациях Свердловской области по предотвращению случаев смерти младенцев от немедицинских причин» [Электронный ресурс] // URL: <https://docs.cntd.ru/document/561550827>.

ДИСТАНЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ РАННЕГО ВОЗРАСТА

КАЛИНИНА В. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра общественного здоровья и здравоохранения, научный руководитель: к. м. н., доцент Княжева Н. Н.

Актуальность. Профилактика заболеваний является ключевым направлением в современной медицине и в настоящее время активно воплощается в системе охраны здоровья матери и ребенка [3]. Основная нагрузка по профилактической работе с детьми ложится на детские поликлиники [4], где ведущая роль отводится работе кабинета здорового ребенка [2]. Учитывая высокий уровень внедрения информационных технологий в систему здравоохранения, а также широкое использование интернет-технологий населением, особенно в возрасте до 35 лет, можно отметить, что в настоящее время существует большой потенциал для развития профилактических мероприятий по охране здоровья детей раннего возраста с помощью применения информационных технологий [5]. Кроме того, дистанционные информационные технологии можно рассматривать и в качестве одного из важнейших инструментов повышения качества и доступности медицинской помощи детям [1].

Цель исследования. Определить степень готовности родителей получения информации по вопросам ухода, питания и воспитания детей раннего возраста в электронном формате.

Материалы и методы. Проведен социологический опрос 200 родителей, имеющих детей в возрасте до 3-х лет, получающих медицинскую помощь на базе ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 5» г. Тюмень. В качестве материала использовались анкеты, включающие в себя 23 вопроса. Полученные данные были обработаны статистически.

Результаты исследования. Результаты проведенного анкетирования родителей детей раннего возраста указывают на то, что кабинет здорового ребенка на сегодняшний день посещают только 32,5% респондентов. Тем не менее, у 95% родителей остаются вопросы, касающиеся организации ухода за детьми, у 90% – по питанию детей и у 74,5% – по развитию детей. Для получения ответов на эти вопросы

65% опрошенных предпочитают использовать информацию, размещенную в сети Интернет. Однако 76% из них сталкиваются с проблемами в поиске требуемой информации. Только 7% опрошенных посещают от одного до пяти сайтов, в то время как 57% – от шести до десяти, а у 36% возникает необходимость посетить более десяти сайтов. Причём на поиск информации 9% тратят в среднем от десяти до пятнадцати минут, 22% – около получаса, 44,5% – от тридцати до шестидесяти минут, 24,5% – более часа. Помимо этого, следует отметить, что 72% респондентов сомневаются в достоверности найденной ими информации. Несмотря на это, 90% опрошенных родителей заявили о готовности посещать специальный сайт медицинской организации, содержащий информацию по вопросам ухода, питания и развития детей.

Вывод. В результате проведенного социологического опроса определено, что только 32,5% родителей, имеющих детей раннего возраста, посещают кабинет здорового ребенка. Подавляющее большинство респондентов недостающую информацию предпочитают искать в информационном сети Интернет. При этом 72% из них сомневаются в её достоверности. В то же время о готовности иметь доступ к надёжному источнику информации профилактической направленности заявили 90% родителей.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Веб-ресурсы учреждений здравоохранения как механизм повышения доступности медицинской помощи населению / В. Н. Муравьева, А. В. Муравьев, А. А. Хрипунов // Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2016. т. 22. № 1. – С. 114-116.
2. Кабинет здорового ребенка в условиях реформирования здравоохранения. / Лещенко М. В., Дерина Е. А., Макарова З. С., Прилепина И. А., Печора О. Л., Зелинская Д. И., Уханова Г. Ю. // Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2017. т. 62 № 6. – С.104-109.
3. Профилактическая педиатрия – новые вызовы /А. А. Баранов, Л. С. Намазова-Баранова, В. Ю. Альбицкий // Вопросы современной педиатрии. – 2012. – № 2. – С. 7-11.
4. Совершенствование профилактической помощи детям в амбулаторно-поликлинических условиях / М. В. Лещенко, Е. А. Дерина, З. С. Макарова // Российский вестник перинатологии и педиатрии, 2017. т. 62. № 4. – С. 234.
5. Совершенствование профилактической работы с детьми раннего возраста на основе информационных технологий / В. А. Борцов, А. С. Фунтиков, М. Л. Фомичева – Новосибирск: Сибмедиздат, 2018. – 120 с. – С. 54-60.

ВЕЛИКИЕ ДЕЛА – ВЕЛИКИЕ ЛЮДИ

КАРТАШОВ Р. Д.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра гигиены, экологии и эпидемиологии, кафедра инфекционных болезней, аллергологии и иммунологии, кафедра философии и истории, научные руководители: д. м. н., доцент Марченко А. Н., д. м. н., профессор Орлов М. Д., к. ф. н., доцент Черемных Л. Г.

Актуальность. С момента образования в Тюменской области государственной санитарно-эпидемиологической службы прошло 79 лет. Тесно взаимодействуя с инфекционной службой, она успешно боролась с распространением инфекционных заболеваний на территории региона. Тюменская область занимает лидирующую позицию в эффективном управлении заболеваемостью населения. Это стало возможно, благодаря самоотверженной работе нескольких поколений высококвалифицированных специалистов санитарно-эпидемиологической и инфекционной служб в формировании системы управления заболеваемостью инфекционными болезнями. Показана их роль в профилактике инфекционных заболеваний.

Цель исследования. Показать вклад врачей эпидемиологов и инфекционистов в обеспечении эпидемиологического благополучия населения Тюменской области.

Материалы и методы. Материалы управления Роспотребнадзора по Тюменской области и архивы ОКИБ Тюмени. Описательный, анализ и синтез полученных результатов.

Результаты исследования. В 2020 году мировое сообщество, Российская Федерация и Тюменская область прошли через ряд сложностей, связанных с распространением коронавирусной инфекции (COVID-19) [1, с.4]. Это испытание продемонстрировало значимость врачей инфекционного, эпидемиологического и других профилей в обеспечении стабильности санитарно-эпидемиологической ситуации на территории России и Тюменской области. Следует вспомнить о выдающихся личностях, деятельность которых внесла и продолжает вносить значительный вклад в сохранение и укрепление общественного здоровья.

Так, благодаря энтузиазму, первого главврача инфекционной больницы, ветерана ВОВ Лопатухина И. М., был сформирован коллектив высококвалифицированных специалистов (Шелковникова М. П., Штыкова Л. А., Продолобов Н. В. и т. д.), способных противостоять вспышкам опасных инфекционных заболеваний. Слаженная работа, создание материальной базы больницы являются одними из многих достижений главврача.

Примером специалиста, деятельность которого была направлена на предупреждение и ликвидацию инфекционных патологий, послужит врач-инфекционист высшей категории Шелковникова М. П. В 50-х годах прошлого столетия в период распространения дифтерии Мария Шелковникова оказывала врачебную помощь людям с тяжелой, токсической формой инфекционных заболеваний [2, с.12].

Героически спасала жизни людей во время масштабной эпидемии холеры, охватившей Тюменскую область в 70-х годах, главный врач-инфекционист Штыкова Л. А. [2, с. 13-15]. Рискуюя своей жизнью, она отправлялась в очаг особо опасной инфекции. Ещё одной заслугой Штыковой Л. А. являлась учебно-методическая работа, способствующая воспитанию будущих врачей.

Не меньший вклад в укрепление общественного здоровья области внесли и сотрудники службы санитарно-эпидемиологического надзора.

Плеяда выдающихся специалистов начинается с Устюжанина Ю. В. – доктора медицинских наук, руководителя госсанэпидслужбы в 1980-2005 гг., организаторские способности которого позволили значительно преобразовать санитарную службу Тюменской области и её материально-техническую базу, подготовить резервы специалистов. С 2000 г. Он возглавил кафедру медико-профилактического дела ФПК и ППС ГОУ ВПО «Тюменская государственная медицинская академия», на базе которой проведено 80 циклов усовершенствования и 51 цикл переподготовки [3].

Значительный вклад в подготовку новых специалистов в сфере эпидемиологии, паразитологии, гигиены, микробиологии внес и д. м. н., профессор Мефодьев В. В. [4].

На современном этапе специалисты санитарно-эпидемиологической и инфекционной служб продолжают формировать систему управления заболеваемостью инфекционными болезнями, создавая условия для обеспечения общественного здоровья Тюменской области.

Вывод. На протяжении многих лет сотрудники санитарно-эпидемиологической и инфекционной служб совместно справлялись с проблемой предотвращения вспышек инфекционных заболеваний. Благодаря их совместным усилиям удалось сформировать современную систему управления заболеваемостью населения инфекционными болезнями, которая на сегодняшний момент достигла значительных результатов и успешно решает поставленные перед ней задачи.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2020 году: Государственный доклад. М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2021. 256 с.
2. Орлов М. Д., 65 лет ОКИБ / М. Д. Орлов, В. Д. Лобацевич, Л. А. Штыкова – Тюмень, 2014-75 с.
3. Энциклопедия «Известные учёные» [Электронный ресурс]: <https://www.famous-scientists.ru/7884>.
4. Энциклопедия «Известные учёные» [Электронный ресурс]: <https://www.famous-doctors.ru/7847>.

АНАЛИЗ ЗНАНИЙ И НАВЫКОВ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА НА ПРИМЕРЕ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЙ ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ

КОЗЛОВ Н. Ю., БЕЛОВА Е. А., ПРИХОДЬКО В. С.

ФГБОУ ВО Красноярский ГМУ Минздрава России, г. Красноярск, кафедра общественного здоровья и здравоохранения, кафедра травматологии, ортопедии и нейрохирургии с курсом ПО, научные руководители: д. м. н., профессор Виноградов К. А., ассистент Белова О. А.

Актуальность. Наше исследование было проведено с целью оценки уровня подготовленности студентов разных курсов КрасГМУ при оказании неотложной помощи в зависимости от уровня и факультета обучения. Для проведения исследования были привлечены 529 студентов, обучающихся на факультетах «Лечебное дело», «Стоматология», «Педиатрия», «МПФФ», среди которых был проведен опрос и получены статистические данные [1,4]. В результате была обнаружена непредвиденная закономерность, которую предстоит оценить.

Цель исследования. Проверить первоначальную гипотезу о том, что по мере обучения в медицинском университете студенты учатся правильно оказывать неотложную помощь и лучше ориентироваться в неотложных ситуациях, а также оценить корреляцию факультета обучающихся с уровнем подготовки к оказанию неотложной помощи.

Материалы и методы. Совместно со специалистами нами была составлена уникальная анкета из четырех частей, включающая вопросы по правилам оказания экстренной и неотложной помощи в стандартных и часто встречаемых ситуациях [5, 6].

В анкетировании приняли участие 530 человек, из каждой группы нашего университета случайным образом было выбрано до 4 человек: 350 студентов лечебного факультета, 130 педиатрического, 50 стоматологического, 16 с факультета МПФФ и 14 ПО.

Была оценена правильность ответов и проведена оценка эффективности преподавания практических навыков неотложной помощи в зависимости от специализации и уровня образования студентов; статистический анализ выполнялся с помощью программного пакета IBM® SPSS® Statistics [2].

Результаты исследования. По результатам анкетирования было выявлено, что лучше всего с ответами справились студенты 6-го курса (среди них правильно ответили 52,9% опрошенных), а хуже всего студенты 2-го и 4-го курсов (среди них правильно ответили 13,9% и 12,3% опрошенных соответственно). Здесь мы можем наглядно отследить, что повышение качества знаний напрямую связано с продолжительностью обучения. В то же время низкие результаты 2-го и 4-го курсов на фоне успеха 1-го, 3-го, 5-го и 6-го курсов мы можем связать с периодом дистанционного образования у 2-го и 4-го курсов в это время. Более точно нам это еще предстоит выяснить.

Выводы. Полученные данные не подтверждают нашу целевую гипотезу и заставляют задуматься о причинах. Уровень знаний не зависит напрямую от курса, значит с процессом и качеством обучения не связан, на данном этапе мы можем предположить, что все это связано с мотивацией и заинтересованностью [3].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Дейкало В. П., Коневалова Н. Ю., Кунцевич З. С., Щупакова А. Н., Семенов В. М., and Сергеевич А. В. «Педагогическая диагностика качества учебного процесса в медицинском ВУЗе» Вестник Витебского государственного медицинского университета, vol. 9, no. –1, 2010, pp. 177-186.
2. Первая помощь. Учебное пособие. Российское общество Красного Креста. М.; 1997.
3. Афанасьев, Ю. Г. Безопасность жизнедеятельности. Часть 1./Ю. Г. Афанасьев, А. Г. Овчаренко, Л. И. Трутнева -Бийск: Изд-во Алт. гос. техн. ун-т. БТИ. –2006. –336 с.
4. Бокарев, И. Н. Внутренние болезни: дифференциальная диагностика и лечение: Учебник / И. Н. Бокарев. – Ереван: МИА, 2015. – 776 с.

5. Корнилов Н. В., Грязнухин Э. Г. Травматологическая и ортопедическая помощь в поликлинике. Руководство для врачей. С-П. 1994.
6. Рябов, С. И. Внутренние болезни. Том 1 / С. И. Рябов. – СПб.: Спецлит, 2015. – 783 с.

КЛАССИФИКАЦИЯ И СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РАЗНЫХ СТРАН МИРА

КОТОМИНА Е. В., НОВИКОВА А. Д.

ФГБОУ ВО Ярославский ГМУ Минздрава России, г. Ярославль, кафедра иностранных языков, научный руководитель: старший преподаватель Ботерашвили Г. В.

Актуальность. Системы здравоохранения разных стран мира столкнулись с таким испытанием как ковид-19. Проанализировав то, как справились с ним разные государства, мы можем сделать необходимые для развития здравоохранения выводы.

Цель исследования. Ознакомить читателей с различными моделями устройства систем здравоохранения и их сравнительной характеристикой. Исследовать на примере стран с разным типом систем здравоохранения успешность выполнения задач. Найти оптимальную модель здравоохранения.

Материалы и методы. При работе были использованы труды авторитетных отечественных и зарубежных исследователей по данной тематике, а также современные электронные ресурсы. При написании работы был использован метод ретроспективного поиска, который позволил получить достоверные результаты исследования.

Результаты исследования. Государственная система (Бевеиджа) – принципы и система организации национальной системы здравоохранения (далее используется сокращение СЗ), в рамках которой медицинские услуги обеспечиваются за счёт налога на доходы граждан. Плюсы: возможность планирования, единая система профессиональной номенклатуры, контроль качества со стороны государства, экономичное расходование ресурсов, унифицированная схема лечения и помощи, централизованное финансирование, государственное трудоустройство для работников здравоохранения, доступность медицинской помощи в разных частях страны. Минусы: отсутствие конкуренции. Примеры стран с данной СЗ: преимущественно бюджетное здравоохранение существует в Великобритании, Дании, Исландии, Норвегии, Финляндии, Швеции, Греции, Италии, Португалии, Испании, а также и в нашей стране.

Система всеохватывающего страхования (Отто Бисмарка) – каждый гражданин сам выбирает удобный для него фонд страхования. Плюсы: право выбора страхового медицинского фонда, наличие конкуренция, большое внимание за контролем качества ЛПУ. Минусы: неунифицированная схема лечения, отсутствие планирования, отсутствие уверенности в надежности медицинских фондов и служб. Примеры стран: действует в Австрии, Бельгии, Франции, Германии, Израиле, Голландии, Швейцарии, Турции.

Рыночная (частная) СЗ – при внедрении такой модели здравоохранения объем медицинской помощи формируется рынком, который саморегулируется. Плюсы: широкий выбор услуг, отсутствие очередей ожидания, доступность специализированной медицинской помощи, внимание к пациенту. Минусы: 30% поступающих в центральный Фонд средств направляется на его обслуживание. В результате до врачей доходит меньше половины выделяемых сумм. Малодоступность. Роль государства ограничивается. Примеры стран: стран с только данной системой практически нет. Но, например, в США доля частных медицинских услуг преобладает над другими.

Теперь рассмотрим на примере стран с разным типом СЗ успешность их борьбы с заболеванием ковид-19. Для этого сравним их по трём показателям: заражаемость, смертность и количество выздоровевших в период пандемии. Для точности исследования, для каждого типа СЗ были выбраны три страны с примерно одинаковым количеством населения (от 3-6 млн населения, за исключением рыночной, так как

она представлена только одной страной (США) с численностью населения 331,9 млн (данные 2021 года)). Высчитывалось среднеарифметическое значение заражаемости, смертности и числа выздоровлений в каждой группе. Результаты этих подсчетов приведены ниже.

Государственная система (Бевериджа): заражаемость 2,9 млн смертность 15 тыс, число выздоровлений 2,8 млн

Система всеохватывающего страхования (Отто Бисмарка): заражаемость 4,4 млн смертность 26 тыс, число выздоровлений 4,3 млн

Рыночная (частная) СЗ: заражаемость 87 млн смертность 1 млн число выздоровлений 83 млн

Таким образом мы можем сделать вывод, что Государственная система (Бевериджа), по сравнению с системой всеохватывающего страхования (Отто Бисмарка), справилась с испытанием успешнее (в данной сравнительной сводке рыночная СЗ не учитывалась из-за сильно превышающей численности населения страны, её составляющей).

Вывод. Классификация и сравнительная характеристика СЗ разных стран занимают весомое место не только в науке, но и в медицине. Данное исследование может служить образовательным пособием. Знание данной темы имеет практическое значение.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Модели систем здравоохранения разных государств. // [Электронный ресурс] <https://cyberleninka.ru/article/n/modeli-sistem-zdravooxraneniya-raznyh-gosudarstv-i-obschie-problemy-sfery-zdravooxraneniya-naseleniya/viewer> (дата обращения 24.09.2022).
2. Модели систем здравоохранения мира. // [Электронный ресурс]: <http://old.duma.tomsk.ru/page/2956> (дата обращения 24.09.2022).

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ГЕРИАТРИЧЕСКИМ ПАЦИЕНТАМ С ХРОНИЧЕСКИМ БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ В ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

МОШКИНА А. Ю.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра теории и практики сестринского дела, научный руководитель: к. м. н., доцент Чайковская М. В.

Актуальность. Хронический болевой синдром (ХБС) представляет важную медико-социальную проблему, так как у лиц пожилого возраста персистирующие боли приводят к повышенному уровню страдания, снижению когнитивных функций и более ранней смертности [1]. Важной целью государственной политики в области охраны здоровья являются: улучшение состояния здоровья населения на основе обеспечения доступности медицинской помощи путем создания правовых, экономических и организационных условий предоставления медицинских услуг [2].

Цель исследования. Разработать меры совершенствования организации медицинской помощи гериатрическим пациентам с ХБС в поликлиническом учреждении.

Материалы и методы. Провели анализ 300 амбулаторных карт пациентов в отделении медико-социальной помощи (МСП) поликлиники Тюмени. Выделили 3 группы пациентов в зависимости от их возраста: I-я группа от 65-74 года (33,3%); II-я группа 75-84 года (33,3%); III-я группа 85 лет и старше (33,3%). Средний возраст в: I-й группе 69 лет; II-й 80 лет; III-й 91 год.

Результаты исследования. В рамках изучения локализации ХБС выявили, что: головные боли (ГБ) характерны для пациентов I-й группы в 60% (n = 60) случаев, II-й в 63% (n = 63), III-й в 70% (n = 70); боли в спине (БС) имели место для пациентов I-й группы в 70% (n = 70) случаев, II-й в 72% (n = 72), III-й в 75% (n = 75); боли в крупных суставах (БКС) были у I-й группы в 68% (n = 68) случаев, II-й в 74% (n = 74), III-й в 82% (n = 82); боли в мелких суставах (БМС) были у пациентов I-й группы в 34% (n = 34) случаев, II-й в 37% (n = 37), III-й в 42% (n = 42); боли в руках (БР) не суставного характера имели место у пациентов I-й группы в 25% (n = 25) случаев, II-й в 30% (n = 30), III-й в 35% (n = 35); боли в ногах (БН) не суставного ха-

рактера были у пациентов I-й группы в 46% (n = 46) случаев, II-й в 51% (n = 51), III-й в 53% (n = 53); иные локализации были характерны для пациентов I-й группы в 3% (n = 3) случаев, II-й в 4% (n = 4), III-й в 5% (n = 5). Виды боли имели следующие значения: ноцицептивная боль в I-й группе была в 65% (n = 65) случаев, II-й в 67% (n = 67), III-й в 69% (n = 69); нейропатическая боль I-й группы в 20% (n = 20) случаев, II-й в 22% (n = 22), III-й в 24% (n = 24); ноципластическая боль в I-й группы в 15% (n = 15) случаев, II-й в 11% (n = 11), III-й в 7% (n = 7). Гипестезия к прикосновения была у пациентов I-й группы в 11% (n = 11) случаев, II-й в 15% (n = 15), III-й в 17% (n = 17). Гипестезия к покалыванию иглой имела место у пожилых людей из I-й группы в 10% (n = 10) случаев, II-й в 14% (n = 14), III-й в 15% (n = 15). Появление или усиление боли при проведении по коже пальцем было замечено среди пациентов I-й группы в 10% (n = 10) случаев, II-й в 11% (n = 11), III-й в 12% (n = 12). Частота болевого синдрома была: ежедневно у I-й группы в 35% (n = 35) случаев, II-й в 45% (n = 45), III-й в 48% (n = 48); несколько раз в неделю в I-й группы в 34% (n = 34) случаев, II-й в 31% (n = 31), III-й в 28% (n = 28); 1 раз в неделю и реже в I-й группы в 17% (n = 17) случаев, II-й в 13% (n = 13), III-й в 10% (n = 10); 1 раз в месяц и реже в I-й группы в 14% (n = 14) случаев, II-й в 11% (n = 11), III-й в 14% (n = 14). Принимали анальгетики в I-й группе в 68% (n = 68) случаев, II-й в 75% (n = 75), III-й в 77% (n = 77). Ограничения в повседневной жизнедеятельности из-за боли испытывали в I-й группе в 57% (n = 57) случаев, II-й в 72% (n = 72), III-й в 80% (n = 80). У женщин хроническую боль обнаруживали чаще, чем у мужчин (90% против 80%).

Выводы. Значение сотрудников отделения МСП имеет важное место в реабилитации гериатрических пациентов с ХБС: проведение школ здоровья, регулярная оценка болевого синдрома по шкалам, применение вспомогательных средств для облегчения боли и адаптации пациентов. Чем старше становится человек, тем выше частота и интенсивность болевого синдрома, но симптомы ХБС мог уменьшать приём анальгетиков. Низкая эффективность анальгетиков может быть обусловлена нейропатическим и ноципластическим механизмами хронизации боли. Наибольшую частоту по локализации имели ГБ и БС. Пациенты, наблюдающиеся в отделении МСП гериатрического профиля часто (99%) имеют ХБС. Пациенты обеспечиваются бесплатными лекарственными средствами, средствами ухода, техническими средствами реабилитации.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Domenichiello A.F., Ramsden C.E. The silent epidemic of chronic pain in older adults. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 2019; 93: 284-290. DOI: 10.1016/j.pnpb.2019.04.006.
2. Чайковская, И. И. К вопросу о повышении профессионального потенциала в социальной сфере (на примере здравоохранения) / И. И. Чайковская, М. В. Чайковская, О. Л. Бородин // Человеческий и профессиональный потенциал молодежи региона. – Тюмень: Тюменский государственный нефтегазовый университет, 2014. – С. 119-120. – EDN TQRPJT.

ОЦЕНКА ИНФОРМИРОВАННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ О ТУБЕРКУЛЕЗЕ

НОРМАТОВ А. Н., АНТОНЯН Д. Г.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра респираторной медицины с курсом рентгенологии, научный руководитель: д. м. н., профессор Фролова О. И.

Актуальность. Туберкулез – повсеместно распространенное социально-значимое инфекционное заболевание. Является одной из наиболее широко распространенных в мире инфекций. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) треть населения земного шара инфицировано микобактериями туберкулеза. [1,2]. Несмотря на то, что в Тюменской области наблюдается тенденция к снижению заболеваемости туберкулезом: по данным ФФЧН № 33 на конец декабря 2022г 33,7 человек на 100 тыс. населения по сравнению с 2021 г. – 40,4 на 100 тыс., ситуация остается напряженной ввиду высокой заболеваемости ВИЧ-инфицированных

[3], а также частых случаев туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью. В планах ВОЗ «Покончить с туберкулезом» к 2035 году: снижение заболеваемости туберкулезом на 90% и смертности на 95% к 2035 году по сравнению с 2015 годом, чтобы достигнуть этих планов [4], необходимо поддерживать достаточный уровень компетентности медицинских работников различных специальностей, особенно первичного звена, в вопросах выявления и профилактики туберкулеза.

Цель исследования. Изучить информированность медицинских работников в вопросах диагностики и профилактики туберкулеза. Определить наиболее затруднительные аспекты в вопросах профилактики и выявления туберкулеза по данным опроса медицинских работников. Определить наиболее удобные для медицинских работников методы актуализации знаний.

Материалы и методы. Был проведен опрос медицинских работников из трех поликлиник г. Тюмени. Опрос проводился по унифицированной анкете, разработанной на кафедре респираторной медицины ТюмГМУ. В опросе приняли участие 75 медицинских работников, как врачи, так и средний медицинский персонал.

Результаты исследований. По результатам опроса порядка 60% респондентов лица возрастом до 30 лет, 14,7%-40-50 лет, 13,3%-30-40 лет, 12%-больше 50 лет. В структуре больше всего составляли женщины- 82,7%, 17,3%-мужчины. Преобладали врачи-терапевты 41,3%, и 34,7% -средний медицинский персонал. Средний стаж работы составил 5 лет. По результатам анкетирования порядка 90% опрошенных точно указали возбудитель туберкулеза-микобактерия туберкулеза, однако порядка 10% посчитали, что возбудитель относится к коккам. Порядка 77% опрошенных указали, что основным путем проникновения туберкулеза является аэрогенный путь, однако 17% опрошенных считают контактный путь основным в процессе инфицирования, что свидетельствует о затруднении медицинских работников в вопросах распространения инфекции и последующей профилактики путем воздействия на путь передачи. 80,3% опрошенных отметили, что основным методом своевременной диагностики у взрослых является флюорографическое обследование, а у детей реакция Манту, Диаскинтест. В условиях клинической практики медицинский работник любой специальности, особенно первичного звена, при подозрении на туберкулез должен назначить перечень обследований необходимых для первичной диагностики и дальнейшей правильной маршрутизации пациента, по результатам опроса только 50% опрошенных смогли верно определить первичные диагностические этапы. В целом в вопросах профилактики и диагностики медицинские работники представили высокие результаты, средний процент верных ответов составил 80%. Особенно интересны вопросы связанные с оценкой уровня знаний самими медицинскими работниками, например, считают ли они их достаточными. «Да» ответили только 53,9% опрошенных, «Нет»-46,1%, что отражает то, что существуют проблемы. По результатам опроса «освежить» информацию желают 89,5% опрошенных, наиболее востребованный вариант получения информации очные конференции-24,7%, 20,8%-курсы повышения квалификации,16,9%-на печатных буклетах.14,3%-путем рассылки информации от врачей-фтизиатров в мессенджерах медицинской организации.

Вывод. На сегодняшний день определяется достаточно высокий уровень осведомленности медицинских работников в области профилактики и диагностики туберкулеза, что подкрепляется общим статистическим снижением заболеваемости, однако существуют вопросы, которые требуют более тщательной проработки. Медицинские работники отмечают необходимость повышать свой уровень информированности, что требует разнонаправленного подхода к подаче информации.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Васильева И. А. и др. Туберкулез у взрослых. – 2022.
2. Сюнякова Д. А. Особенности эпидемиологии туберкулеза в мире и в России в период 2015-2020 гг. Аналитический обзор //Социальные аспекты здоровья населения. – 2021. – Т. 67. – № 3.

3. Российское общество фтизиатров, ассоциация фтизиатров. Клинические рекомендации «Туберкулез у взрослых». Министерство здравоохранения Российской Федерации – 2022 год.
4. MacNeil A. et al. Global epidemiology of tuberculosis and progress toward achieving global targets—2017 //Morbidity and Mortality Weekly Report. – 2019. – Т. 68. – №. 11. – С. 263.

СТРАТЕГИЯ ЛИКВИДАЦИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА, ВКЛАД В ПАРАДИГМУ – СОЦИАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ В КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

ОРЛОВА Ю. А.

*Балтийский Федеральный Университет им. И. Канта,
г. Калининград, кафедра терапии,
научный руководитель: д. м. н., профессор Кашуба Е. В.*

Актуальность. ВОЗ в целях устойчивого развития здравоохранения во всем мире указала третьей задачей – устранить эпидемию туберкулеза к 2030 г. Стратегией ликвидации туберкулеза предусмотрен разноплановый комплекс мер по предотвращению распространения инфекции, в том числе, участие населения в борьбе с ней. Одним из способов первичной профилактики является высокая информированность населения о туберкулезной инфекции.

Заболеваемость туберкулезом в Калининградской области стабильно снижается в последние годы: с 2006 по 2021 показатель уменьшился в 6,6 раза – с 134,6 до 20,4 на 100 тысяч жителей, и находится на 35% ниже среднероссийского. Необходимо сохранить имеющуюся в области тенденцию к сокращению числа заболевших. В этой связи мы провели социологическое исследование среди населения Калининградской области.

Цель исследования. Анализ уровня информированности населения о туберкулезной инфекции, изучение личного отношения жителей к заболеваемости туберкулезом, вакцинации и иммунодиагностике, выявление предпочтений в способах получения дополнительной информации об этом инфекционном заболевании.

Материалы и методы. Проведено однократное массовое анкетирование, вручение и сбор анкет проводился по месту работы респондентов, среди которых не было медицинских и фармацевтических работников. В ходе исследования было опрошено 127 человек, возраст 88% опрошенных – от 17 до 40 лет. 75% респондентов – мужчины, 25% – женщины.

Результаты исследования. Анализ показал, что 69% опрошенных знают о бактериальной природе туберкулезной инфекции. 72% респондентов правильно определяют источник инфекции- больных туберкулезом людей и животных, и основным путём передачи считают воздушно-капельный.

В процессе анкетирования изучались знания людей об устойчивости возбудителя во внешней среде. Эти знания могли бы вооружить человека мерами защиты при встрече с источником инфекции. Нами установлено, что информированность населения по этому вопросу является низкой, лишь 20% населения (25 человек) смогли дать правильный ответ.

Наряду с этим, выявлен другой тревожный факт: почти половина (60 человек) опрошенных убеждены, что никогда не встречаются с больными туберкулезом людьми на улице, в транспорте и тд. Вместе с тем, 44% женщин и 21% мужчин очень боятся заразиться туберкулезом. 31% женщин и 18% мужчин склонны считать, что туберкулез особо опасное заболевание. Всего 62% опрошенных (76 человек), считают, что вакцинация – лучший способ защиты детей от туберкулеза и еще меньше- 57% считают, что она необходима. Разделились мнения о том, врач какой специальности лечит туберкулез. Только 15% респондентов ответили, что лечением данного заболевания занимается фтизиатр, 47% уверены, что это инфекционист, 23% – пульмонолог. Больше половины людей знают, что лечение длится несколько месяцев, а иногда и лет.

Анализируя информацию о том, где человек впервые узнал о туберкулезной инфекции, выявлено, что 37% людей получили такие знания в медицинской организации, 39% получили информацию от знакомых.

Вывод. Знания о туберкулезе у жителей Калининградской области неравнозначны и недостаточны. Для дальнейшей сохранения вектора по снижению заболеваемости этой инфекцией, необходимо усилить информационную работу по разъяснению этиологии туберкулеза, путей передачи, по вопросам профилактики: вакцинации от туберкулеза, антибактериальной защите при встрече с источником инфекции. Кроме этого, медицинским персоналом общей лечебной сети усиливать противотуберкулезную настороженность каждого человека через информированность различными способами.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Всемирная организация здравоохранения – Реализация стратегии ликвидации туберкулеза: основные положения, 2018 г.
2. Васильева И. А., Белиловский Е. М., Борисов С. Е., Стерликов С. А. – Заболеваемость, смертность и распространенность как показатели бремени туберкулеза в регионах ВОЗ, странах мира и в РФ, 2017.

РАЗРАБОТКА СИСТЕМЫ БЕЗОПАСНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ НА УРОВНЕ АПТЕЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

ПИМОНОВА Е. Э.

ФГБОУ ВО Санкт-Петербургский государственный химико-фармацевтический университет, г. Санкт-Петербург, кафедра медицинского и фармацевтического товароведения, научный руководитель: к. ф. н., доцент Пухакайнен Ю. А.

Актуальность. Ошибки применения лекарственных средств являются частным видом медицинских ошибок и являются серьезной проблемой здравоохранения [1]. В 2019 году Всемирная организация здравоохранения учредила Всемирный день безопасности пациента. Поэтому разработка и совершенствование организационных мероприятий, направленных на предотвращение профессиональных ошибок фармацевтическими работниками являются актуальным вопросом для фармацевтической науки и практических работников [2,3].

Цель исследования. Разработать методические рекомендации по повышению степени безопасности лекарственной терапии на уровне оказания фармацевтической помощи населению.

Материалы и методы. Материалами исследования явились нормативные и методические материалы ВОЗ, Министров здравоохранения зарубежных стран, РФ; анкеты, заполненные фармацевтическими специалистами и населением; публикации, касающиеся вопросов безопасности лекарственной терапии. Использованы метод контент-анализа, системного анализа и группа социологических методов.

Результаты исследования. Организацию безопасности лекарственной терапии следует рассматривать как систему, обладающую интегративными качествами. Подсистема «Пациентские и общественные организации» включает в себя следующие элементы: фармацевтическая осведомленность населения, вовлечение пациентов, сообщения пациентов, вовлечение пациентских организаций. Подсистема кадров состоит из уровня квалификации, коммуникаций, командной работы, профессионализма, сообщений о допущенных ошибках. В подсистему практики лекарственной терапии входят: полифармация, высокорисковые ситуации, лидерство и регламентирование, назначение и изготовление и отпуск лекарственных препаратов (ЛП), мониторинг и оценка. Подсистема лекарственных препаратов включает следующие основные элементы: качество и безопасность ЛП, номенклатура наименований, маркировка и упаковка, перевозка, хранение и уничтожение ЛП, надлежащий препарат. От того, как работают и взаимодействуют подсистемы и элементы, и зависит уровень безопасности лекарственной терапии. В основе взаимосвязи между подсистемами находится пациент и удовлетворение его потребности в получении безопасной лекарственной терапии. Исследование показало, что в подсистемы и «Фармацевтические и медицинские

специалисты» и «Практика лекарственной терапии» необходимо внести элемент «Методология», что учтено нами при разработке оптимальной модели организации безопасности лекарственной терапии населения (методология образования и передачи сообщений, мониторинга и оценки).

Вывод. Перспективная концептуальная модель предотвращения профессиональных ошибок в аптечных организациях заключается в создании департамента мониторинга безопасности лекарственной терапии (в рамках федерального органа управления здравоохранением), в функции которого будет входить следующее: Сбор сообщений о допущенных профессиональных ошибках в лекарственной терапии и ведение базы данных; Разработка методических материалов по предотвращению профессиональных ошибок; Обучение населения базовым принципам рационального применения лекарственных препаратов (уроки для учащихся средних школ) [4].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Пухакайнен, Ю. А. Профессиональные ошибки при назначении и отпуске лекарственных средств: зарубежные исследования / Ю. А. Пухакайнен, У. Тугсбилэг // Инновации в здоровье нации: Сборник материалов VII Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, Санкт-Петербург, 07-08 ноября 2019 года. – Санкт-Петербург: ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный химико-фармацевтический университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2019. – С. 357-361.
2. Ответственность за ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей фармацевтическими работниками / И. А. Наркевич, О. Д. Немытых, Ю. А. Пухакайнен [и др.] // Вестник Воронежского государственного университета. Серия: Химия. Биология. Фармация. – 2022. – № 3. – С. 91-98.
3. Пимонова, Е. Э. Подходы к развитию проектных компетенций в рамках образовательных программ высшего и дополнительного фармацевтического и медицинского образования / Е. Э. Пимонова // Молодая фармация – потенциал будущего: Сборник материалов XII всероссийской научной конференции студентов и аспирантов с международным участием, Санкт-Петербург, 14 марта – 18 2022 года. – Санкт-Петербург: ФГБОУ «Санкт-Петербургский государственный химико-фармацевтический университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2022. – С. 1183-1186.
4. Пухакайнен Ю. А., Teaching basics of responsible handle of medicines among population / Пухакайнен Ю. А., Пимонова Е. Э. // Современное состояние фармацевтической отрасли: проблемы и перспективы: Материалы III международной научно-практической конференции, посвященного 85-летию Ташкентского фармацевтического института, Ташкент, 25 ноября 2022 года. – Ташкент, Узбекистан, 2022. – Р. 112-113.

АНАЛИЗ МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ МУНИЦИПАЛЬНЫХ РАЙОНОВ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ И МЕР ПО СНИЖЕНИЮ СМЕРТНОСТИ, ПРЕДЛОЖЕННЫХ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ

ПИТУХИНА А. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра общественного здоровья и здравоохранения, научный руководитель: к. м. н., доцент Горбунова О. П.

Актуальность. В Тюменской области (без округов) доля сельского населения в начале 2022 года составила 28,9%. Начиная с 2020 года, в муниципальных районах Тюменской области (далее – ТО) отмечаются негативные демографические процессы. Главная причина естественной убыли – это снижение рождаемости и высокие показатели смертности сельского населения. В 2018 году естественная убыль составила -3,7%, а в 2021 году – -8,4% [2]. Реформирование программ сельского здравоохранения будет успешным только с учетом специфических особенностей территории, образа жизни и социально-экономической неоднородности населения.

Цель исследования. Изучить медико-демографические показатели в муниципальных районах ТО и определить меры, наиболее значимые для снижения смертности сель-

ского населения, по мнению медицинских работников ТО.

Материалы и методы исследования. В ходе исследования проведен сравнительный анализ демографических процессов муниципальных районов ТО. При изучении 45 работ участников областного конкурса «Мое призвание – сельская медицина» выявлены с помощью метода экспертных оценок практикоприменимые и нестандартные способы снижения смертности сельского населения.

Результаты исследования. По данным Росстата за 2021 год общая смертность населения в муниципальных районах ТО (16,9 на 1000 человек) превышает смертность в городских округах на 26%. Смертность трудоспособного населения сел в 2021 году составила 7,3 на 1000 человек, что выше показателя в городах на 34,2% [1;2]. Младенческая смертность в селах снизилась на 52,1% за последние пять лет, однако ее уровень остается выше, чем в городах ТО на 12,1% [1;2]. По данным ВОЗ, показатели здоровья связаны на 50-55% процентов с образом жизни человека. В 2020 году к территориям риска по алкогольной зависимости отнесли Армизонский, Аромашевский, Бердюжский районы. Средне-областной показатель в этих районах превышен в несколько раз – от 1,5 до 3,7. Ведущей причиной смертности за последние 5 лет в селах ТО являются болезни системы кровообращения: 635,9 на 100 тыс. человек за 2021 год (на 1,6% выше, чем в 2020 году) [1;2]. Отмечается повышение уровня смертности в 2021 году от злокачественных новообразований на 2,1% по сравнению с 2020 годом (165 на 100 тыс. человек) [1;2]. Высокие показатели онкологической заболеваемости в 2020 году зарегистрированы в Сладковском – 551,77 на 100 тыс. населения, Нижнетавдинском – 470,65 и Омутинском районах – 469,92 на 100 тыс. населения [3]. Медицинские работники муниципальных районов отметили наиболее важное направление мероприятий по снижению смертности, являющейся главной причиной неблагоприятной демографической ситуации в селах. Это профилактические мероприятия – 81% респондентов: развитие волонтерства в селе – 22%, противоалкогольные и противотабачные меры – 53%, углубленная диспансеризация – 43,8%, онкоскрининг, в т.ч. внедрение НДКТ – 31,3% и др. Предложены эффективные нестандартные меры: создание системы поощрений за своевременное прохождение профилактических осмотров (бальная система и дополнительные отпускные дни), ограничение открытия магазинов сигарет IQOS, включение в ОМС консультации диетолога лицам с ожирением, помощь СМИ в распространении информации о возможностях современных методов диагностики, создание кейсов (цифровых ФАПов).

Вывод. Полученные результаты исследования могут быть использованы при совершенствовании региональной программы, направленной на повышение качества жизни и улучшение демографических показателей в селах ТО. Главными проблемами оказания медицинской помощи в селе являются низкая доступность ранней диагностики заболеваний, кадровый дефицит медицинского персонала, проблема оснащения современным оборудованием и недостаточный уровень владения навыками его применения. Я предлагаю следующие мероприятия: 1. Бесплатное дополнительное повышение квалификации медицинских специалистов по работе на современном оборудовании базового уровня, а среди студентов – включение в программу медицинских ВУЗов дисциплины по применению современных инструментальных методов. 2. Ежегодное проведение НДКТ групп риска. 3. Включение в Национальный календарь профилактических прививок вакцинации от ВПЧ 16 и 18 типов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Демографический ежегодник Тюменской области (кроме Ханты-Мансийского автономного округа – Югры и Ямало-Ненецкого автономного округа) 2017-2021. Статистический сборник. Тюмень: Росстат, 2021.
2. Демографический ежегодник Тюменской области (кроме Ханты-Мансийского автономного округа – Югры и Ямало-Ненецкого автономного округа) 2018-2022. Статистический сборник. Тюмень: Росстат, 2022.
3. Региональная программа «Борьба с онкологическими заболеваниями» Тюменская область, Тюмень, 2022 – С. 292.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ НА ОСНОВЕ ПРИМЕНЕНИЯ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ

ПОМЕШКИН А. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра общественного здоровья и здравоохранения, научный руководитель: д. м. н., доцент Брынза Н. С.

Актуальность. Одной из основных задач развития здравоохранения в Российской Федерации является: повышение доступности и качества оказания медицинской помощи, в том числе сельскому населению. В соответствии со стратегией развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 г., основными целями государственной политики в области здравоохранения является увеличение численности населения, продолжительности жизни и снижение уровня смертности населения. Несмотря на значительное внимание Правительства Российской Федерации в Национальных проектах, здоровье сельского населения, его критерии, пути сохранения и укрепления в сложных социально-экономических условиях за последние 10 лет сохраняют свою актуальность [1,4]. Доступность медицинской помощи является важнейшей проблемой организации здравоохранения, повышение качества жизни сельского населения [2,3,6]. Анализ публикаций, посвященных изучению состояния здоровья сельского населения, определяет возможность изучения показателей здоровья сельского населения как важнейшего интегрального критерия, который можно использовать для оценки эффективности мер государственной демографической политики, разработки, реализации и корректировки федеральных, региональных и территориальных программ комплексного развития села [2,7].

Цель исследования. На основе оценки медико-демографической ситуации сельского населения территории муниципального образования обосновать внедрение «функционального комплекса диагностики состояния здоровья» на основе телемедицинских технологий жителей отдаленных сельских территорий.

Материалы и методы. Проведена ретроспективная оценка медико-демографических показателей территории Омутинского района за период по итогам 2022 года. Источниками информации послужили официальные данные государственного автономного учреждения Тюменской области «Медицинский информационно-аналитический центр» (ГАУ ТО «МИАЦ»), формы федерального статистического наблюдения ГБУЗ ТО «Областная больница № 11»: форма № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации». Обработка полученной информации осуществлялась с применением персонального компьютера и использованием прикладных программ статистики MS «Excel». Анализ заболеваемости и смертности проводился по классам Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем 10-го пересмотра (1995 г.).

Результаты исследования. В 2022 году уровень заболеваемости населения Омутинского района увеличился на 15,8% к уровню 2021 года. Увеличение уровня заболеваемости отмечается по таким группам нозологий, как болезни органов дыхания (+24,9%), болезни органов пищеварения (+7,7%). Значительно уменьшилась заболеваемость в группе болезней нервной системы (-41,7%), эндокринной системы (-26,3%). При этом показатель общей смертности по Омутинскому муниципальному району за 2022 г. составил 15,1 чел. на 1000 чел., что на 2,7 менее показателя 2021 года, но оставаясь при этом выше значений по региону – 11,0 средний показатель Тюменской области на 1000 тыс. человек. Отмечается снижением показателя смертности в трудоспособном возрасте в период с 2021 по 2022 годы (641 чел. на 100 тыс. населения), тем не менее он выше значений по г. Тюмени и в целом по региону. Показатели по половому признаку по итогам 2022 года составили 53% и 47% у мужчин и женщин соответственно. В группе БСК рост показателя на 1,6%

относительно 2021 г. (696,9 чел. по итогам 2022 года), что так же выше средние областных значений (479 чел. на 100 тыс. в 2022 г.). За период с 2021 по 2022 годы отмечается рост числа выявленных заболеваний при прохождении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации. В разрезе нозологий: БСК – в абсолютных значениях более чем на 1000 тыс. человек больше относительно 2021 года, Злокачественные новообразования – выше значений 2021 года на 183 случая подтвержденных при уточнении диагноза. Особенностью значительного увеличения числа выявленных случаев по основным классам болезней, является опыт внедрения в практику телемедицинских консультаций между врачом поликлиники и фельдшером на отдаленной территории. В 2022 г. процент успешно проведенных таким образом консультаций вырос на 62% (в абсолютных значениях составил 737 случаев) по сравнению с 2021 г. Большую часть поводов к проведению телеконсультаций составляют болезни системы кровообращения (67%), второе место занимают болезни органов дыхания (18%).

Выводы. Состояние здоровья жителей сельской территории по основным медико-демографическим показателям значительно хуже, относительно городского населения. Учитывая, что особенности запроса сельских жителей на лечебно-профилактическую помощь во многом обусловлены спецификой расселения сельского населения, прогрессирующим старением населения и распространенностью саморазрушающих форм поведения, необходим активный подход в части контроля за состоянием здоровья со стороны амбулаторно-поликлинической службы. С целью повышения доступности и качества медицинской помощи сельскому населению Омутинского района предлагается разработка и внедрение в практику « функционального комплекса диагностики состояния здоровья » на основе телемедицинских технологий с применением искусственного интеллекта.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гаджиев, Р. С. Объем и характер амбулаторной помощи сельскому населению и пути ее оптимизации / Р. С. Гаджиев, Л. С. Агаларова // Общественное здоровье и здравоохранение. – 2018. – № 3. – С. 71-77.
2. Калининская, А. А. Территориальная доступность первичной доврачебной медико-санитарной помощи сельскому населению / А. А. Калининская, Н. А. Баянова // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2018. – Т. 26, № 5. – С. 328-332.
3. Решетникова, Ю. С. Изучение предпочтительных способов записи на прием к врачу при обращении граждан в медицинские организации / Ю. С. Решетникова, А. Л. Каткова, Н. Н. Княжева // Дальневосточный медицинский журнал. – 2022. – № 4. – С. 59-64. – DOI 10.35177/1994-5191-2022-4-10.
4. Современная медицинская организация: тренды, стратегии, проекты / М. А. Акберов, А. Г. Андоверова, Е. В. Ануфриева [и др.]. – Тюмень: РИЦ «Айвекс», 2022. – 312 с. – ISBN 978-5-906603-61-6.
5. Electronic Medical Records Data Analysis Technologies and Services for the Cardiovascular Diseases Risk Prediction / A. A. Zakharov, I. G. Zakharova, P. Y. Gayduk [et al.] // Communications in Computer and Information Science. – 2021. – Vol. 1395. – P. 513-524. – DOI 10.1007/978-981-16-1480-4_46.
6. Профиль пациента, готового к использованию цифровых технологий и методов искусственного интеллекта при получении медицинской помощи / Ю. С. Решетникова, О. В. Шарапова, А. Л. Каткова [и др.] // Здравоохранение Российской Федерации. – 2022. – Т. 66, № 1. – С. 20-26. – DOI 10.47470/0044-197X-2022-66-1-20-26.
7. Баянова, Н. А. Интегральная оценка состояния здоровья сельского населения для принятия управленческих решений / Н. А. Баянова, А. А. Калининская, Ф. А. Сулькина // Казанский медицинский журнал. – 2019. – Т. 100, № 5. – С. 791-795.

ОСОБЕННОСТИ ПРОДОЛЖАЮЩЕЙСЯ ПАНДЕМИИ COVID-19 В РАЗНЫХ СТРАНАХ: РОССИИ, БРАЗИЛИИ И ИНДИИ

РОША ФЕРРЕЙРА С. С., КОРЕШКОВА К. Ю.

ФГАОУ ВО БФУ им. И. Канта, г. Калининград, кафедра педиатрии и профилактической медицины, научные руководители: к. м. н., доцент Перминова Л. А., д. м. н. профессор Кашуба Е. В.

Актуальность. Спустя три года, с тех пор как в городе Ухань в Китае были обнаружены первые случаи новой коронавирусной инфекции (НКИ), их последствия на локальном и глобальном уровне остаются актуальными. [1] В целом мир за этот период пережил несколько подъемов заболеваемости и летальности от НКИ. Значительная новая вспышка COVID-19 была зарегистрирована во многих странах в начале 2022, невзирая на прогресс в уровне вакцинации во всем мире. [1-2] Официальные данные на 1 января 2023 г. показывают, что было введено более 13 266 226 740 доз вакцины против НКИ в 215 странах, однако ее эффективность против новых вариантов до сих пор мало описана в литературе [2].

Цель исследования. Изучить особенности пандемии НКИ в странах, расположенных в различных регионах мира: России, Бразилии и Индии, имеющие разные климато-географические и социально-экономические особенности, за период с апреля 2020 года по январь 2023 г.

Материалы и методы. Сбор официальных статистических данных из веб-сайтов: Роспотребнадзора и Johns Hopkins Institute по числу заболеваемости, летальности и вакцинации от COVID-19 по каждой стране с 01.04.2020 по 01.01.2023. Расчет относительных показателей, анализ полученных данных.

Результаты исследования. Число заболевших в России – 21 500 000 подтвержденных случаев COVID-19 в исследуемом периоде, в Бразилии и Индии зарегистрировано 36 330 000 и 44 680 000, соответственно. Однако относительные данные показали, что Бразилия занимает первое место с 168 736 подтвержденными случаями на 1 млн жителей, за ней следуют Россия и Индия – 148 538 и 31527 случаев на 1 млн соответственно.

При анализе динамики заболеваемости, можно проследить цикличность ее развития. В России зарегистрировано 6 основных подъемов (Май-Июнь.20; Ноя-Янв.21; Июнь-Авг.21; Окт-Ноя.21; Янв-Фев.22 и Авг-Ноя.22), в Бразилии было 5 подъемов (Июль-Сен.20; Янв-Фев.21; Апр-Июль.21; Фев-Мар.22 и Июнь-Сен.22), в Индии – 3 подъема (Сент.20; Мар-Июнь.21; Фев-Мар.22). Бразилия и Индия, несмотря на особенности географического положения, имели схожие циклические процессы. В России наблюдалась отзеркаленная картина. Наибольший уровень летальности зарегистрирован в Бразилии с 693 853 подтвержденными случаями смерти от COVID-19, за ней Индия – 530 707 и Россия – 385 839 человек. Динамика летальности в Бразилии имеет 4 подъема: (Июль-Сен.20; Апр-Март. 21; Дек.21-март. 22; Май-Авг.22) с самым высоким пиком летальности в период с апреля по май 2021 года. В России можно отметить несколько подъемов летальности: (Май-Июнь.20; Дек.20-Янв.21; Июль-Сен.21). В отличие от Бразилии и Индии, где цифры летальности зимой 2021-22 достигли минимума, в России наблюдался 4-й подъем без спада 3-го. В марте 2022 был замечен ещё один подъем. И, только в мае 2022 показатели летальности в России достигли минимальных цифр с начала пандемии. В Индии первый подъем летальности был с июля по ноябрь 2020 г., второй – с апреля по июль 2021 г.

Самый высокий охват вакцинацией зарегистрирован в Бразилии – 87,7%, далее Индия – 72,5% и Россия – 60,5%. Динамика вакцинации населения в Бразилии и Индии схожа, демонстрировался постепенный рост с максимальным охватом в середине 2021 года, в это время вводили 2 компонент, и вакцина стала доступна всем. В России наблюдалось колебание количества применяемых доз с увеличением в апреле, в августе и декабре 2021 году.

Вариант Delta появился в Индии в октябре 2020 года, в июне 2021 он уже представлял большинство случаев заражения от COVID-19, зарегистрированных в 3 странах. В ноябре 2021 года были зарегистрированы первые случаи заражения COVID-19 вариантом Омикрон в Южной Африке, в течение этого месяца в России наблюдались самые высокие показатели, в сравнение с другими странами. В январе 2022 г. наблюдался пик числа заболеваемости во всех 3 исследуемых странах, при этом впервые в России было зарегистрировано число случаев, более чем в два раза превышающее число заболевших в Бразилии за тот же период.

Вывод. Согласно полученным данным, массовая вакцинация оказалась эффективной в снижении летальности от COVID-19, несмотря на появление новых вариантов, вызвавших рост числа заражений в исследуемых странах.

Необходимы дополнительные исследования для разработки новых вакцин, которые защищают население от заражения и тяжелого течения SARS-CoV-2.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Blann, A. D., Heitmar, R. SARS-CoV-2 and COVID-19: A Narrative Review. Br J Biomed Sci. 2022 Sep 6; 79:10426. [Электронный ресурс], – <https://doi.org/10.3389/bjbs.2022.10426>.
2. Ресурсный центр по коронавирусу Джона Хопкинса. [Электронный ресурс], – <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>.
3. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. [Электронный ресурс], – <https://rosпотреbnadzor.ru>.

ВЛИЯНИЕ ПАНДЕМИИ COVID-19 НА НАРКОСИТУАЦИЮ В ПЕРМСКОМ КРАЕ

САДРИЕВА Э. М., ПОПОВА К. А.

ФГБОУ ВО Пермский ГМУ имени академика Е. А. Вагнера Минздрава России, г. Пермь, кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 2 с курсом информатизации здравоохранения, научный руководитель: к. м. н., доцент Уточкин Ю. А.

Актуальность. Официальная информация о появлении пневмонии неизвестной этиологии появилась впервые 31 декабря 2019 г, впоследствии запустив глобальный «локдаун», как единственное оружие против распространения коронавируса SARS-CoV-2.

Эпидемиологическая тактика при COVID-19 представляет собой комплекс мероприятий, направленных на все звенья эпидемического процесса. В отношении источника инфекции включает в себя санитарно-карантинный контроль при пересечении границ РФ, изоляцию прибывших из неблагоприятных регионов и контактных с последующим динамическим медицинским наблюдением; механизма передачи – соблюдение личной гигиены, дезинфекционный режим, социальное разобщение (дистанционный формат обучения и занятости, отмена массовых мероприятий); лиц, находящихся в группе риска – систематическое информирование и санитарно-просветительную работу.^[1]

Цель исследования. Рассмотреть влияние карантинных мероприятий в период пандемии COVID-19 на потребление наркотических средств в Пермском крае.

Материал и методы. Для достижения поставленной цели были использованы официальные данные доклада о наркоситуации в Пермском крае в 2021 г., позволяющие отследить состояние и динамику наркоситуации в пределах Пермского края. В ходе исследования использовались методы статистического анализа документов.

Результаты исследования. Показатель распространенности синдрома зависимости (диагноз «наркомания») в 2020 г. составил 185,5 случаев на 100 тыс. населения, снизившись по сравнению с 2019 г. (195,5) на 5,1%. В 2021 г. отмечается существенный прирост показателя по сравнению с предыдущим годом на 21,1% (224,4). В группе пагубного употребления наркотических средств показатель распространенности на 100 тыс. населения в 2020 г. (134,5) по сравнению с 2019 г. снизился на 10,7% (150,6), а в 2021 г. увеличился на 31,3% (176,1).

Основная возрастная категория наркопотребителей – это лица трудоспособного возраста от 20 до 39 лет преимущественно мужского пола. От общего числа больных наркоманией удельный вес мужчин составил 78,3% и 87,2% от числа лиц, потребляющих наркотики с пагубными последствиями.

Распространенность потребления наркотических средств по субъектам Пермского края имеет свои особенности. Наиболее неблагоприятная динамика распространенности наркомании зарегистрирована на следующих территориях: 1) Пермский ГО – распространенность наркомании 354,1 случаев на 100 тыс. населения (превысив средний краевой показатель на 57,8%), 2) Чайковский ГО – распространенность наркомании 295,7 случаев на 100 тыс. населения (+ 31,8%), 3) Краснокамский ГО – распространенность наркомании 261,0 случаев наркомании на 100 тыс. населения (+ 16,3%).

Диагноз «синдром зависимости» впервые в 2020 г. был поставлен 305 жителям Пермского края, увеличившись по сравнению с 2019 г. на 2,3% (298) и на 15,7% в 2021 г. (353) по сравнению с предыдущим годом. С пагубным употреблением наркотических средств в 2020 г. впервые в жизни было выявлено 695 человек, что на 20,1% меньше, чем в 2019 г. (881) и на 12,7% больше в 2021 г. (783).

Заболеваемость наркоманией в 2019 г. составила 11,4 случаев на 100 тыс. населения, а в 2021 г. – 13,7. Первые ранговые места в 2019 г. заняли Краснокамский ГО (25,7 случаев на 100 тыс. населения), Березниковский ГО (22,5) и Очерский ГО (22,0), в 2021 г. ситуация изменилась – Гремячинский ГО (80,4), Губахинский ГО (30,8) и Березниковский ГО (27,9).

В 2019 г. показатель пагубного употребления наркотических средств выявленный впервые жизни составил 33,7 случаев на 100 тыс. населения, первые ранговые места заняли – Косинский муниципальный район (97,2), Березниковский ГО (79,1) и Лысьвенский ГО (72,5). В 2021 г. – 30,4, лидеры: Лысьвенский ГО (66,9), Верещагинский ГО (60,5) и Гремячинский ГО (50,3).

За анализируемый период с 2019 г. по 2021 г. структура потребляемых наркотических веществ существенно не изменилась, популярностью пользуются сочетания наркотиков и вещества опиоидной группы.

Выводы. Противоэпидемические мероприятия способствовали снижению темпов распространения инфекции. Одно из основных негативных последствий: прирост показателя потребления наркотических веществ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Методические рекомендации МР 3.1.0170-20 (в редакции МР 3.1.0175-20 «Изменения № 1 в МР 3.1.0170-20 «Эпидемиология и профилактика COVID-19», утвержденных Роспотребнадзором 30.04.2020).
2. Официальные данные доклада о наркоситуации в Пермском крае за 2021 г.

ОЦЕНКА ДОСТУПНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЛИЦ ИЗ ЧИСЛА ЛЬГОТНЫХ КАТЕГОРИЙ НА УРОВНЕ ОТДЕЛЬНОГО СУБЪЕКТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

СИБГАТУЛЛИНА А. А., МЕТЕЛЕВА П. С.

ФГБОУ ВО Читинская ГМА Минздрава России, г. Чита, кафедра общественного здоровья и здравоохранения и экономики здравоохранения, научный руководитель: к. м. н., доцент Дударева В. А.

Актуальность. Одним из ключевых направлений оказания качественной медицинской помощи гражданам является их обеспечение эффективными и безопасными лекарственными препаратами [1]. Доступность лекарственной терапии для пациентов способствует достижению национальной цели по увеличению общей продолжительности жизни и по снижению смертности [2]. В настоящее время ведется работа по предотвращению дефицита лекарственных препаратов, цифровизации сферы лекарственного обеспечения, растут объемы закупок жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, тем самым повышая доступность лекарственного обеспечения для населения [3].

Цель исследования. Оценка доступности лекарственного обеспечения лиц из числа льготных категорий в Забайкальском крае.

Материалы и методы. Социально-гигиеническое исследование включало три этапа. На первом – разработана программа исследования, предусматривающая план сбора материала и обработку полученных данных. Инструментом исследования послужила анкета для опроса населения, включающая четыре блока вопросов: стратификационные характеристики респондентов, состояние здоровья, порядок предоставления льготного лекарственного обеспечения, доступность льготного лекарственного обеспечения. На втором этапе проведена статистическая обработка полученных результатов с использованием пакета программ Microsoft Excel. Степень достоверности результатов и выводов исследования обеспечена репрезентативным объемом первичного статистического материала, применением методов параметрической и непараметрической статистики. На третьем этапе сформулированы выводы.

Результаты исследования. В ходе исследования установлено, что стратификационные характеристики льготных категорий граждан представлены преимущественно женской частью населения ($93,1\% \pm 3,82$) в возрасте 56-65 лет ($43,2\% \pm 7,46$), имеющей высшее образование ($43,2\% \pm 7,46$), состоящей в официальном браке ($61,36\% \pm 7,34$), с уровнем материального благосостояния выше прожиточного минимума ($52,3\% \pm 7,5$), при этом отмечено, что финансовых средств хватает лишь на основные продукты питания и одежду ($40,9\% \pm 7,4$). В ходе исследования выявлено, что среди льготных категорий граждан инвалидность имеется у $31,8\% \pm 7,02$ респондентов, статус гражданина, страдающего орфанным заболеванием – у $4,8\% \pm 3,22$. О гарантиях, предусмотренных для льготной категории граждан были уведомлены лечащим врачом лишь треть опрошенных ($34,1\% \pm 7,14$). Правом на получение льготных лекарственных препаратов пользуются $43,18\% \pm 7,46$ респондентов, из них лекарственные препараты получают – $25,0\% \pm 6,5$, денежную компенсацию – $18,2\% \pm 5,8$. При изучении причин отказа респондентов пользоваться льготным лекарственным обеспечением выявлено, что $34,1\% \pm 7,14$ населения не устраивает перечень рекомендуемых лекарственных препаратов, $29,3\% \pm 6,8$ опрошенных отмечают проблемы доступности получения рецепта, на отсутствие лекарственных средств в государственной аптечной сети указали $17,1\% \pm 5,6$. При изучении доступности получения льготных лекарственных препаратов в государственной аптечной сети установлено, что большинство граждан отмечают перебои в получении необходимого лекарственного средства ($57,9\% \pm 7,44$). Упростить процесс получения льготных препаратов хотели бы $89,5\% \pm 4,6$ опрошенных. Из числа лиц, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение, ежемесячно тратят собственные средства в розничной аптечной сети в объеме: до 1000 руб. – $9,09\% \pm 4,33$ респондентов; 1000-3000 руб. – $38,6\% \pm 7,33$ респондентов; 3000-5000 руб. – $38,6\% \pm 7,33$ респондентов; 5000-10000 руб. – $11,36\% \pm 4,78$ респондентов. Граждане объяснили приобретение лекарственных препаратов за собственные средства их отсутствием в государственной аптеке ($8,6\% \pm 4,22$), сложной процедурой оформления рецепта для получения льготных препаратов ($4,5\% \pm 3,12$), организационными проблемами ($75\% \pm 6,5$).

Вывод. При оценке доступности лекарственного обеспечения для льготных категорий установлен низкий уровень информированности населения по вопросам получения льготных препаратов. Выявлены проблемы в системе оказания первичной медико-санитарной помощи, которые ограничивают доступность получения льготного лекарственного обеспечения: отсутствие препаратов в государственной аптечной сети, сложности при получении и обмене рецепта.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бессараб Н. С. Право на лекарственную помощь и лекарственное обеспечение // Известия Тульского государственного университета. Экономические и юридические науки. – 2019. – С. 90-93.
2. Тельнова Е. А. Анализ и оценка проблем лекарственного обеспечения Российской Федерации в современных условиях //

Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2021. – № 29 (3). – С. 415-420.

3. Бадулина Т. С., Литвиненко Ю. А. Оценка доступности лекарственного обеспечения льготным категориям граждан на амбулаторном этапе // FORCIPE. – 2020. – С. 581-582.

ПЕРСПЕКТИВНЫЕ СПОСОБЫ ИНФОРМИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

СМИЛЯНИН А. М.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра общественного здоровья и здравоохранения, научный руководитель: д. м. н., доцент Брынза Н. С.

Актуальность. В настоящее время особо остро встала проблема роста затрат на функционирование систем здравоохранения, вызванная увеличением необходимого охвата медицинской помощью и ее удорожанием в расчете на один контакт или одного пациента [1]. Усугубляется это тем, что в ходе репрезентативного опроса совершеннолетних россиян, выяснилось, что они изучают в сети Интернет свои симптомы, чтобы поставить себе диагноз [2]. Вследствие этого, в мире идет глобальная тенденция цифровизации населения и здравоохранения направленная на улучшения жизни россиян [3]. Такие разработки, как телемедицина, чат-боты, ведение и курирование дистанционно пациентов, облачное хранение данных, постановка диагноза по симптомам, являются реальностью нашего времени [4]. Данные разработки также затрагивают методы информирования законных представителей, что определило необходимость изучения насколько эффективно в условиях цифровизации информируют законных представителей о работе Городских поликлиник.

Цель исследования: выявить оптимальные способы информирования законных представителей о работе городской поликлиники, оказывающей первичную медико-санитарную помощь детскому населению.

Материалы и методы. Исследование проводилось с марта по сентябрь 2022 года путем анкетного опроса 446 респондентов в возрасте 18 лет и старше, которые являются законными представителями детей прикрепленных к двум поликлиникам Тюменской области. Анкета в виде Google-формы распространялась онлайн 77,3% (345/446) и на бумажном носителе оффлайн 22,6% (101/446). Анкеты распространялись через социальные мессенджеры Viber и Whatsapp. Бумажные анкеты собирались регистраторами поликлиник у законных представителей. Методы статистического анализа: описательная статистика и аналитическое исследование.

Результаты исследования. По результатам опроса законных представителей, женщин было 80% (356/446) и мужчин 20% (89/446). Возраст законного представителя: от 18 до 30 лет – 17% (75 человек), от 31 до 40 лет – 57% (254 человека), от 41 до 50 лет – 19,5% (87 человек), более 51 года – 6,5% (29 человек). Респондентам был задан вопрос с возможностью выбрать несколько вариантов ответов «Откуда родители получают информацию о работе поликлиники?». Так через регистратуру получают информацию 84% (374/446), через телефон поликлиники или колл-центр 40% (178/446), через мобильное приложение 25% (111/446), на сайте поликлиники 9% (40/446), от лечащего врача 10% (44/446) и через госуслуги 6% (26/446). Дополнительно был задан вопрос «Каким способом законным представителям удобнее получать информацию о работе поликлиники?». Так через мобильное приложение поликлиники удобнее получать 37% (165/446) законных представителей, через мессенджеры (Телеграмм, WhatsApp, Вайбер) – 38% (169/446), через регистратора/администратора – 34% (152/446), на приеме у врача педиатра – 27% (120/446), через личный кабинет на сайте Госуслуги – 23% (102/446), через сайт поликлиники – 24% (107/446), через колл центр – 15% (67/446).

Вывод. На сегодня для законных представителей приоритетными и основными источником получения информа-

ции о работе поликлиники является регистратура и колл-центр. Тенденция к использованию электронных ресурсов, таких как сайт, социальные мессенджеры и мобильные приложения отмечаются по результатам данного исследования. При этом законные представители преимущественно хотели бы получать информацию через мессенджеры, через мобильное приложение поликлиники и через регистратора/администратора. На сегодня, ничто не заменит живое общение, у человека ты можешь быстро и доступно получить информацию, но с учетом роста нагрузки на первичное звено, тенденции к цифровизации уже отмечаются, и законные представители показывают в исследовании, что готовы использовать цифровые методы информирования.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Современная медицинская организация: тренды, стратегии, проекты / М. А. Акберов, А. Г. Андоверова, Е. В. Ануфриева [и др.]. – Тюмень: РИЦ «Айвекс», 2022. – 312 с. – ISBN 978-5-906603-61-6.
2. Профиль пациента, готового к использованию цифровых технологий и методов искусственного интеллекта при получении медицинской помощи / Ю. С. Решетникова, О. В. Шаропова, А. Л. Каткова [и др.] // Здравоохранение Российской Федерации. – 2022. – Т. 66, № 1. – С. 20-26. – DOI 10.47470/0044-197X-2022-66-1-20-26.
3. Решетникова, Ю. С. Изучение предпочтительных способов записи на прием к врачу при обращении граждан в медицинские организации / Ю. С. Решетникова, А. Л. Каткова, Н. Н. Княжева // Дальневосточный медицинский журнал. – 2022. – № 4. – С. 59-64. – DOI 10.35177/1994-5191-2022-4-10.
4. Возможности сетевого анализа для управления потоками пациентов в медицинской организации / А. А. Курмангулов, Д. В. Крошка, Ю. С. Решетникова, В. А. Егоров // Профилактическая медицина. – 2022. – Т. 25, № 2. – С. 13-18. – DOI 10.17116/profmed2022502113.

СТРУКТУРНО-ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ ЗА ПЕРИОД 2019-2021 ГОДЫ

СТЕПАНОВА Л. В., МИХАЙЛОВА Е. А.

ФГБОУ ВО Читинская ГМА Минздрава России, г. Чита, кафедра общественного здоровья и здравоохранения и экономики здравоохранения, научный руководитель: к. м. н. Дударева В. А.

Актуальность. Высокий уровень заболеваемости, инвалидности и смертности населения от злокачественных новообразований (ЗНО) позволяют отнести данную патологию к числу социально значимых проблем [1]. В Забайкальском крае в условиях низкой плотности населения, труднодоступности населенных пунктов, дефицита медицинских кадров рост онкологической заболеваемости и смертности выступает одной из острых проблем [2].

Цель исследования. Структурно-организационный анализ деятельности ГУЗ «Забайкальский краевой онкологический диспансер» за период с 2019 по 2021 гг.

Материалы и методы. Структурно-организационный анализ деятельности онкологической службы Забайкальского края включал оценку эпидемиологической ситуации по заболеваемости и смертности населения от ЗНО, анализ кадрового потенциала и эффективности использования коечного фонда за период с 2019 по 2021 гг. Исследование проведено на основе оценки форм статистического наблюдения: ФСН 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации», ФСН 14 «Сведения о деятельности подразделений медицинской организации, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях», ФСН 30 «Сведения о медицинской организации».

Результаты исследования. Анализ эпидемиологической ситуации по заболеваемости населения ЗНО за период с 2019 по 2021 гг. позволил установить снижение как первичной (с 343,5 до 326 на 100 тыс. населения), так и общей заболеваемости (с 2423,8 до 2541,8 на 100 тыс. населения) ЗНО

на 5% и 4,6% соответственно. Снижение данных показателей в значительной мере обусловлено пандемией новой коронавирусной инфекции, в частности, введением ограничительных мер при проведении профилактических мероприятий и оказании первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи в плановой форме. При оценке динамики изменения показателей заболеваемости ЗНО в зависимости от локализации выявлена тенденция к увеличению заболеваемости органов дыхательной системы (трахея, бронхи, легкие) (темп роста +7%), прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса (темп роста +18%), поджелудочной железы (темп роста +8%). Контингент пациентов, состоящих на диспансерном учете с диагнозом злокачественное новообразование 5 лет и более увеличился на 3,9% (с 58,7 до 61 на 100 тыс. населения), что обусловлено изменениями в тактике ведения пациентов и использованием современных методов диагностики и лечения. Показатель онкозапущенности (удельный вес больных с 3 стадией видимых локализаций, 4 стадией висцеральных органов) снизился к 2021 году на 24,6% (с 27,2 до 21,7 на 100 тыс. населения). Показатель смертности от ЗНО также имеет тенденцию к снижению на 2,7% (со 173,9 до 169,1 на 100 тыс. населения), что обусловлено организацией трехуровневой системы оказания медицинской помощи по профилю «онкология». Показатель смертности от ЗНО в течение одного года с момента установления диагноза к 2021 году сократился на 6% (с 21 до 19,7 на 100 тыс. населения). При анализе кадрового потенциала онкологической службы Забайкальского края за исследуемый период установлено, что показатель укомплектованности врачебным персоналом снизился на 7%, коэффициент совместительства увеличился на 3%; показатель укомплектованности средним медицинским персоналом сократился на 9,6%, коэффициент совместительства увеличился на 5,4%. Анализ эффективности использования коечного фонда онкологической службы за период 2019-2021 гг. позволил выявить снижение работы койки на 54%, сокращение оборота койки на 22%, уменьшение средних сроков лечения на 27%. Данные показатели обусловлены развитием стационарзамещающих технологий на уровне субъекта РФ.

Выводы. Снижение заболеваемости ЗНО населения по обращаемости в медицинские организации в совокупности с кадровым дефицитом службы в долгосрочной перспективе не позволяют достигнуть целевых показателей Федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями», что обуславливает необходимость совершенствования организационно-управленческих механизмов при оказании медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Козлов В. А., Поляков Б. А., Мушников Д. Л. Принципы изучения, оценки, формирования и развития политики здравоохранения в части онкологической помощи населению на региональном уровне // Монография. Иваново. – 2017. – 320 с.
2. Нечаева О. Б., Михайлова Ю. В., Чухриенко И. Ю. Эпидемиологическая ситуация при онкологических заболеваниях в России // Медицинский алфавит. – 2018. – 60 с.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРОЦЕССОВ ОБЕСПЕЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКИМИ ИЗДЕЛИЯМИ В МНОГОПРОФИЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ ЦЕНТРЕ

ТКАЧЕНКО Л. А., ТАРАЧИЛА Е. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра общественного здоровья и здравоохранения, научный руководитель: к. м. н., доцент Решетникова Ю. С.

Актуальность. Одно из основных направлений повышения качества оказания медицинской помощи в соответствии с концепцией бережливого производства является управление материальными потоками. В 2016 году стартовал проект «Новая модель медицинской организации», в котором предусмотрено эффективное использование ресурсов системы здравоохранения. Важно понимать текущее состояние управления запасами, выявлять проблемы и находить пути

решения. В медицинских организациях выделяют ряд проблем в управлении запасами. Во-первых, нарушение уровня запасов медицинских изделий в клинических подразделениях, которые составляют более 30 дней. Во-вторых, излишки материальных запасов сокращают рабочее пространство персонала. Опыт бережливого производства отраслей промышленности, торговли, информатизации показывает эффективность его использования, дает инструменты для организации логистики материальных запасов. Один из методов бережливости работает на основе принципа вытягивания, показывая снижение запасов в отделениях на 15-20% и сокращение затрат на эту статью расходов по медицинским организациям на 25% [1], и обеспечивает доставку медицинских изделий «точно в срок».

Цель исследования. Оценить эффективность реорганизации процессов обеспечения медицинскими изделиями в многопрофильном медицинском центре.

Материалы и методы. Для исследования процессов обеспечения медицинскими изделиями подразделений применялся метод картирования текущего и целевого состояния логистики запасов. Анализ процесса обеспечения медицинскими изделиями выполнялся на протяжении 2 месяцев в 4 клинических подразделениях и аптечном складе медицинской организации. В ходе картирования проводился хронометраж рабочего времени 8 медицинских сестер, 1 провизора, 1 грузчика. На основании статистического отчета формы № 30 «Сведения о медицинской организации» и стандартных операционных процедур математическим методом рассчитан предельный запас медицинских изделий в клинических подразделениях. Определено время цикла для каждой номенклатуры медицинских изделий, задано время такта для логистики материальных запасов. Выполнен расчет количества карточек для организации работы на основе принципа вытягивания.

Результаты исследования. Картирование текущего состояния процесса обеспечения медицинскими изделиями подразделений показало, что объем запасов 80% номенклатурных позиций медицинских изделий в 3 раза превышал фактическую потребность. Временные затраты медицинских сестер на подсчет остатков, осуществление дополнительного контроля за сроками годности составляли 3-4 часа при проведении регулярной внутренней инвентаризации. В то же время, в каждом подразделении запас 5-7 номенклатурных единиц медицинских изделий являлся дефицитным, что приводило к многократному хождению медицинских сестер в аптечный склад для восполнения запаса. Избыточные запасы, ненужная транспортировка, лишние движения, ожидание приводят к потерям в концепции бережливого производства [2].

В медицинской организации внедрен и отлажен процесс обеспечения клинических подразделений медицинскими изделиями с аптечного склада на основе принципа вытягивания. В подразделениях в визуальном доступном месте выделена зона для обеспечения снабжения подразделения необходимыми материальными запасами: на стенде размещены карманы с карточками, алгоритм осуществления снабжения подразделения материальными запасами. В размещенных в подразделении стеллажах, шкафах визуализированы материальные запасы, имеется маркировка с сигналом их пополнения на основе рассчитанной нормы снабжения подразделения. Внедрение принципа вытягивания сократило излишки медицинских изделий в подразделениях на 20%, привело объем материальных запасов к фактическому расходу за 10-ти дневным запасом.

Вывод. Принцип вытягивания позволил клиническим подразделениям многопрофильного медицинского центра получать материальные запасы «точно в срок», сократить объем материальных запасов, снизить временные потери участников процесса логистики. Появились косвенные эффекты в виде снижения дефектов в планировании материальных запасов, нагрузки на персонал, нормализации уровня стресса и удовлетворенности сотрудников. Снизились финансовые затраты организации на 5-15%, что позволило рационально использовать ресурсы медицинской организации.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Карапетян Г. Применение системы «канбан» для лекарственного обеспечения отделений клиники / С. Папельницкий, Н. Дружинина, А. Неякин, С. Дранишников – Текст: непосредственный // Менеджмент качества в медицине. – 2019. – С. 40-43.
2. Визуализация метода канбан как инструмент оперативного управления запасами в медицинской организации / А. А. Курмангулов, Ю. С. Решетникова, Д. В. Крошка [и др.] // Вестник Ивановской медицинской академии. – 2021. – Т. 26. – № 2. – С. 37-43.

ОЦЕНКА УРОВНЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ В ПЕРМИ И ПЕРМСКОМ КРАЕ

ЧАЗОВА Д. А., БУДАРИНА М. О.

ФГБОУ ВО ПГМУ им. академика Е. А. Вагнера Минздрава России, г. Пермь, кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 2 с курсом информатизации здравоохранения, научный руководитель: к. м. н., доцент Уточкин Ю. А.

Актуальность. За последние несколько лет в стране сложилась неблагоприятная демографическая ситуация, в то время как демография является одним из основных факторов развития государства. Утвержденная Минздравом диспансеризация определенных групп населения позволила выявить преобладающее число заболеваний на ранней стадии развития, но до настоящего времени используется населением в недостаточном объеме. Организованные мероприятия дают положительный эффект, но очевидна необходимость интенсификации участия граждан в оздоровительной работе. Пути совершенствования здоровья граждан находятся в сфере мотивации личной ответственности и поддержки со стороны государства.

Цель исследования. Оценить уровень диспансеризации взрослого населения в Перми и Пермском крае.

Материалы и методы. Исследовали данные региональной информационно-аналитической медицинской системы ПроМед в ГБУЗ ПК «Городская клиническая поликлиника № 2» в г. Перми и ГБУЗ ПК «Соликамская ЦРБ» в Соликамске, применили статистический анализ медицинской документации.

Результаты исследования. Исходя из данных по количеству человек, обратившихся в поликлиники с целью прохождения диспансеризации, начиная с 1го этапа в ГБУЗ ПК «Городская клиническая поликлиника № 2» и в ГБУЗ ПК «Соликамская ЦРБ», удельный вес уровня диспансеризации достаточно низкий, не превышает 12-14%, в большей степени обращаются люди возраста старше 40 лет (14% по сравнению с другими возрастными группами, где показатель обращаемости в среднем 5-6%). В Перми наблюдается более высокий уровень обращения на диспансеризацию у лиц молодого возраста, по сравнению с ситуацией в крае (7% и 2% соответственно). Количество человек, прошедших полностью 1 этап диспансеризации с определением группы здоровья в ГБУЗ ПК «Городская клиническая поликлиника № 2» и в ГБУЗ ПК «Соликамская ЦРБ» составил 83,2% и 65,2%, поэтому в Пермском крае наблюдается больший удельный вес незавершенности диспансерного обследования, по сравнению с городом. Следующим критерием для статистического анализа было количество человек, прошедших 2 этап диспансеризации в данных поликлиниках. Показатели были следующие: у граждан до 1982 года рождения – в среднем 10%, 1981-1930 годов – 40%. Таким образом, наблюдается резкий скачок прироста прохождения второго этапа диспансеризации у граждан старше 40 лет в Перми и Пермском крае, по сравнению с другими возрастными группами. По завершении 1 этапа диспансеризации с учетом проанализированных сведений, преобладает IIIa группа здоровья как в Перми, так и в крае. Однако второй этап диспансеризации позволил уточнить группу здоровья, в связи с этим в крае наблюдается прирост граждан с IIIa группой здоровья, а в городе Перми – снижение пациентов с III группой здоровья с переходом на II и I группы здоровья.

Вывод. Диспансеризация взрослого населения в Перми и Пермском крае находится на низком уровне. Возможны следующие причины: предпочтение жить в неведении до тех пор, пока не начинают испытывать какой-либо дискомфорт из-за болезни; затруднения со стороны работодателя; недостаток доверия к врачам. Большая степень заинтересованности прохождения диспансеризации как 1, так и 2 этапа отмечается у граждан старше 40 лет, что, скорее всего, связано с наличием уже имеющихся в анамнезе хронических заболеваний. Ориентировочные расчеты показывают, что около 15% граждан, прошедших диспансеризацию, получают индивидуальные рекомендации по профилактике заболеваний и ЗОЖ. Диспансеризация подтвердила преобладание 3 группы здоровья, что и будет главной демографической проблемой.

В заключении отметим, что состояние первичного звена здравоохранения, направленность его не только на лечение, но и на проведение диспансеризации имеют принципиальное значение для развития всей идеологии профилактики заболеваний. С целью своевременной диагностики и для предупреждения риска развития болезни как можно раньше необходимо систематически проходить диспансеризацию, так как это один из шагов к здоровью и долголетию.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Берсенева, Е. Как провести диспансеризацию по новым правилам Минздрава. Все изменения для клиник / Е. Берсенева, В. Шипова, А. Вершинская // Зам. гл. врача. – 2019. – № 8. – С. 30-42.
2. Герасименко, Н. Ф. Руководство по диспансеризации взрослого населения / под ред. Н. Ф. Герасименко, В. М. Чернышева – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 664 с.

SWOT-АНАЛИЗ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЙ БАЗЫ В ОБЛАСТИ ОБСЛУЖИВАНИЯ, ИСПОЛЬЗОВАНИЯ И РАЗМЕЩЕНИЯ ОБОРУДОВАНИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

ШАРИПОВА А. С.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра общественного здоровья и здравоохранения, научный руководитель: к. м. н., доцент Курмангулов А. А.

Актуальность. К одной из приоритетных задач системы здравоохранения относят повышение качества и доступности оказываемой медицинской помощи [1]. Согласно п. 9 ст. 10 ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» одним из критериев обеспечения доступности и качества медицинской помощи является оснащение медицинской организации оборудованием для оказания медицинской помощи. Для того, чтобы оборудование приносило максимальную пользу медицинскому персоналу и пациентам, необходимо эффективно использовать его, снижать сроки простоев [2]. По статистике, до 80% поломок медицинского оборудования могут быть предотвращены за счет проведения профилактических мероприятий – правильного обслуживания и корректной эксплуатации медицинского оборудования. Для устранения различных потерь, связанных с обслуживанием, использованием и размещением оборудования в медицинской организации, может использоваться концепция бережливого производства [1, 3].

Цель исследования. Провести SWOT-анализ нормативно-правовой базы в области обслуживания, использования и размещения оборудования в медицинской организации.

Материалы и методы. Информационную базу составили нормативные правовые акты (n = 39), документы органов исполнительной власти различных уровней (n = 18), научные публикации (n = 24) по исследуемой проблеме. Методической основой стали методы: анализ, сравнение, обобщение.

Результаты. Общими результатами SWOT-анализа стали сильные и слабые стороны, возможности и угрозы.

Сильные стороны (Strengths): 1) закреплена на законодательном уровне приоритетная задача системы здравоохранения, которая обеспечивается в том числе оснащением медицинских организаций оборудованием; 2) на законода-

тельном уровне установлено обращение медицинских изделий, включающее эксплуатацию, техническое обслуживание, ремонт, в соответствии с нормативной, технической документацией производителя; 3) законодательно закреплён срок обращения; 4) законодательно закреплены правила регистрации медицинских изделий; 5) установлен порядок организации и осуществления федерального государственного контроля за обращением медицинских изделий.

Слабые стороны (Weaknesses): 1) недостаточно разработаны с законодательной стороны порядки осуществления технического обслуживания; 2) отсутствуют правила эксплуатации медицинской техники и проведения технического обслуживания; 3) отсутствуют нормативные документы, содержащие общие требования к техническому сопровождению медицинских организаций; 4) отсутствие на законодательном уровне определения понятия «медицинское оборудование».

Возможности (Opportunities): 1) разработка на федеральном уровне нормативных правовых документов, регулирующих процесс обслуживания оборудования и содержащих инструкции с правилами эксплуатации оборудования в медицинских организациях; 2) возможность внесения изменений, поправок в действующие нормативно-правовые документы; 2) возможность внедрения методов бережливого производства в систему здравоохранения [1, 3]; 3) налаживание собственного производства медицинского оборудования на территории России.

Угрозы (Threats): 1) потери поставок импортного высокотехнологичного медицинского оборудования в условиях введения ограничительных мер экономического характера; 2) проблемы с техническим обслуживанием ранее закупленного импортного оборудования в медицинские организации.

Выводы. Проведенный SWOT-анализ позволил выявить сильные стороны, слабые стороны, а также возможности и угрозы действующей нормативно-правовой базы в области обслуживания, использования оборудования в медицинской организации. На федеральном уровне необходимо законодательно урегулировать процесс обслуживания размещаемого в медицинских организациях оборудования, который может строиться на принципах бережливого производства.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Курмангулов, А. А. Возможности метода 5S бережливого производства при организации рабочего пространства в медицинской организации / А. А. Курмангулов, Ю. С. Решетникова, Д. В. Крошка // Забайкальский медицинский вестник. – 2019. – № 2. – С. 139-148.
2. Доржиева, В. В. Государственная политика импортзамещения как фактор развития фармацевтической промышленности России: влияние санкций и шаги к успеху / В. В. Доржиева // Вестник института экономики Российской академии наук. – 2022. – № 6. – С. 68-78.
3. Курмангулов, А. А. Основные правила пространственного размещения навигации в медицинской организации, оказывающей помощь при стоматологических заболеваниях / А. А. Курмангулов, Д. В. Крошка, Е. А. Булычева // Институт стоматологии. – 2021. – № 3 (92). – С. 66-68.

ХАРАКТЕРИСТИКА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО ТУБЕРКУЛЁЗУ В КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В СРАВНЕНИИ С ДОЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПЕРИОДОМ

ШТЕФАН А. С.

Балтийский федеральный университет имени Иммануила Канта, г. Калининград, кафедра терапии, научный руководитель: д. м. н., профессор Кашуба Е. В.

Актуальность. Несмотря на современное развитие медицины, туберкулёз (ТБ) по-прежнему опасен для человека и занимает третье место среди инфекционных заболеваний по показателю смертности, уступая только ВИЧ-инфек-

ции и COVID-19. По данным глобального отчёта ВОЗ по ТБ в 2021 году официально зарегистрировано 1,4 миллиона смертей, вызванных туберкулёзом [2].

Безусловно, данная проблема существует и в Российской Федерации. Несмотря на то, что в России улучшается эпидемическая ситуация по туберкулезной инфекции, о чем говорит динамика основных эпидемиологических показателей по туберкулезу, всё равно остаются тревожные факты, которые будут отрицательно влиять на эпидемиологический процесс [3]. К ним относятся: эпидемия ВИЧ-инфекции, снижение чувствительности микобактерий туберкулёза к химиопрепаратам, сдвиг заболеваемости в сторону молодого возраста 24-36 лет, латентная туберкулёзная инфекция.

Ситуация ухудшилась на фоне пандемии коронавирусной инфекции, и не только в России, но и во всем мире. Из-за страха перед новым коронавирусом и ограничительных мер, ухудшился доступ населения к медицинской помощи.

Цель исследования. Изучение эпидемической ситуации по туберкулёзу на территории Калининградской области в сравнении с Северо-Западным федеральным округом (СЗФО) и РФ в доэпидемический период и во время разгара новой коронавирусной инфекции.

Материалы и методы. Данные официальных сайтов статистики России, государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2021 году», а также иные интернет-ресурсы.

Результаты исследования. В процессе анализа установлено снижение объемов профилактически осмотренных лиц для раннего выявления заболеваний в первичном звене здравоохранения в период пандемии COVID-19 как в РФ, так и в СЗФО и Калининградской области. В то же время нами не установлено повышения случаев впервые выявленного ТБ ни в одной из обсуждаемых территорий. Насторажи-

вает факт незначительного повышения заболеваемости ТБ детского населения. Вместе с тем, число заболеваний ТБ у ВИЧ-инфицированных растет во всех территориях РФ, в т.ч. и в СЗФО (доля ТБ/ВИЧ среди впервые выявленных больных туберкулезом 25,6%) [1]. Пациенты с коинфекцией, как правило, имеют худший прогноз. Данный факт также не позволит в дальнейшем существенно снизить заболеваемость и смертность от ТБ. Тревожным является установленный в нашем исследовании рост доли пациентов с множественной лекарственной устойчивостью микобактерий туберкулёза к противотуберкулёзным препаратам во всех обсуждаемых территориях (31,5% среди новых случаев) [1].

Вывод. Таким образом, несмотря на вышеизложенные факты, мы не успокаиваемся по поводу позитивной эпидемиологической ситуации по туберкулезу, напротив, ожидаем ее ухудшения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Васильева И. А., Проблема туберкулёза в современных условиях. Нормирование труда во фтизиатрической службе // ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрав России, 2021 —: — URL: <https://mednet.ru/images/events/docs/dokladi-25-11-2021/Vasilyeva%20IA%2025-11-2021.pdf> (дата обращения: 26.04.2022). — Текст: электронный.
2. Глобальный отчёт ВОЗ по туберкулёзу 2022. // Всемирная организация здравоохранения: официальный сайт. — Женева. — URL: <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2022> (дата обращения: 28.01.2023). — Текст: электронный.
3. Нечаева О. Б., Эпидемическая ситуация при инфекционных социально-значимых заболеваниях в Российской Федерации в период пандемии COVID-19 // Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения: официальный сайт. — Москва, 2020 —. — URL: <https://цниоиз.рф/> (дата обращения: 28.01.2023). — Текст: электронный.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПАЦИЕНТА С ЭПИДЕРМАЛЬНОЙ САРКОМОЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ

АБАЙДУЛИНА Р. Р., КЫСЫКОВА Ю. Е.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень.
кафедра онкологии, радиологии и радиотерапии,
научный руководитель: ассистент Ратобольских А. В.

Актуальность. В статье описан клинический случай редкой саркомы, обладающей высокой степенью злокачественности и образующейся из эпителиоидно клеточной ткани. [2] Внешне представлена узлом с серо-жёлтым оттенком, растущим под кожей, проникая вглубь до сухожилий и костей [4]. Чаще возникает у молодых мужчин, реже – у детей и стариков. Локализуется опухоль в конечностях: поражает колени ног, плечо, предплечье, а также кисти рук [3]. Может возникать в тазовых тканях. Частота местного рецидива, поражение лимфатических узлов, а так же метастазирование высоко [5]. Саркома костей и мягких тканей редкая группа опухолей [1].

Цель работы: рассмотрение клинического случая эпидермальной саркомы мягких тканей на базе МКМЦ «Медицинский город».

Материалы и методы: анализ литературы, клинический случай на базе МКМЦ «медицинский город».

Клинический случай. Пациент П. мужчина 1961 года рождения (62 года), обратился на амбулаторный поликлинический прием с жалобами на образование в области правого плеча, задней поверхности левого бедра, со слов пациента безболезненное. Из анамнеза известно, что с лета 2021 года появилось образование на правом плече. В дальнейшем отмечал рост данного образования. За медицинской помощью не обращался. Позже появились образования в области левого бедра, левой ягодичной области. Пациент обследован и направлен в онкологический диспансер. По результатам инструментальных обследований выявлены отдельные метастазы в легких, госпитализирован в хирургическое отделение с целью ножевой биопсии образования, гистологической верификации. Проведена операция: удаление новообразования мягких тканей. Морфологическая картина с учётом иммуногистохимического исследования соответствует недифференцированной эпителиоидной саркоме, high grade (G3) с признаками периваскулярного роста, удалённой по краю роста опухолевых клеток. Составом врачебной комиссии было принято решение по жизненным показаниям госпитализировать пациента в отделение химиотерапии и начать противоопухолевое лечение.

КТ нижней конечности: В большой ягодичной мышце слева образование, неоднородной структуры, неравномерно накапливающее КВ, размером 112х59х112 мм. В ПЖК над образованием множество опухолевых депозитов до 18 мм. Кости интактны. По данным КТ верхней конечности: В длинной головке трицепса определяется объемное неоднородное образование, накапливающее КВ, размером 91х60х163 мм. КТ ОГК: ВЛ нижней доли правого легкого, mts-поражение паренхимы лёгких, плевры. Плевральный выпот справа. КТ-картина mts в паренхиме легких. КТ ОБП И ОМТ с внутривенным болюсным контрастированием: Mts-поражение ягодичной области, левого бедра, сладж синдром.

С марта 2022 года начат курс паллиативной противоопухолевой терапии в режиме АI без редукции доз, проведено 7 курсов с выраженной положительной динамикой в виде уменьшения очагов на 80%: с 112х59х112 мм до 34х18х26 мм в большой ягодичной мышце, а так же с 91х60х163 мм до 9х4.8х32мм на плече; уменьшения образований в легких. Химиотерапия завершена в виду лимита Доксорубина. Пациент находится под динамическим наблюдением.

Обсуждение. Особенностью клинического случая является появление опухоли в течение короткого периода вре-

мени (6 месяцев), обнаружение по цитологическому исследованию данных для доброкачественного новообразования не эпителиальной природы. Благодаря выполнению ИГХ (расширенной панели) выявлены признаки недифференцированной эпителиоидной саркомы, а так же выраженный положительный ответ на фоне стандартной схеме химиотерапии.

Вывод. На данном клиническом примере отчетливо прослеживаются характерные признаки опухоли: бессимптомное течение, быстрое формирование отдаленных метастазов. Ввиду скудной симптоматики и стертости клинической картины данного заболевания врачи первичного звена и стационарных областей должны быть осведомлены о данной патологии и уметь распознать её на начальных стадиях

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бенберин В. В. Саркомы мягких тканей. Современный взгляд на проблему // Вестник Авиценны. 2019. № 21. С. 21.
2. Зиновьев Г. В., Гафтон Г. И. Выявление рецидивов сарком мягких тканей конечности // Сибирский онкологический журнал 2017. Т. 16. С. 82.
3. Котова О. В., Величко С. А. Диагностика сарком мягких тканей (обзор литературы). Томский НИИ онкологии. 2019. Т. 2. С. 86.
4. Тюкалов Ю. И., Жамаган Г. С. Гамма терапия в лечении сарком мягких тканей // Сибирский онкологический журнал 2014. № 6. С. 68.
5. Ханевич М. Д. Низкие температуры в хирургическом лечении сарком мягких тканей // Вестник. 2014. № 3. С. 45-46.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И СМЕРТНОСТЬ ОТ МЕЛАНОМЫ КОЖИ ЗА 2017-2021 ГГ.

АГАТАЕВА А. М.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра онкологии, радиологии и радиотерапии,
научный руководитель: к. м. н., доцент Федоров Н. М.

Актуальность. Ранняя диагностика и профилактика остаются ключевыми мерами по снижению заболеваемости и смертности населения от меланомы кожи. Полученные и проанализированные нами статистические показатели данной патологии отражают состояние раннего выявления, диагностики и лечения данной патологии.

Цель исследования. Анализ эпидемиологических показателей меланомы кожи по Тюменской области и Российской Федерации за 2017-2021 гг.

Материалы и методы. Информационной основой послужили данные из региональных канцер-регистров ГБУЗ ТО «МКМЦ «Медицинский город» за 2017-2021 гг. [1,2]. В качестве сравнительных показателей использованы данные федеральной статистики за анализируемый период времени [3,4].

Результаты исследования. В 2021 г. в Российской Федерации (РФ) было зарегистрировано 11412 случаев меланомы кожи (МК). По данным областного популяционного канцер-регистра в этом же году по Тюменской области было впервые зарегистрировано 113 случаев МК (из них мужчин – 38, женщин – 75). Динамика «грубых» показателей заболеваемости меланомой кожи населения ТО за период 2017-2021 гг. увеличилась с 7,24 (7,6 по РФ) до 7,35 (7,82 по РФ) на 100 тысяч населения. Показатель темпа прироста заболеваемости населения МК за анализируемый период составил в ТО – 5,95%; в РФ – 2,74%. Среднегодовой темп прироста заболеваемости в ТО составил -1,53%, в РФ – 0,68%. Количество больных, активно выявленных при проведении профилактических осмотров в период с 2017 г. по 2021 г. снизилось в нашем регионе с 18,95% до 18,56%, в РФ – с 31,0% до 27,8%.

К 2021 г. удельный вес морфологически подтвержденных диагнозов в Тюменской области достиг 99,11%, в 2017 он был

равен 95,3%. При этом удельный вес больных с диагнозом, подтвержденным морфологически, несколько выше такового по стране (в РФ 98,7% и 99,1%). Выявляемость больных с МК на I стадии в Тюменской области колебалась от 50,47% в 2017 году до 55,36% в 2021, на II – 41,12% и 30,36% соответственно. В РФ повысился за анализируемый период с 34,6% до 36,0% на I стадии, на II – снизился 44,7% и 43,5% соответственно. Пациентов с III стадией с 2017 по 2021 годы в Тюменской области было выявлено 4,67% и 7,14%; 11,0% и 11,0% в РФ. Удельный вес больных с IV стадией злокачественного процесса в Тюменской области увеличился с 3,74% в 2017 г. до 7,14% в 2021 г.; аналогичная ситуация наблюдалась в РФ – зафиксирован рост показателя с 8,0 до 8,5%. Доля больных, состоящих на учете в онкологических учреждениях 5 лет и более в РФ увеличилась к 2021 г. с 59,66% до 61,2%, в ТО – снизилась с 59,2% до 56,8%. За рассматриваемый период отмечалось снижение показателя одногодичной летальности от меланомы кожи в Российской Федерации – с 9,9% до 8,3%. В Тюменской области же аналогичный показатель увеличился с 5,48% в 2017 г. до 5,56% в 2021 г, но остается ниже уровня РФ. В Тюменской области «грубый» показатель смертности населения от меланомы кожи увеличился с 1,5‰ в 2017 г. до 1,7‰ в 2021 г. (по России – снизился с 2,53‰ до 2,21‰). Прирост смертности по Тюменской области от МК составил -7,5% (по РФ – -7,4%), среднегодовой темп прироста – -1,95% (по РФ – -1,4%).

Вывод. Таким образом, проанализировав статистические данные меланомы кожи по ТО, с 2017 по 2021 гг. можно отметить отрицательную динамику по таким показателям как, заболеваемость, доля активно выявленных больных, удельный вес запущенности данной патологии и пятилетней выживаемости. На юге ТО в связи с сложившейся эпидемиологической обстановкой, ухудшились показатели выявления больных меланомой кожи (МК) при профилактических осмотрах, в связи с уменьшением количества проведенных диагностических исследований. Данная ситуация отразилась в виде снижения заболеваемости населения и доли пациентов с начальными стадиями меланомы кожи. Смертность населения юга Тюменской области от данной патологии за период пандемии продемонстрировала тенденцию к снижению. Эпидемиологическая картина меланомы кожи крайне неоднородна, что отражает сложность и гетерогенность данного заболевания. Ранняя диагностика и профилактика остаются ключевыми мерами по снижению заболеваемости, запущенности и смертности данной патологии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Заболеваемость и смертность от злокачественных новообразований в Тюменской области в 2008-2018 гг. Коллективная монография / Под ред. Н. М. Федорова, П. Б. Зотова. Тюмень: Вектор Бук, 2021. 163 с.
2. Тамразов Р. И., Неверова Е. Н., Павлова В. И. и др. О состоянии онкологической помощи в Тюменской области за 2021 год: информационный бюллетень. Тюмень: МКМЦ «Медицинский город», ИПЦ «Экспресс», 2022. 56 с.
3. Злокачественные новообразования в России в 2021 году (заболеваемость и смертность) / Под ред. А. Д. Каприна и др. М.: МНИОИ им. П. А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2022. 252 с.
4. Состояние онкологической помощи населению России в 2021 году / Под ред. А. Д. Каприна и др. М.: МНИОИ им. П. А. Герцена, 2022. 239 с.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ВИЗУАЛИЗАЦИИ СИГНАЛЬНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ ПРИ ПЕРИТУМОРАЛЬНОМ И СУБАРЕОЛЯРНОМ ВВЕДЕНИИ РФП У ПАЦИЕНТОВ С РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

АЛИЕВА Ю.А., ПОНОМАРЕВА К. В., МЕЛЬ Е. Д.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра онкологии, радиологии и радиотерапии, научные руководители: к. м. н., доцент Пышкина Ю. С., ассистент Алехин Э. Н.

Актуальность. Рак молочной железы (РМЖ) составляет наибольший удельный вес по заболеваемости и смертности в структуре злокачественных новообразований у женщин в Российской Федерации и Тюменской области [3, 4].

Ранняя диагностика РМЖ позволяет использовать биопсию «сигнальных» лимфатических узлов (БЛУ) для определения целесообразности выполнения лимфаденэктомии в полном объеме, оценить прогноз заболевания и избежать возникающих послеоперационных осложнений [2]. Основным принципом методики БЛУ заключается в определении его топографии с последующим гистопатоморфологическим исследованием [4]. В Тюменской области изотоп-ассоциированный метод определения СЛУ был впервые внедрен в 2014 году [1].

Цель исследования: сравнить эффективность визуализации СЛУ при перитуморальном и субареолярном введении РФП у пациентов с раком молочной железы.

Материалы и методы: в исследование включили 228 пациентов в возрасте от 25 до 85 лет с верифицированным диагнозом рак молочной железы 1 и 2 стадии. Критериями включения в исследование являлось: отсутствие поражения регионарных лимфатических узлов, отсутствие оперативного вмешательства на молочной железе и подмышечной области, размер опухолевого образования до 3 см.

Критерии исключения из исследования: общее тяжелое состояние пациента; противопоказания к проведению лучевого исследования; отсутствие готовности к сотрудничеству со стороны пациента.

Методика выполнения. Пациентам накануне операции производилась инъекция РФП ^{99m}Tc -Нанотоп: первой группе – перитуморально, второй – субареолярно. Через 60-120 минут выполнялась статическая скintiграфия с накожной разметкой лимфоузлов.

На следующий день поиск СЛУ осуществлялся интраоперационно с помощью гамма-детекторов со срочным и плановым гистологическим исследованием материала.

Результаты исследования. Перитуморальное введение РФП выполнено у 172 пациентов – 75,4% от общей выборки. В 82 случаях был обнаружен один лимфатический узел – 47,7%. У 89 пациентов (51,7%) – два и более лимфатических узла. В одном случае лимфатические узлы определить не удалось (0,6%). Метастатическое поражение СЛУ при срочном гистологическом исследовании обнаружено и подтверждено при обычной гистологической проводке у 16 (9,3%) пациентов. Ложноотрицательный результат при срочном гистологическом исследовании зарегистрирован у 8 (4,7%) пациентов.

Субареолярное введение РФП выполнено у 56 пациентов – 24,6% от общей выборки. В 18 случаях был обнаружен один лимфатический узел – 32,1%. У 37 пациентов (66,1%) – два и более лимфатических узла. В одном случае лимфатические узлы определить не удалось (1,8%). Метастатическое поражение СЛУ при срочном гистологическом исследовании обнаружено и подтверждено при обычной гистологической проводке у 6 (10,7%) пациентов. Ложноотрицательный результат при срочном гистологическом исследовании зарегистрирован у 6 (10,7%) пациентов.

Вывод.

1. При перитуморальном введении РФП у пациентов с раком молочной железы СЛУ визуализированы в 99,4% случаях, при субареолярном – в 98,2%.
2. Метастатическое поражение СЛУ при срочном гистологическом исследовании при перитуморальном введении

РФП обнаружено у 16 (9,3%) пациентов, при субареолярном – у 6 (10,7%).

3. При перитуморальном введении РФП ложноотрицательный результат при срочном гистологическом исследовании отмечался у 8 (4,7%) пациентов, при субареолярном – у 6 (10,7%).
4. Чувствительность срочного гистологического исследования сигнальных лимфатических узлов составила 61,1%, специфичность – 100%.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Визуализация сигнальных лимфатических узлов при периауреальном введении РФП у пациентов с раком молочной железы / Р. Д. Хуснутдинов, Э. Н. Алехин, Н. В. Аверина, В. Г. Елишев, О. Н. Царев, Я. В. Новоженков, Е. Р. Бородин, Е. В. Ершова // Академический журнал Западной Сибири. – 2016. Т. 12. № 4 (65). – С. 40-41.
2. Диагностическая ценность методов радионуклидной визуализации сторожевого лимфатического узла при раке молочной железы / Е. А. Николаева, А. С. Крылов, А. Д. Рыжков, Х. Х. Батыров, А. А. Пароконная, М. Е. Билик, Т. В. Захарова, А. В. Светлякова, А. И. Пронин // Сибирский онкологический журнал. – 2022. № 21 (2). – С. 12-23
3. Динамика заболеваемости и смертности населения от злокачественных новообразований в Тюменской области (без округов) в 2020 году / В. И. Павлова, Н. М. Федоров, П. Б. Зотов, Е. Б. Подгальная, М. М. Абалканова // Академический журнал Западной Сибири. – 2021. Т. 17. № 2 (91). – С. 34-36.
4. Цимбалест Е. Д. Оценка эффективности диагностических признаков рака молочной железы / Е. Д. Цимбалест, Ю. С. Пышкина // Современные проблемы науки и образования. – 2021. № 5. – С. 115.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ FUSION-БИОПСИИ И ПРОМЕЖНОСТНОЙ БИОПСИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

АНДРЕЕВА В. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России г. Тюмень, кафедра онкологии, радиологии и радиотерапии, научный руководитель: к. м. н., доцент Кельн А. А.

Актуальность. Рак предстательной железы (РПЖ) занимает лидирующие позиции в структуре онкологических заболеваний и смертности от злокачественных новообразований (ЗНО) среди мужчин [1]. Важнейшим прогностическим фактором является раннее выявление опухоли. Уровень простатспецифического антигена (ПСА), пальцевое ректальное исследование (ПРИ), трансректальное ультразвуковое исследование (ТРУЗИ) позволяет заподозрить образование, однако с окончательным установить диагноз может только морфологическое исследование ткани простаты [2, 3]. Трепанбиопсия предстательной железы на сегодняшний день является неотъемлемой частью диагностики РПЖ, но число ложноотрицательных результатов остается высоким [4]. К улучшению обнаружения РПЖ привели высокие достижения в области мультипараметрической магнитнорезонансной томографии с трансректальным ультразвуковым исследованием позволяет выполнить целенаправленную биопсию предстательной железы [5, 6].

Цель исследования. Изучить целесообразность и эффективность применения Fusion-биопсии и промежуточной биопсии в диагностике РПЖ.

Материалы и методы. В исследования включены 350 пациентов с гиперплазией предстательной железы в анамнезе (N40 по МКБ 10), проходивших в ГАУЗ ТО «Медицинский город» с 2016 по 2021 год, средний возраст пациентов 65 лет (от 40 до 80 лет). Всем пациентам ранее была выполнена трепанбиопсия предстательной железы с морфологическим заключением доброкачественной гиперплазии предстательной железы. Средний уровень ПСА у обследованных мужчин – 12,3 нг/мл. Средний объем предстательной железы по данным ТРУЗИ – 54 см³. Все пациенты разделены на 2 группы – мужчины, которым проводилась повторная Fusion-биопсия (186 пациент) и мужчины, которым проводилась промежуточная биопсия предстательной железы (164 пациента).

Результаты исследования. В проведенном исследовании мной обнаружено, что РПЖ был выявлен после повторной биопсии в 223 случаях. Ложноотрицательные результаты составили – 63,7%. Промежуточная биопсия позволила диагностировать рак у 72 пациентов, что составило 43%, от всех пациентов, которым проводилась промежуточная биопсия простаты. Fusion-биопсия выявила рак в 151 случае, что составляет 81,1%.

Вывод. До недавнего времени РПЖ диагностировался на поздних стадиях заболевания, в настоящее время, высокие достижения в области диагностики, нам позволяют своевременно выявить РПЖ на ранних стадиях и радикально излечить пациента от ЗНО предстательной железы. Количество ложноотрицательных результатов (доброкачественная гиперплазия предстательной железы) превышает среднее число пациентов, что обуславливает диагностическую ценность Fusion-биопсии и промежуточной биопсии. Большинство опухолей, выявленные Fusion-биопсии и промежуточной биопсии были клинически значимыми, что позволяет рекомендовать их для пациентов с сомнительной клинической картиной и доброкачественными морфологическими изменениями предстательной железы в анамнезе.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Кельн А. А., Зырянов А. В., Суриков А. С., Пономарев А. В., Купчин А. В., Знобищев В. Г., Сальников М. А. Fusion-биопсия предстательной железы у пациентов с раннеотрицательной биопсией в анамнезе. // Вестник урологии. 2017;5 (4):29-38. – С. 39-46.
2. Шведский, М. С. Бахова Л. А. Синтетические биомаркеры в современной онкологии // Академический журнал Западной Сибири. – 2021. – Т. 17, № 3 (92). – С. 29-30.
3. Кельн А. А., Купчин А. В., Вайрадян А. В. Рак предстательной железы высокого риска прогрессирования // Актуальные вопросы диагностики и лечения наиболее распространенных заболеваний внутренних органов: Материалы XII терапевтического форума, Тюмень, 22-24 ноября 2022 года. – 2022. – С. 64.
4. Заболеваемость и смертность от злокачественных новообразований в Тюменской области в 2008-2018 гг. Под редакцией Федоров Н. М., Зотов П. Б. Тюмень. 2021. – С. 122-127.
5. Сосновский И. Б., Самойлик В. А., Шадркина Стадии рака предстательной железы после радикальной простатэктомии // Экспериментальная и клиническая урология. – 2012. – № 1. – С. 47-50.
6. Зырянов А. В., Попов И. Б., Пономарев А. В., Кельн А. А., Суриков А. С. Прицельная биопсия предстательной железы под фьюжен-контролем МРТ и УЗ // Академический журнал Западной Сибири. 2016. Т. 12. № 4 (65). С. 28-30.
7. Кудратова, Е. А. Анализ заболеваемости и смертности от рака предстательной железы в Тюменской области в сравнении с Российской Федерацией за период 2009-2019 гг. / Е. А. Кудратова, С. А. Недбайло // Неделя молодежной науки – 2021. – С. 316-317.

СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ЛЕЧЕНИЕ ВНУТРИПРОТОКОВОЙ ПАПИЛЛОМЫ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

АНИЧКИНА К. А., ЮРКАНОВА Д. Д., ПАСТЕРНАК А. В.

ГБУЗ города Москвы «Московский клинический научный центр имени А. С. Логинова Департамента здравоохранения города Москвы», г. Москва, отделение онкохирургии молочной железы, научный руководитель: к. м. н., доцент Шивилев Е. В.

Актуальность. Образования с неоднозначным злокачественным потенциалом остаются проблемой здравоохранения во всем мире. Внутрипротоковые папилломы (ВПП) могут имитировать под злокачественные новообразования, и диагноз, установленный на основании биопсийного материала, имеет риск недооценки рака молочной железы (РМЖ).

По данным Xiaona et al. ВПП в более 50% случаев ассоциирована с атипичной гиперплазией. В связи с чем авторы рекомендуют хирургическое лечение ВПП в объеме секторальной резекции [1].

В исследовании Kulka J. et al. (2022) сообщается, что на данный момент нет доказательств о диагностически значимых молекулярных признаках [2].

По данным Yoonsun Jee et al., риск малигнизации ВПП без атипии остается незначительным. Из 139 пациентов у двух (1,4%) была выявлена малигнизация, а у трех (2,2%) обнаружена атипия. При размере образования более 10 мм, авторы призывают к поиску альтернативной нехирургической методики лечения [3].

Цель исследования: оценить частоту совпадений патоморфологических заключений после оперативного вмешательства на молочной железе с данными инструментальных исследований (маммография, сонография, дуктография) при внутрипротоковых папилломах.

Материалы и методы. Был проведен анализ 49 пациентов с предоперационным диагнозом ВПП, пролеченных в отделении онкохирургии молочной железы. В исследование включались пациентки, которым на дооперационном этапе было проведено цитологическое исследование отделяемого из сосценирующей молочной железы. При изучении результатов были заподозрены внутрипротоковые разрастания (папиллярные структуры из эпителиодных клеток). Средний возраст пациенток – $54 \pm 3,2$ лет.

Всем пациенткам выполнены инструментальные исследования: дуктография выполнена 19 пациенткам (38,8%); рентгеновская маммография и сонография проведены всем пациенткам.

В 40,8% ($n = 20$) случаях выполнена трепан-биопсия солидного образования с гистологическим исследованием. Патоморфологическое срочное и плановое исследования проводились всем пациенткам, включенным в исследование после секторальной резекции.

Статистический анализ проводился в программе StatTech v. 3.0.6. Категориальные данные описывались с указанием абсолютных значений и процентных долей. Сравнение процентных долей при анализе многопольных таблиц сопряженности выполнялось с помощью критерия хи-квадрат Пирсона.

Результаты исследования. Диагноз ВПП подтвержден в 51% случаях ($n = 25$), у остальных пациенток выявлены: папиллярная опухоль – 10,2% ($n = 5$), фиброзно-кистозная мастопатия с протоковой гиперплазией – 22,4% ($n = 11$), фиброзно-кистозная мастопатия со склерозирующим аденозом – 8,2% ($n = 4$), внутрипротоковый рак молочной железы – 8,2% ($n = 4$).

При сравнении показателя «Морфологическое исследование срочное» в зависимости от показателя «Дуктография» были установлены значимые различия ($p = 0,010$). При анализе пациенток, которым проводилась дуктография, срочное патоморфологическое исследование подтвердило диагноз ВПП в 21,1% случаях ($n = 4$), в тоже время пациенткам, которым данное исследование не проводилось – диагноз был подтвержден в 40% случаях ($n = 12$). Анализ планового патоморфологического исследования показал выявляемость ВПП в 42,1% случаях ($n = 8$) при выполненной дуктографии, и в 56,7% случаев ($n = 17$) при отказе от выполнения данного исследования.

В результате анализа показателей «Морфологическое исследование срочное» и «Морфологическое исследование плановое» были выявлены существенные различия ($p = 0,002$).

Вывод. Инструментальные исследования молочной железы не позволяют достоверно судить о наличии ВПП. При выявлении подозрения на ВПП необходимо выполнение секторальной резекции молочной железы или вакуумно-аспирационной биопсии для исключения внутрипротокового рака. Проведенный анализ показал, что результаты срочного патоморфологического заключения нельзя интерпретировать для подтверждения или опровержения диагноза ВПП. Для правильной верификации диагноза необходимо получение планового патоморфологического исследования.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Li X, Wang H, Sun Z, Fan C, Jin F, Mao X. A retrospective observational study of intraductal breast papilloma and its coexisting lesions: A real-world experience. Cancer Med. 2020 Oct;9(20):7751-7762. doi: 10.1002/cam4.3308. Epub 2020 Aug 21. PMID: 32822113; PMCID: PMC7571817.

2. Kulka J., Madaras L., Floris G. et al. Papillary lesions of the breast. Virchows Arch. 2022 Jan;480(1):65-84. doi: 10.1007/s00428-021-03182-7. Epub 2021 Nov 3. PMID: 34734332; PMCID: PMC8983543.
3. Jee Y, Bakht A, Burner JM, Coldren DL, Howard-McNatt M, Chiba A. Intraductal Papilloma on Breast Biopsy: Upstaging Rate and Implications for Practice Guidelines. Am Surg. 2022 Jul;88(7):1467-1470. doi: 10.1177/00031348221082276. Epub 2022 Apr 14. PMID: 35420506.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ НЕЙРОБЛАСТОМЫ НАДПОЧЕЧНИКА В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-ПЕДИАТРА

БОРОВИКОВА Е. С.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра онкологии, радиологии и радиотерапии, научный руководитель: к. м. н., доцент Кельн А. А.

Актуальность. Нейробластома является самым частым видом злокачественных новообразований у детей первого года жизни и занимает третье место в структуре смертности детского населения от ЗНО [2, 3]. Опухоль эмбриональная, поэтому пиком заболеваемости считается возраст 18 мес., более 90% случаев – до 6 лет.

Цель работы. Описать и проанализировать клинический случай нейробластомы надпочечника у ребенка. Выявить стигмы, на которые должен обращать внимание врач-педиатр.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ амбулаторной карты пациента находящегося на лечении в ГАУЗ ТО «МКМЦ «Медицинский город».

Клинический случай. Пациент В. женского пола, 4 года 11 месяцев. Впервые обратились к педиатру 04.03.2022 с жалобами на высокую температуру, нарушение походки, боли в коленных суставах. Была рекомендована госпитализация, от которой родители отказались, амбулаторно назначена антибактериальная терапия. При осмотре хирургом и травматологом патологии костно-мышечной системы не выявлено. Из анамнеза жизни: ребенок от четвертой беременности, на фоне маловодия, роды четвертые. У девочки также отмечены частые ОРВИ. Онкологический анамнез: рак желудочно-кишечного тракта у прадедушки по линии отца. С 28.03.2022 пациентка была госпитализирована в г. Ишим с лихорадкой до 39 градусов. Во время госпитализации были получены следующие данные: при ультразвуковом исследовании органов брюшной полости (УЗИ ОБП) от 05.04.2022 – «гепатоспленомегалия, подковообразная почка, образование забрюшинного пространства». Находки на УЗИ были подтверждены данными компьютерной томографии (КТ) от 05.04.2022 г. Ребенок направлен на госпитализацию в ОКБ№ 2 г. Тюмень. 13.04.2022 было проведено лапароскопическое удаление опухоли правого надпочечника, для морфологического исследования выполнена биопсия лимфатических узлов брыжейки кишечника. Морфологическая картина, с учетом результатов иммуногистохимического исследования, характерна для низкодифференцированной (G3) нейробластомы надпочечника с признаками периваскулярного роста и опухолевыми эмболами в просвете части сосудов. Выписана с заключительным диагнозом: нейробластома правого надпочечника. Состояние после правосторонней адреналэктомии от 13.04.2022. Стадия IV стадия.

02.05.22 выполнена КТ с контрастным усилением ОБП: сохраняется солидное образование в области переднемедиальной поверхности правой почки, КТ признаки гепатомегалии, подковообразная почка. 05.05 пациентка переводится в отделение химиотерапии ГАУЗ ТО «МКМЦ Медицинский город». При поступлении: жалобы на периодическое повышение температуры в течение двух месяцев, мигрирующие боли, избирательный аппетит, снижение веса на три килограмма за два месяца. Пальпируются мелкие шейные лимфатические узлы, не спаяны с окружающими тканями. С учетом полученных данных было проведено лечение полихимиотерапии (ПХТ) по протоколу NB-2004.

Обсуждение. Нейробластома – наиболее часто встречающееся злокачественное образование у детей, которое берет свое начало из незрелых клеток-предшественников

симпатической нервной системы (СНС) [1]. Данная опухоль трудна в клинической диагностике [4] и в большинстве случаев является случайной находкой при проведении периодических медицинских осмотров у педиатра при обнаружении характерных стигм [5].

Вывод. При подозрении нейробластомы у детей следует обращать внимание на общую симптоматику (слабость, снижение аппетита, продолжающаяся лихорадка), которая не всегда является только признаком вирусных или бактериальных заболеваний. Также необходим тщательный сбор анамнеза (акушерский анамнез, предшествующие заболевания, онкологический анамнез) и осмотр. При любом подозрении на новообразование у ребенка, педиатр должен направить на проведение дополнительных инструментальных исследований и консультацию к онкологу.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Соловьёв А. Е. Моргун В. В., Пахольчук А. П. Особенности нейробластом у детей // Онкопедиатрия. 2015, – С. 145-148.
2. Габитова Н. Х., Черезова И. Н., Осипова И. В. Успешное лечение нейробластомы у новорожденного ребенка // Российский вестник перинатологии и педиатрии 2021; С. 194-197.
3. Кельн А. А., Лыков А. В., Купчин А. В. Билатеральный почечно-клеточный рак // Тюменский медицинский журнал. 2015 (1) том 4: 46-48.
4. Шведский М. С. Бахова Л. А. Синтетические биомаркеры в современной онкологии // Академический журнал Западной Сибири. – 2021. – Т. 17, № 3 (92) – С. 29-30.
5. Кельн А. А., Сальников М. А., Пономарев А. В., Лыков А. В. Уротелиальный рак верхних мочевых путей: особенности хирургического лечения. Материалы X юбилейного терапевтического форума «Актуальные вопросы диагностики и лечения наиболее распространенных заболеваний внутренних органов. 2018. – С.38.

ГЕНДЕРНОВОЗРАСТНАЯ СТРУКТУРА БОЛЬНЫХ ИНСУЛЬТОМ НА ФОНЕ РАНЕЕ ВЫЯВЛЕННОГО ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НОВООБРАЗОВАНИЯ И РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ТИПОВ ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ИНСУЛЬТА

БОРСУКОВ А. П., ТАРИВЕРДИЕВА З. Н., МАМЕДОВА К. Р.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра детских болезней и поликлинической педиатрии, научный руководитель: д. м. н., профессор Лебедев И. А.

Актуальность. Злокачественные новообразования (ЗНО) и инсульты являются важнейшими медико-социальными проблемами как в мире, так и в Российской Федерации (РФ), что обусловлено высокими показателями заболеваемости, смертности и инвалидизации населения. Увеличение в обществе доли лиц пожилого и старческого возраста неизбежно ведет к росту встречаемости цереброваскулярной и онкологической патологии, что ведет к повышению социально-экономической нагрузки на общество [1].

Цель исследования. Выявить у изученной подборки пациентов структуру по принципу пола, возраста и распределения типов церебрального инсульта в разных возрастных когортах.

Материалы и методы. Анализ ранее изученной группы пациентов по гендерновозрастному параметру, перенесших церебральный инсульт с наличием в анамнезе ЗНО и структуры церебрального инсульта у разных возрастных категорий.

Результаты исследования. В исследование было включено 252 пациента, перенесших церебральный инсульт на фоне ранее выявленного ЗНО. Средний возраст пациентов равнялся 70,1 годам (от 33 до 93 лет). Мужчины составили 54% (n = 136, средний возраст – 67 лет), женщины – 46% (n = 116, средний возраст – 73 года). Среди всех пациентов 18% (n = 46) страдают геморрагическим инсультом (ГИ), ишемическим инсультом (ИИ) – 82% (n = 206).

Количество пациентов от 30 до 39 лет – 2 человека. Из них все мужчины. Ишемическим инсультом (ИИ) страдает 50% (n = 1), геморрагическим инсультом (ГИ) 50% (n = 1).

Количество пациентов от 40 до 49 лет – 8 человек. Из них все мужчины. У 25% (n = 2) пациентов ГИ, у 75% (n = 6) ИИ.

Количество пациентов от 50 до 59 лет – 29 человек. Среди них 41% (n = 12) женщин, 59% (n = 17) мужчин. У 24% (n = 7) пациентов ГИ, у 76% (n = 22) ИИ.

Количество пациентов от 60 до 69 лет – 87 человек, среди них: мужчин 61% (n = 53), 39% женщин (n = 34). У 15% (n = 13) пациентов ГИ, у 85% (n = 74) ИИ.

Количество пациентов от 70 до 79 лет – 71 человек, среди них: 54% мужчин (n = 38), 46% женщин (n = 33). У 17% (n = 12) пациентов ГИ, ИИ у 83% (n = 59).

Количество пациентов от 80 до 89 лет – 47 человек, среди них мужчин 34% (n = 16) и 66% женщин (n = 31). ГИ встречается у 21% (n = 10) пациентов, ИИ у 79% (n = 37).

Количество пациентов от 90 лет и более – 8 человек, среди них мужчин 25% (n = 2) и 75% (n = 6) женщин. ГИ встречается у 12% (n = 1) пациентов, ИИ у 88% (n = 7).

Исследование показало подавляющее преобладание мужчин в картине церебрального инсульта с наличием онкопатологии в молодом (25-44 лет) и среднем (45-59 лет) возрасте. В пожилом (60-74 года) возрасте мужская популяция преобладает, но в меньшем соотношении. Начиная со старческого (90+) возраста, женская популяция начинает преобладать над мужской, превышая половину случаев, демонстрируя явную тенденцию.

Наибольшее количество пациентов зарегистрировано среди возрастной категории от 60 до 69 лет. Явными причинами может являться наибольший риск сосудистых катастроф ввиду сопутствующих заболеваний, подавления иммунитета и развития последних стадий онкологических заболеваний. Количество пациентов с 70 лет начинается снижаться, что может быть связано с уменьшением количества населения в данных возрастных выборках.

В структуре инсульта значительно преобладали ишемические поражения, как и в общей популяции.

Вывод. Результат изучения структуры больных с наличием ЗНО, перенесших церебральный инсульт, демонстрирует незначительное отклонение от основной тенденции пика инсульта. «Омолаживание» пациентов, перенесших инсульт, напрямую связано с наличием в анамнезе ЗНО, хотя гендерная структура остается прежней, что является дальнейшим предметом исследования, наряду с ролью локализации и типа опухоли.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Борсуков А. П., Лебедев И. А., Некрасов Д. А., Захарчук Е. В., Болдырева Ю. В., Таривердиева З. Н. Церебральный инсульт у больных со злокачественными новообразованиями (обзор литературы). Медицинский алфавит. 2022; (1):60-63. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2022-1-60-63>.

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АВЕЛУМАБА У ПАЦИЕНТА С ИНВАЗИВНОЙ УРОТЕЛИАЛЬНОЙ КАРЦИНОМОЙ

ДЕМЧЕНКО А. С., СТАВИЦКАЯ Ю. Ф.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра онкологии, радиологии и радиотерапии, научный руководитель: ассистент Ратобольских А. В.

Актуальность. Уротелиальный рак является наиболее распространенным гистологическим типом при злокачественных новообразованиях мочевых путей. [1] На долю данного гистологического варианта приходится 90% всех случаев рака мочевого пузыря в США и Европе. [2] Препараты на основе платины являются стандартной терапией метастатической карциномы мочевого пузыря (РМП) а, также для периоперационного периода при мышечно-инвазивном раке мочевого пузыря. В последние годы все чаще стала применяться системная иммунотерапия, направленная на ингибирование иммунных контрольных точек. Тем не менее, лечение местно-распространенного или метастатического уротелиального рака остается сложной задачей, результаты общей выживаемости остаются сомнительными и составляют 14-15 месяцев. [3] Недавнее одобрение ингибиторов контрольных точек увеличило общую выживаемость в лечении уротелиальной карциномы, выживаемость без про-

грессирования. [4] Авелумаб в качестве поддерживающей терапии после неэффективности химиотерапии на основе препаратов платины или у пациентов с распространенным или метастатическим уротелиальным раком, не подходящих по критериям для лечения препаратами платины, является эффективным вариантом лечения с повышением ЧОО, ВБП и ОВ с профилем безопасности, аналогичным другим химиотерапевтическим препаратам. По всему миру клинические испытания, изучающие полезность иммунотерапии, будут продолжать определять будущее лечения карциномы мочевого пузыря. [5]

Цель исследования: провести анализ использования авелумаба у пациентов с инвазивной уротелиальной карциномой.

Материалы и методы. В качестве объекта исследования использована электронная история болезни пациента, получающего иммунотерапию авелумабом в ГАУЗ ТО МКМЦ «Медицинский город» г. Тюмень.

Результаты исследования. Пациент А., 1957 г.р. обратился в поликлинику по месту жительства в 2020 году с жалобами на учащенное мочеиспускание, гематурию. По данным УЗИ мочевого пузыря – образование задней стенки. 04. 2020 года выполнен ТУР мочевого пузыря. После выполнения морфологического исследования пациенту поставлен диагноз: ЗНО задней стенки мочевого пузыря, с Т3а, N0, M0, Стадия III стадия, Клиническая группа II. Далее проведено 2 курса НАПХТ по схеме MVAC в МКМЦ МГ. Выполнена радикальная цистпростатэктомия, кишечная пластика по Брикеру. Заключение исследования операционного материала: Морфологическая картина инфильтративной папиллярной уротелиальной карциномы high grade (G3) с признаками выраженного постлекарственного метаморфоза; С сентября 2020 г. по февраль 2021 г. динамическое наблюдение. При контроле КТ ОБП и МТ КУ февраль 2021г: Отрицательная динамика за счет появления опухолевых депозитов в клетчатке брюшной полости. С мая 2021г проведено 2 ПХТ по схеме GC осложнившиеся гематологической токсичностью 3-4 ст. Было решено заменить Цисплатин на Карбоплатин и продолжить лечение. Далее в течение месяца пациент находился в стационаре по поводу НКВИ. Явился на прием к урологу в январе 2022 года, где было принято решение: поддерживающая иммунотерапия авелумабом до непереносимой токсичности или прогрессирования. С февраля 2022 начата терапия Авелумабом. В настоящее время пациент продолжает иммунотерапию авелумабом, лечение переносит удовлетворительно, каких-либо нежелательных явлений не отмечено.

Вывод. Представленное клиническое наблюдение подтверждает эффективность Авелумаба в качестве поддерживающей терапии у пациентов с уротелиальным раком мочевого пузыря.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Меньшиков К. В. Ингибиторы иммунных контрольных точек при уротелиальной карциноме (обзор литературы). / Султанбаев А. В., Мусин Ш. И., Измайлов А. А., Липатов О. Н., Меньшикова И. А., Султанбаева Н. И., Попова Е. В. // Креативная хирургия и онкология. – 2022. – Т. 12 (3). – С. 205-216.
2. M. Babjuk: Trends in Bladder Cancer Incidence and Mortality: success or Disappointment? / M. Babjuk // Eur Urol. – 2017. – pp. 109-110.
3. H. von der Maase. Gemcitabine and cisplatin versus methotrexate, vinblastine, doxorubicin, and cisplatin in advanced or metastatic bladder cancer: results of a large, randomized, multinational, multicenter, phase III study J Clin Oncol / H. von der Maase., S. W. Hansen, J. T. Roberts, et al. // phase III study J Clin Oncol. – Т. 18 – у. 2000. – pp. 3068-3077.
4. Powles T. Avelumab Maintenance Therapy for Advanced or Metastatic Urothelial Carcinoma. / Powles T., Park SH., Voog E., Caserta C. // Engl J Med. – 2020. – Т 383 (13). – pp. 1218-1230.
5. Rhea LP. Role of immunotherapy in bladder cancer. / Rhea LP., Mendez-Marti S, Kim D, Aragon-Ching JB. // Cancer Treat Res Commun. – у2021. – Т26. – pp.100-296.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ КОЖНОЙ ТОКСИЧНОСТИ ИНГИБИТОРОВ РЕЦЕПТОРА ЭПИДЕРМАЛЬНОГО ФАКТОРА РОСТА (EGFR) НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ

ДЕРИШЕВА В. В., НОВОСЕЛОВА М. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра онкологии, радиологии и радиотерапии, научный руководитель: ассистент Бахова Л. А.

Актуальность. Нередко при лечении онкопатологий развиваются побочные реакции со стороны кожи и ее дериватов. Данные явления называются кожной токсичностью, и они значительно снижают качество жизни пациентов. Это вынуждает врача изменять дозировку препарата, а иногда и прерывать лечение.

Цель исследования. Оценить частоту и выраженность кожной токсичности при терапии ингибиторами рецептора эпидермального фактора роста (EGFR) (цетуксимаб, панитумумаб), а также качество жизни у пациентов со злокачественными новообразованиями (ЗНО) ободочной кишки.

Материалы и методы. Анализ данных медицинских карт на базе ГАУЗ ТО МКМЦ «Медицинский город», анализ научной литературы.

Результаты исследования. Наиболее часто к развитию кожной токсичности приводят следующие препараты: ингибиторы рецептора к эпидермальному фактору роста (EGFR), ингибиторы ангиогенеза и цитостатики. На базе ГАУЗ ТО МКМЦ «Медицинский город» проведено исследование, в которое были включены 15 больных ЗНО ободочной кишки (Т0-4N0-3M1) IV стадией, в период с 2021 по 2022 гг., среди них мужчин – 10 (60%), женщин – 5 (40%). Средний возраст пациентов составил 57,8 (43-77) лет. Всем пациентам до начала лечения было выполнено молекулярное тестирование на наличие мутации генов семейства RAS (экзонов 2-4 генов KRAS и NRAS), из них у 15 (100%) мутация KRAS (90%) и NRAS (10%) не выявлена. Мишенями метастазирования злокачественных новообразований ободочной кишки являлись: печень – 11 (73%), легкие – 4 (27%). Все больные по поводу метастатического КРР получали 1 линию лекарственной терапии, включающую в себя химиотерапию по схеме FOLFOX с ингибиторами EGFR (панитумумаб, цетуксимаб). В работе Артамоновой Е. В. в процессе терапии цетуксимабом (EGFR) различие виды кожной токсичности всех степеней зарегистрированы в 88,2% случаев [1]. В нашем исследовании 8 недельный курс таргетной терапии ингибиторами EGFR (панитумумаб, цетуксимаб), пациенты в целом переносили удовлетворительно, кожная токсичность развивалась в среднем через 2-3 недели от начала терапии и преобладали нежелательные явления I-II степени тяжести. Частота встречаемости побочных явлений: I-II степени 10 пациентов (66%), III степени 5 пациентов (33%). Дерматологические реакции при терапии ингибиторами рецептора эпидермального фактора роста (EGFR) распределялись следующим образом: акнеподобная сыпь – 8 (53%), макуло-папулезная сыпь – 7 (46%), ладонно-подошвенная эритродизестезия – 9 (60%), сухость кожи, шелушение кожи – 5 (33%). Наши данные совпадают с отечественными исследователями, так по мнению Шатохиной Е. А. и др. – частота развития ЛПС достигает 76%, а степень тяжести III-IV 20% случаев [2]. В нашем исследовании качество жизни оценивалось с помощью американского опросника FACT-G в 2-х контрольных точках – до начала лечения и после проведения 4 циклов специальной противоопухолевой лекарственной терапии в основной группе. Учитывалось состояние эмоциональное и физическое. Показатель «эмоционального» и «физического» благополучия при сравнении в основной группе до начала лечения был значительно выше, чем после 4 циклов таргетной терапии и связан с развитием нежелательных явлений в виде кожной токсичности.

Вывод. Дерматологическая токсичность при таргетной терапии рассматривается лишь как одно из нежелательных явлений со стороны кожных покровов, хотя данное состояние очень серьезное и требует своевременного подхода.

Развитие кожной токсичности у пациентов порой вынуждает врача снижать дозу, увеличивать длительность курса лечения, заменять препарат на другой или же отменять его, что влечет за собой снижение эффективности терапии. Всё это ухудшает прогноз и существенно сказывается на психическом и физическом состоянии пациента.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Артамонова Е. В. Кожная токсичность блокаторов EGFR (по данным клинических исследований цетуксимаба) / Е. В. Артамонова, Л. В. Мазнюк // Эффективная фармакотерапия. Онкология, Гематология и Радиология № 1.
2. Шатохина Е. А. Иммунопатогенетические механизмы кожных токсических реакций противоопухолевой терапии мульткиназными ингибиторами ангиогенеза / Е. А. Шатохина, Л. С. Круглова // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2017. – № 3.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ СКРИНИНГА РАКА ЛЕГКОГО В ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

ЖДАНОВА В. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра онкологии, радиологии и радиотерапии, научный руководитель: к. м. н., доцент Федоров Н. М.

Актуальность. Все чаще обсуждается проблема рака легких (РЛ) и поднимается вопрос о наиболее эффективном и раннем методе его выявления, что связано с непрерывным увеличением заболеваемости и достаточно высоких «грubbyх» и стандартизированных показателей смертности [1]. В структуре смертности России от злокачественных заболеваний РЛ занимает I место [2]. В 2021 году в структуре злокачественных заболеваний населения юга Тюменской области ЗНО легкого занимали III место среди обоих полов, среди мужчин – I место [3].

Цель исследования. Определение эффективности проводимых в Тюменской области скрининговых программ по ранней диагностике рака легких.

Материалы и методы. Ретроспективный статистический анализ выявления РЛ в Тюменской области в период с 2017 по 2021 год на основании данных, предоставленных из программы «Рак-регистр».

Результаты исследования. Нами проанализированы результаты обследования 3117 пациентов с ЗНО легкого в ТО в период с 2017 по 2021 год. Все больные были разделены на две группы: пациенты, обратившиеся за медицинской помощью самостоятельно – 1759 человек (56,4%) и обследованные в рамках профилактического осмотра – 1358 человек (43,6%). Из числа диагностированных, в 2017 году взято на учет 680 пациентов (21,8% от общего числа в обеих группах), в 2018 году – 688 (22,07%), в 2019 году – 692 (22,2%), в 2020–516 (16,5%), а в 2021 году – 541 больной (17,3%).

Среди пациентов «обратившихся самостоятельно», в 2017 году было выявлено 404 пациента с РЛ, в 2018 году – 341, в 2019 году – 369, в 2020–434, а в 2021–302 человека. Всего за пятилетний период, в данной группе пациентов, РЛ на I стадии был выявлен у 254 пациентов (14,4%), II стадии – 133 (7,6%), III стадии – 534 (30,3%), и IV стадии – 834 (47,4%). Результаты обследования 4 пациентов неизвестны. Прослеживается закономерность: при самостоятельном обращении ЗНО легкого чаще выявлялись на более запущенных стадиях (III стадии, особенно IV стадии).

Пациенты, взятые на учет с раком легкого по итогам профилактического осмотра, составляли в 2017 году – 276 новых случаев, в 2018 году – 347, в 2019 году – 323, в 2020–173, а в 2021–239. Скрининг, в рамках профилактического осмотра, позволяет выявить заболевание на более ранних стадиях, но, число запущенных случаев, так же остается достаточно высоким: ЗО легкого на I стадии были выявлены у 500 (36,8%) пациентов, II стадии – 169 (12,4%), III стадии – 379 (28,0%), IV стадии – 309 (22,8%). В 2020–2021 году отмечался резкий спад активности скрининга, что связано с коронавирусной инфекцией и уменьшение массового проведения медицинских профилактических осмотров [4].

Эффективность скрининга отображают и показатели заболеваемости и смертности. Стандартизированные показате-

тели заболеваемости РЛ в нашем регионе в 2017 г. – 30,16, 2018 г. – 31,12, 2019 г. – 30,36, 2020 г. – 25,30–2021 г. – 26,99. По территории России: 2017 г. – 24,11, в 2018 г. – 23,64, в 2019 г. – 22,68, в 2020 г. – 20,27, в 2021 г. – 20,82. Стандартизированные показатели смертности от РЛ по ТО в 2017 году составляли 18,52, 2018 г. – 16,69, 2019 г. – 15,83, 2020 г. – 14,97, 2021 г. – 16,43. По России: в 2017 году – 19,13, 2018 году – 19,08, 2019 году – 18,43, 2020 году – 17,85, 2021 году – 16,86. Если, до 2020 года в Тюменской области прослеживался спад уровня смертности, то в 2021 году результаты анализа указывают на ухудшение показателей.

Вывод. Рак легкого и бронхов является одной из нозологий, для которой в Тюменской области разработаны и реализуются мероприятия, для наиболее раннего выявления заболевания. Полученные результаты указывают на то, что скрининговые программы относительно справляются с поставленной задачей, но в результате коронавирусной инфекции, их организация оказалась недостаточна эффективна.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Мухамбетжан А. Ж., Уразаева С. Т., Уразаев О. Н., Современные представления об эпидемиологии и факторах риска развития рака легкого. Обзор литературы // Наука и здравоохранение. – 2020. № 2. – 27–37.
2. Каприн А. Д., Старинский В. В., Шахзадова А. О. Злокачественные новообразования в России в 2021 году (заболеваемость и смертность) – М.: МНИОИ им. П. А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, – 2022. – 252 с.
3. Гайсин Т. А., Иванова Н. В., Неверова Е. Н. О состоянии онкологической помощи в Тюменской области за 2021 г. – информационная бюллетень. – Тюмень МКМЦ «медицинский город», ИПЦ «Экспресс», 2022. – 56 с.
4. Волчек В. С. Организация медицинской помощи пациентам онкологического профиля в условиях пандемии COVID-19 // Проблемы здоровья и экологии. – 2022. № 1. – 21–26 с.
5. Барчук А. А., Раскина Ю. В., Смирнова О. В. Скрининг онкологических заболеваний на уровне государственных программ: обзор, рекомендации и управление // ОЗ. – 2021. № 1. – 19–31 с.

РОЛЬ РЕЦЕПТОРОВ MRGPR В РАЗВИТИИ ХОЛЕСТАТИЧЕСКОГО ЗУДА

ЗЕНКЕВИЧ А. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра психологии и педагогики с курсом психотерапии и паллиативной медицины, научный руководитель: д. м. н., профессор Зотов П. Б.

Актуальность. Различные патологические состояния приводят к желтухе из-за накопления билирубина. Пациенты с желтухой обычно жалуются на интенсивный негистаминергический зуд. Несмотря на эту связь, способность билирубина вызывать зуд не была доказана. В исследовании продемонстрировано, что периферические сенсорные нейроны зуда вызывают зуд через MRGPR, семейство рецепторов, связанных с G-белком, экспрессируемых в первичных сенсорных нейронах.

Цель исследования: систематический обзор результатов ретроспективного исследования, в котором идентифицировали рецепторы билирубина, опосредующие компонент холестатического зуда.

Материалы и методы: текстовая база данных медицинских публикаций PubMed была использована для определения предположительно подходящих исследований, в которых были представлены данные о роли генетических факторов в патогенезе зуда на фоне гипербилирубинемии.

Результаты исследования. Зуд – это сложный и часто изнурительный симптом, сопровождающий ряд заболеваний [11]. Наиболее широко известным прuritогеном является гистамин, который секретируется тучными клетками кожи и активирует гистаминовые рецепторы на близлежащих сенсорных нейронах [5]. В то время как существуют эффективные методы лечения зуда, опосредованного гистамином, большинство негистаминергических состояний лечить труднее, поскольку медиаторы часто неизвестны [8]. Различные патологические состояния приводят к желтухе из-за накопле-

ния билирубина [1, 2]. Обычно она ассоциируется с хроническим негистаминэргическим зудом у пациентов с гепатолиарными расстройствами на фоне нарушения оттока желчи.

Семейство рецепторов, связанных с G-белком (MRGPR) является основным медиатором негистаминэргического зуда. Чтобы проверить, опосредует ли MRGPR вызванный билирубином зуд, ученые инъектировали билирубин мышам, у которых отсутствует кластер из 12 генов MRGPR [9]. Животные нокаутного кластера MRGPR расчесывали примерно на 75% меньше, чем мыши дикого типа, что указывает на то, что один или несколько из 12 MRGPR в кластере опосредуют билирубин-индуцированный зуд. Среди двенадцати клеточных линий, экспрессирующих MRGPR, только клетки, экспрессирующие MRGPRA1, демонстрировали кальциевый ответ на билирубин [3]. Ни один другой MRGPR из 12 обследованных не ответил на билирубин. Семейство рецепторов MRGPRX человека имеет функциональное сходство между видами, но не имеет явных структурных гомологов у грызунов [10]. Семейство MRGPRA мыши ближе всего по гомологии последовательностей к семейству MRGPRX человека [6]. Из четырех человеческих рецепторов MRGPRX только клетки, экспрессирующие MRGPRX4, реагировали на билирубин [4]. U73122 и YM-254890 ингибировали билирубин-индуцированные кальциевые ответы в клетках, экспрессирующих MRGPRX4. Исследователи пришли к выводу, что если билирубин вызывает зуд через MRGPRA1 и MRGPRX4, билирубин должен активировать эти рецепторы в сенсорных зудящих нейронах. Предыдущие исследования показали, что как MRGPRA1, так и MRGPRX4 экспрессируются в сенсорных нейронах ганглиев задних корешков [6,7]. На двух мышиных моделях патологической гипербилирубинемии в исследовании показывается, что генетическая делеция MRGPRA1 ослабляет зуд. Точно так же плазма, выделенная от пациентов с гипербилирубинемией, вызывала зуд у мышей дикого типа, но не у животных с делецией MRGPRA1.

Вывод. В целом результаты, представленные в исследовании, показывают, что билирубин связывается с MRGPR и активирует их, вызывая зуд у мышей. Если билирубин вызывает зуд у людей, как у мышей, то нацеливание на MRGPR будет являться многообещающей стратегией для облегчения зуда на фоне желтухи.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гальперин Э. И., Момунова О. Н. Классификация тяжести механической желтухи. Хирургия. Журнал им. Н. И. Пирогова. 2014; 1: 5-9.
2. Дмитриев А. В., Преферансов А. Б. Выбор оптимального лечебного алгоритма посредством интерактивной программы при желчнокаменной болезни. Академический журнал Западной Сибири. 2014; 5: 36-37.
3. Alemi F, Kwon E, Poole DP et al.: The TGR5 receptor mediates bile acid-induced itch and analgesia // Journal of Clinical Investigation. – 2013. – № 123. – PP.1513-1530.
4. Azimi E, Reddy VB, Pereira PJ: Substance P activates Mas-related G protein-coupled receptors to induce itch // Journal of Allergy and Clinical Immunology. – 2017. – № 140. – PP.447-453.
5. Bautista DM, Wilson SR, Hoon MA: Why we scratch an itch: the molecules, cells and circuits of itch // Nature Neuroscience. – 2014. – № 17. – PP.175-182.
6. Dong X, Han S, Zylka MJ: A diverse family of GPCRs expressed in specific subsets of nociceptive sensory neurons // Cell. – 2001. – № 106. – PP.619-632.
7. Flegel C, Schöbel N, Altmüller J: RNA-Seq analysis of human trigeminal and dorsal root ganglia with a focus on chemoreceptors // PLOS ONE. – 2015. – № 10.
8. Kremer AE, Oude Elferink RP, Beuers U.: Pathophysiology and current management of pruritus in liver disease // Clinics and Research in Hepatology and Gastroenterology. – 2011. – № 35. – PP.89-97.
9. Liu Q, Tang Z, Surdenikova L, Kim S: Sensory neuron-specific GPCR mrgprs are itch receptors mediating chloroquine-induced pruritus // Cell. – 2009. – № 139. – PP. 1353-1365.
10. Solinski HJ, Gudermann T, Breit A.: Pharmacology and signaling of MAS-related G protein-coupled receptors // Pharmacological Reviews. – 2014. – № 66. – PP.570-597.
11. Ständer S, Weisshaar E, Mettang T et al.: Clinical classification of itch: a position paper of the international forum for the study of itch // Acta Dermato-Venereologica. – 2007. – № 87. – PP.291-294.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ТУБЕРКУЛЕЗА И ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

ИЛЮСИЗОВА А. Ж.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень, кафедра респираторной медицины с курсом
рентгенологии,
научный руководитель: д. м. н., профессор Фролова О. И.

Актуальность. Туберкулез и злокачественные новообразования (ЗНО) – это тяжелые сочетания заболеваний, которые ухудшают жизнь людей. Врачам необходимо знать о разных проявлениях туберкулеза и онкологии, с настороженностью относиться к случаям с сомнительной клинической картиной. Предполагается, но не доказано, что туберкулезная инфекция, подобно другим воспалительным и хроническим инфекциям, способствует канцерогенезу. Туберкулез – системное заболевание, поражающее все ткани и органы [1]. Онкология различной локализации – фактор риска развития активного туберкулеза. Туберкулез и ЗНО – два заболевания, при борьбе с которыми иммунная система организма дает сбой. Туберкулез и рак имеют взаимосвязанную стратегию уклонения от иммунитета. Как при туберкулезе, так и при раке первоначальное обнаружение патологических клеток или патогена макрофагами служит решающим шагом, стимулирующим иммунный ответ [2]. Туберкулез является маркером скрытого рака легких и нескольких внелегочных форм рака.

Цель исследования: анализ клинико-лабораторных данных пациентов с сочетанием туберкулеза и ЗНО.

Материалы и методы работы. Проведён ретроспективный анализ историй болезни пациентов, находившихся на стационарном лечении в ГБУЗ ТО ОКФЦ г. Тюмени в отделе для больных туберкулезом органов дыхания № 4 за период с 2020 по 2022 г.

Результаты исследований. При анализе стационарных историй болезней были выбраны 24 клинических случая (составило 5% из числа всех пациентов) с сочетанной патологией за 3 года. По возрасту пациенты распределились от 18 до 30 лет-0% пациентов, от 31 до 40 лет-8%, от 41-50 лет-21%, от 51-60 лет-17% и от 61 и старше 54%. Среди госпитализированных в стационар, лица мужского пола составили 75%, женского-6%. Большинство пациентов обращались за медицинской помощью по направлению из поликлиники ОКФЦ- 75%, бригадой СМП доставлено 0% и по направлению из других МО- 25%. Из поступивших пациентов 71% с установленным диагнозом туберкулез и 29% с подозрением на туберкулез. Большинство пациентов с туберкулезом органов дыхания, а у 4% внелегочной локализации. По классификации по легочным формам преобладает инфильтративный туберкулез 67%, в меньшей степени диссеминированный 29%. Среди всех пациентов у 8% подтвержденная ВИЧ-инфекция. При изучении анамнеза установлено, что из числа пациентов у 50% (N = 12) ходе обследования впервые выявлена онкология, а у остальных 50% (N = 12) подтвержден диагноз ЗНО. Среди этих 12 пациентов 21% (N = 5) получали цитостатическую терапию. На фоне иммуносупрессии можно предположить присоединение туберкулеза. При анализе историй болезни, были выявлены опухоли различных локализаций. Преобладало поражение органов дыхания: центральный и периферический рак легкого- 38%, внелегочная локализация распределилась следующим образом: ЗНО пищевода-4%, ЗНО языка-4%, ЗНО гортани-12%, ЗНО почек-4%, ЗНО кишечника-12%, ЗНО кожных покровов-4%, ЗНО предстательной железы-4%, ЗНО женских половых органов-12%. В связи с отягощенной сочетанной патологией, умерло в стационаре 21%, а 79% пациентов благополучно были выписаны для дальнейшего лечения и наблюдения у участкового фтизиатра.

Вывод. Таким образом, среди госпитализированных преобладали пациенты мужского пола. Возрастная категория была преимущественно, нетрудоспособного возраста, старше 60 лет. По формам туберкулеза больше преобладал инфильтративный туберкулез. Также стоит отметить, что у половины пациентов в ходе тщательного комплексного об-

следования в стационарных условиях ГАУЗ ТО ОКФЦ был выявлен и поставлен диагноз ЗНО. Другая половина с установленным диагнозом, среди которых 5 пациентов принимали цитостатическую терапию. Исходя из этого, можно предположить присоединение туберкулеза на фоне иммуносупрессии. По локализации онкология у данных пациентов различных органов, чаще поражение органов дыхания.

Фтизиатрам и онкологам необходима высокая настороженность в отношении онкологических заболеваний у больных туберкулезом, особенно относящихся к группе повышенного риска.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Кульчаева Е. В., Жукова И. И. Внелегочный туберкулез – вопросов больше, чем ответов. Туберкулез и болезни легких. 2017;95 (2): 59-63 [1].
2. Karam SD, Bickett TE, Tuberculosis-Cancer Parallels in Immune Response Regulation. Int J Mol Sci. 2020;21 (17):6136 [2].
3. Новицкая Т. А., Ариэль Б. М., Двораковская И. В., Аветисян А. О., Яблонский П. К. Морфологические особенности сочетания туберкулеза и рака легких. Архив патологии. 2021;83 (2):19-24.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ ОТ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД 2017-2021 ГГ. В УСЛОВИЯХ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

КУДРАТОВА Е. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра онкологии, радиологии и радиотерапии, научный руководитель: к. м. н., доцент Федоров Н. М.

Актуальность. Рак молочной железы (РМЖ) – одна из ведущих онкологических патологий и актуальная проблема современного здравоохранения. Ежегодно в мире регистрируется более 2 млн новых случаев данной опухоли [3]. В Российской Федерации (РФ) и Тюменской области (ТО) злокачественные новообразования (ЗНО) молочной железы (МЖ) занимают первое место в структуре заболеваемости и смертности среди женского населения. В связи с осложненной эпидемиологической ситуацией в условиях пандемии COVID-19 временно были приостановлены проводимые плановые осмотры и диспансеризация населения, происходило перепрофилирование медицинских учреждений в ковид-госпитали. Данные обстоятельства привели к изменению статистических показателей заболеваемости и смертности от РМЖ в ТО [3].

Цель исследования. Анализ статистических данных заболеваемости и смертности от рака молочной железы женского населения по Тюменской области за период 2017-2021 гг.

Материалы и методы. Использованы статистические данные заболеваемости, онкологической помощи и смертности от РМЖ за 2017-2021 гг., рассчитаны показатели с помощью математических методов.

Результаты исследования. По данным областного популяционного канцер-регистра ТО в 2017 г. впервые выявленных случаев РМЖ среди женщин зарегистрировано 678, в РФ – 70569 соответственно. В 2019 г. данные показатели составили в ТО – 746 случаев, в РФ – 73918. В 2020 г. выявлено 594 случая РМЖ, что на 20% меньше аналогичного показателя в предыдущем году. Наиболее высокий рост заболеваемости данной патологией отмечен в период 2017-2019 гг.: «грубый» показатель в ТО на 100 тыс. населения увеличился с 87,22 в 2017 г. до 93,63 в 2019 г., в 2020 г. данный показатель резко снизился в связи с пандемией COVID-19 и составил 73,68 на 100 тыс. населения. Одним из самых результативных методов онкологического скрининга по показателю выявляемости – это маммографические исследования [2]. За 2020 г. в ТО выполнено 66948 профилактических маммографических исследований, что на 65% меньше аналогичного показателя – 102712 – в 2017 г. В 2021 г. было проведено 125716 исследований, что на 88% больше показателя предыдущего года. Удельный вес больных со злокачественными опухолями, активно выявленных при проведении профилактических осмотров, в ТО за период 2017-2021 гг. возрос на 3%

(в 2017 г. – 55%, в 2021 г. – 58%). В 2020 г. в связи с пандемией COVID-19 наблюдается значительное падение данного показателя на 27% (2019 г. – 70%, в 2020 г. – 43%). Удельный вес больных с запущенными формами (III, IV ст.) РМЖ в ТО увеличился на 5% к 2021 г. и составил 28,45% (в 2019 г. – 22,42%), что несущественно отличается от показателя 2017 г. (28,68%). Это объясняется не снижением заболеваемости, а снижением выявляемости. В условиях новой коронавирусной инфекции РМЖ не был вовремя диагностирован и выявлялся позднее в более запущенных стадиях, что приведет к повышению смертности, которое можно спрогнозировать. Летальность больных в течение года с момента установления диагноза РМЖ снизилась почти в 2 раза: в 2017 г. – 4,11%, в 2021 г. – 2,44%. Аналогичная ситуация наблюдается и в РФ, где данный показатель снизился почти в 1,5 раза и составил в 2017 г. – 6,0%, в 2021 г. – 4,8%.

Вывод. Изменения в системе здравоохранения в период пандемии COVID-19 оказали негативное влияние на онкологическую помощь в РФ. В связи с этим отмечено в 2020-2021 гг.: снижение случаев впервые установленного диагноза РМЖ, выявленных при проведении профилактических осмотров, а также «грубых» показателей заболеваемости данной патологией в структуре женского населения. Это может привести в будущем к изменению статистики заболеваемости и смертности от злокачественных опухолей в Тюменской области.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абалканова, М. М. Заболеваемость и смертность от рака молочной железы населения юга Тюменской области в 2016-2020 гг. / М. М. Абалканова, Н. М. Федоров // Университетская медицина Урала. – 2021. № 3. – С. 40-42.
2. Бахова, Л. А. Прогностическая оценка опухоли-инфильтрирующих лимфоцитов при раке молочных желез / Л. А. Бахова, М. С. Шведский, Т. П. Шевлюкова // Медицинская наука и образование Урала. – 2022. № 3. – С. 129-131.
3. Каприн, А. Д. Злокачественные новообразования в России в 2021 году (заболеваемость и смертность) / А. Д. Каприн, В. В. Старинский, А. О. Шахзадова // Москва, 2022. С. 4, 12, 132.
4. Тамразов, Р. И. О состоянии онкологической помощи в Тюменской области за 2021 год. Информационный бюллетень / Р. И. Тамразов, Е. Н. Неверова, В. И. Павлова // Тюмень, 2022. С. 11-36.
5. Федоров, Н. М. Заболеваемость и смертность от злокачественных новообразований в Тюменской области в 2008-2018 гг. Коллективная монография / Н. М. Федоров, П. Б. Зотов // Тюмень, 2021. – 163 с.
6. Шведский, М. С. Потенциальная роль оценки уровня опухоли-инфильтрирующих лимфоцитов в эффективности лечения рака молочных желез / М. С. Шведский // Неделя молодежной науки – 2022. – С. 243.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: РЕДКИЕ ВИДЫ ТРОФОБЛАСТИЧЕСКИХ ОПУХОЛЕЙ И БЕРЕМЕННОСТЬ

КУЗЬМЕНКО О. Д.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра онкологии, радиологии и радиотерапии, научный руководитель: к. м. н., доцент Павлова В. И.

Актуальность. Эпителиоидная трофобластическая опухоль- редкая форма трофобластической болезни, встречающаяся до 2,0%, возникает на фоне беременности. Опухоль поражает пациенток репродуктивного возраста, что ставит перед медиками задачу не только излечения, но и сохранения дальнейшей репродуктивной функции.

Цель работы. Провести ретроспективный анализ течения заболевания у пациентки с диагнозом эпителиоидная трофобластическая опухоль, изучить методы диагностики данной опухоли и возможные виды лечения.

Материалы и методы. Изучена медицинская документация пациентки. Длительность наблюдения составила 13 лет.

Клинический случай. В апреле 2013г в поликлинику Тюменского онкологического диспансера обратилась пациентка В., 27 лет с жалобами на кашель, слабость, повышение

температуры тела до 38 градусов, выраженную одышку при физической нагрузке, кровянистые выделения из половых путей. В 2010г по поводу пролиферирующего пузырного заноса пациентка получала лечение, 3 курса химиотерапии с последующим динамическим наблюдением и контролем уровня b-ХГЧ, который в июле 2010г составил менее 1 мМЕ/мл. С подозрением на пневмонию пациентка находилась на стационарном лечении, где была выполнена компьютерная томография ОГК, выявлено объемное образование в верхней доле правого легкого. Выполнена фибробронхоскопия, биопсия образования в легком. Направлена на консультацию к онкологу, дообследована. ПЭТ – КТ выявлено 2 кистозно-солидных образования 1,5х2,8х2,6см в верхней доле правого легкого и в паренхиме нижней доли правого легкого до 10,5х10,8х7,6 см, увеличение лимфоузлов пара-трахеально и параэзофагеально до 1,2 см. Заключение: метастатическое поражение легких. Выполнен контроль b-ХГЧ от 29.03.2013г–263мМЕ/мл. По биопсии опухоли из легкого описана картина метастаза хорионэпителиомы. С апреля 2013г по рекомендации консилиума онкологов проведено 3 курса полихимиотерапии, уровень b-ХГЧ в июне 2013г составил 16.3 мМЕ/мл. При контрольном ПЭТ-КТ в июне 2013г динамики регресса по образованиям в легком не отмечается, у пациентки сохраняется прежние жалобы. Пациентка направлена на консультацию в НИИ онкологии им. Блохина г. Москва, где взят повторно анализ крови на b-ХГЧ от 01.07.13г – 181 мМЕ/мл, пересмотрены стеклопрепараты. Получено заключение: эпителиоидная трофобластическая опухоль. Рекомендовано проведение второй линии полихимиотерапии, рассмотреть вопрос об оперативном лечении метастаза в правом легком. Но при контрольном обследовании в августе 2013г было отмечено снижение уровня b-ХГЧ до 6 мМЕ/л, что явилось основанием для продолжения курсов химиотерапии по прежней схеме.

Обсуждение. Пациентка всего получила 7 курсов химиотерапии. Последний курс завершила в сентябре 2013г, контрольный уровень b-ХГЧ составил менее 1 мМЕ/мл. От предложенного оперативного вмешательства на легком пациентка отказалась. При контрольной компьютерной томографии легких отмечена стабилизация опухолевого процесса. С сентября по июнь 2021 г пациентка находилась на динамическом наблюдении в онкологическом диспансере. В июне 2021г выполнено УЗИ ОМТ отмечены признаки маточной беременности в сроке 4-5 недель. Уровень b-ХГЧ составил 26312 мМЕ/мл. Была проведена повторная консультация в НИИ онкологии им. Блохина г. Москва. Получено заключение о том, что у пациентки нормально протекающая беременность. Противопоказаний к сохранению беременности нет. 06.02.22г пациентка самостоятельно родила доношенного ребенка женского пола, 8-9 баллов по шкале Апгар. В настоящее время пациентка продолжает динамическое наблюдение в онкологическом диспансере. Контроль ПЭТ-КТ в январе 2023 года показал уменьшение объема на 30% по большинству очагов в паренхиме правого легкого, с низким уровнем метаболизма радиофармпрепарата.

Вывод. Описанный случай демонстрирует все сложности диагностики и лечения такого редкого заболевания, как эпителиоидная трофобластическая опухоль. Несмотря на объемное метастатическое поражение в легких, в итоге у пациентки достигнута стабилизация опухолевого процесса в течение 10 лет. Мультидисциплинарный подход в лечении пациентки дал возможность не только сохранить ей жизнь, но и возможность реализовать свой репродуктивный потенциал.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Сурина М. Н., Фетисова Т. И., Марочко Т. Ю. и др. Клинический случай материнской смертности в результате трофобластической болезни плацентарной площадки. *Фундаментальная и клиническая медицина*. 2016;1 (2):88-96.
2. Мартусова Ю. С., Чекалова М. А., Мещерякова Л. А., Мороз Е. А. Опыт ультразвуковой диагностики трофобластической опухоли плацентарного ложа. *Ультразвуковая и функциональная диагностика*. 2014; (4):42-9.

ВАРИАНТЫ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ ДЕТОКСИКАЦИИ В ОНКОЛОГИИ. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СЕЛЕКТИВНОЙ ПЛАЗМОСОРБЦИИ У ПАЦИЕНТА С ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

КУЦЕВА Т. В.

ГАУЗ ТО «МКМЦ «Медицинский город», ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра онкологии, радиологии и радиотерапии, научный руководитель: к. м. н., доцент Павлова В. И.

Актуальность. Снижение летальности пациентов в стационаре. Минимизация расходов на дорогостоящие фармакологические препараты. Возможность развития направления экстракорпоральной детоксикации (статьи, конференции, т. д.).

Цель исследования. Оценить у пациента ГАУЗ ТО «МКМЦ «Медицинский Город» возможности различных методов детоксикации, в частности, эффективность и безопасность селективной плазмасорбции в сравнении с плазмообменом у больной с механической желтухой, печеночной недостаточностью.

Материалы и методы. Отделение анестезиологии и реанимации ГАУЗ ТО «МКМЦ «Медицинский Город» оснащено современным аппаратом «Multifiltrat», который позволяет непосредственно у постели пациента проводить тот или иной метод детоксикации. Различные колонки для проведения видов MPS. Основными показателями, определяемыми в ходе исследования, являются биохимические показатели: уровень креатинина, мочевины, печеночных ферментов, уровень лактата, КЩС, СРБ, альбумина и белка.

Результаты исследования. К методам экстракорпоральной гемокоррекции относятся: 1. Гемодиализ. Комплекс методов протезирования выделительной функции почек. 2. Гемосорбция в интенсивной терапии нашла применение в целях удаления эндотоксинов. 3. Плазмоферез и плазмообменные технологии. Использование методов плазмофереза позволяет достичь наибольшего эффекта детоксикации, поскольку позволяет удалить все типы токсических субстанций. Наиболее перспективным направлением среди новых экстракорпоральных методик в лечении печеночной недостаточности представляется селективная плазмодифiltrация (СПФ). В феврале 2023 года пациенту с сепсисом, печеночной недостаточностью на фоне механической желтухи проведены 2 процедуры плазмообмена и 2 процедуры селективной плазмасорбции. Процедура селективной плазмодифiltrации проведена в 2023 году отделении АРО впервые. Длительность процедуры варьирует от 2 часов 55 минут до 4 часов 30 минут. Скорость кровотока от 100 до 130 мл/мин. Скорость плазмотока поддерживалась на уровне 22-30 мл/мин. Антикоагуляция проводилась раствором гепарина: экстракорпоральный контур промывали 2 литрами физраствора с гепарином из расчета 5000 ЕД на 1 литр физраствора. В начале процедуры 5000 ЕД гепарина болюсно, далее 1000 ед/час. Для больной использовали мембранный метод экстракорпоральной очистки крови. Данная методика позволяет проводить эффективное удаление билирубина, воспалительных медиаторов, молекул сопоставимых по размеру с альбумином, и сохранить большую часть факторов свертывания и факторов роста гепатоцитов. Селективная плазмасорбция (СПС) сочетает в себе преимущества плазмообмена и гемосорбции, в то же время метод лишен отрицательных факторов воздействия, свойственных этим методикам по отдельности. Выбор метода СПС предпочли обычному плазмообмену. Проведение СПС позволило более эффективно удалить широкий спектр токсинов благодаря использованию фильтров Evacrio™ с разным диаметром пор. После процедуры выявлено значимое снижение уровня билирубина крови (более чем в два раза после процедуры), трансаминаз, снижение уровня С-реактивного белка, сохранение факторов свертывания крови и других высокомолекулярных компонентов плазмы, минимальные потери альбумина, нормализация креатинина крови в сравнении с обычным плазмообменом.

Вывод. Селективная плазмодсорбция при печеночной недостаточности с высокой гипербилирубинемией является более эффективной процедурой. Ее применение целесообразно в качестве выбора метода экстракорпоральной поддержки функции печени. Применение селективной плазмодсорбции при печеночной недостаточности является безопасным и не приводит к развитию коагуляционных нарушений и геморрагических осложнений. Гемодинамическая переносимость селективной плазмодсорбции удовлетворительная. В ходе процедуры не отмечалось снижения общего белка и альбумина. Привело к оптимизации использования ресурсов медицинского учреждения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Measurement of renal function, when to refer and when to start dialysis. Nephrol Dial Transplant 2002; 17 [suppl 7]; 7-15.
2. Yang Yu. Incidence and Associations of Acute Kidney Injury after General Thoracic Surgery: A System Review and Meta-Analysis/ Shanshan Xu, Clin Med, 2022; 12 (1):37. doi: 10.3390 / jcm12010037.
3. Журнал Нефрология и Диализ, 2012, Том 14, номер 2, стр. 86-94.
4. Дополнительные материалы в интернет-версии: Arif Khwaja, KDIGO clinical practice guidelines for acute kidney injury, http://www.kdigo.org/clinical_practice_guidelines/AKI.php.
5. Белокуров Ю. Н. Об эндогенной интоксикации при острой печеночной недостаточности и возможности ее устранения/ Рыбачков В. В., с.60-64.
6. Громова Е. Г., диссертация (автореферат) на тему экстракорпоральные методы детоксикации в комплексе интенсивной терапии онкологических больных, 2004.

КАУДО-КРАНИАЛЬНЫЙ СПОСОБ МОБИЛИЗАЦИИ ПРАВОЙ ПОЛОВИНЫ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ПРАВОСТОРОННЕЙ ГЕМИКОЛЕКТОМИИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

ЛЬВОВА Ю. Э.

ФГБОУ ВО «МГМСУ им. А. И. Евдокимова» Минздрава России, г. Москва, кафедра эндоскопической хирургии ФДПО, научный руководитель: д. м. н., профессор Расулов А. О.

Актуальность. В настоящее время для выполнения лапароскопической правосторонней гемиколэктомии для пациентов онкологического профиля признана концепция тотальной мезоколонэктомии (CME- complete mesocolic excision) [1]. В соответствии с данной концепцией выделяют 4 способа мобилизации правой половины ободочной кишки: медиа-латеральный, латеро-медиальный, кранио-каудальный и каудо-краниальный. Разновидностью каудо-краниального способа мобилизации является «duodenum- first» multidirectional approach [2]. После анализа источников литературы не найдена определенность относительно наиболее целесообразного способа лапароскопической мобилизации правой половины ободочной кишки для пациентов с резектабельным раком правой половины ободочной кишки. При сравнении способов обычно учитываются такие факторы как время операции, интраоперационная кровопотеря, количество удаленных лимфоузлов, качество мезоколонэктомии, край резекции, непосредственные и отдаленные результаты лечения пациентов. В данном исследовании проанализированы больные раком правой половины ободочной кишки, которым выполнялась лапароскопическая правосторонняя гемиколэктомия с использованием каудо-краниального доступа и его модификации «duodenum- first».

Цель исследования: изучение результатов хирургического лечения пациентов с резектабельным раком правой половины ободочной кишки (ППОК), оперированных с использованием каудо-краниального (КК) доступа при выполнении лапароскопической правосторонней гемиколэктомии.

Материалы и методы: в период с октября 2020 г. по январь 2023 г. в онкоцентре «Лапино» ГК «Мать и дитя» пролечено 37 больных раком ППОК I-IV в стадии, у которых использовался КК способ мобилизации ППОК при выполнении лапароскопической правосторонней гемиколэктомии. При использовании КК доступа начально диссекции выполняли

над нижней горизонтальной частью двенадцатиперстной кишки с последующей диссекцией над двенадцатиперстной кишкой и головкой поджелудочной железы, после чего рассечение продолжалось через линию пересечения брыжейки терминального отдела подвздошной кишки, мезоколон и забрюшинного пространства в сторону илеоцекальной зоны с проникновением в пространство между фасцией Толдта и фасцией Герота, затем диссекция выполнялась в краниальном направлении с последующим пересечением сосудов ППОК.

Результаты исследования. Средний возраст пациентов составил $68 \pm 7,5$ лет, из них 25 мужчин (65%) и 12 женщин (35%). Характеристика первичной локализации опухоли ППОК: слепая кишка- 14 (38,7%), восходящая ободочная кишка- 16 (45,1%), печеночный изгиб ободочной кишки- 6 (13%), правая половина поперечной ободочной кишки- 1 (3,2%). Среднее время операции составило 210 ± 40 мин. Средний объем кровопотери- 60 ± 45 мл. Медиана продолжительности стационарного лечения- 8 дней. Послеоперационные осложнения возникли у 5 пациентов: 2- пневмония, 2- кровотечение в области аппаратного шва илеотрансверзоанастомоза, 1- атония мочевого пузыря. Качество удаленного препарата ППОК соответствовало оценке Grade 3 диссекции в 100% случаев. Среднее количество удаленных лимфатических узлов составило 17.

Вывод. КК способ мобилизации целесообразен, безопасен и воспроизводим при выполнении лапароскопической правосторонней гемиколэктомии у пациентов с резектабельным раком ППОК.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ho M, Ke TW, Chen WT. Minimally invasive complete mesocolic excision and central vascular ligation (CME/CVL) for right colon cancer. J Gastrointest Oncol. 2020;11 (3):491-499.
2. Nagayoshi K, Nagai S, Zaguirre KP, Hisano K, Sada M, Mizuuchi Y, Nakamura M. Securing the surgical field for mobilization of right-sided colon cancer using the duodenum-first multidirectional approach in laparoscopic surgery. Techniq Coloproctol. 2021;25 (7):865-874.

ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ОТ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ В ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ (БЕЗ ОКРУГОВ) В 2021 ГОДУ

МИРЗОЕВА Ф. С.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра онкологии, радиологии и радиотерапии, научный руководитель: к. м. н., доцент Федоров Н. М.

Актуальность. В Российской Федерации в течение последних десятилетий наблюдается рост заболеваемости злокачественными новообразованиями (ЗНО). В нашей стране отмечаются значительные региональные особенности эпидемиологических показателей ЗНО, в связи с чем, оценка онкологической ситуации в отдельном регионе имеет большое практическое значение. В Тюменской области (ТО) в связи с осложнением эпидемиологической ситуации в целях предупреждения распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19), в 2020 году в медицинских организациях были временно приостановлены профилактические и скрининговые онкологические исследования населения. Данные меры должны были привести к изменению статистики по заболеваемости и смертности от злокачественных опухолей (ЗО) населения нашего региона [1-3].

Цель исследования. Анализ основных показателей заболеваемости и смертности населения от злокачественных новообразований Тюменской области в 2021 году в сравнении с аналогичными показателями за 2020 год.

Материалы и методы. Изучение вопросов эпидемиологии ЗНО проводилось по материалам, взятым из cancer-регистра ГБУЗТО МК МЦ «Медицинский город» за 2020-2021 гг.

Результаты исследования. В представленной статье проведен анализ основных статистических показателей, отражающих динамику заболеваемости и смертности при зло-

качественных новообразований населения юга Тюменской области в 2021 году. По данным областного популяционного канцер-регистра в 2021 году на территории Тюменской области зарегистрировано 6050 случаев злокачественных опухолей (из них у мужчин – 2873, у женщин – 2177). Абсолютное число заболевших в 2020 году составило 5858 (мужчины – 2856, женщины – 3002). «Грубый» показатель заболеваемости ЗНО в ТО к 2021 году составил 393,5 на 100 тысяч населения, что на 3% выше уровня 2020 года. Аналогичный показатель заболеваемости ЗО среди мужского населения равнялся 392,88 на 100 тыс. населения, что выше показателя 2020 года на 0,6%. Заболеваемость ЗНО среди женского населения равнялась 394,1 на 100 тыс. соответствующего населения, что на 5,8% выше уровня 2020 года. За 2021 год лечебно-профилактическими учреждениями юга Тюменской области выполнено 2544464 профилактических обследований, что составило 162,6% аналогичного показателя, достигнутого в 2020 году. В связи с этим, доля больных злокачественными опухолями, активно выявленных при проведении профилактических осмотров, в нашем регионе в 2021 году достигла 30,32%, что на 9,5% выше показателя предыдущего года (20,8%). В структуре ЗНО в ТО в анализируемом году (оба пола) I ранговое место заняли рак молочной железы – 11,7%, II – кожи – 11,3% и III – ЗНО трахеи, бронхов и легкого – 11,2%. В 2020 году I место занимали ЗО трахеи, бронхов и легкого – 11%, II – кожи и опухоли молочной железы – по 10% и III – ЗНО предстательной железы – 8%. Одним из основных факторов, определяющих прогноз онкологического заболевания, является степень распространенности опухолевого процесса. В 2021 году доля злокачественных новообразований, выявленных в I стадии увеличилась с 31,58 до 36,96%, со II – осталась практически неизменной – 21,58% и 21,77% соответственно, с III – также не изменилась 15,71% и 15,19% и с IV стадией – уменьшилась с 22,04% до 20,47%. Таким образом, отмечается увеличение доли больных с I стадией, уменьшение – IV стадией, при практически не изменившемся данного показателя при II и III стадиях ЗО. В Тюменской области за анализируемый период времени доля больных, умерших в течение первого года после установления диагноза, несколько увеличилась с 16,72% до 17,64%. Показатель пятилетней выживаемости в период 2020-2021 гг. вырос на 2,7% с 53,4% до 56,1%. «Грубые» показатели смертности от злокачественных новообразований за период с 2020 по 2021 гг. практически не изменились – 143,4 и 144 на 100 тыс. населения соответственно. «Грубые» показатели смертности за изучаемый период у женщин снизились с 97,25 до 94,15 на 100 тыс. населения, у мужчин – с 146,87 до 140,4 на 100 тыс. населения.

Вывод. Благодаря скоординированной работе поликлинической и онкологической служб региона в 2021 году в сравнении с 2020 годом отмечается положительная динамика: увеличение выявляемости I и II стадии опухолевого процесса, 5-летней выживаемости и снижение смертности от злокачественных новообразований.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Каприн А. Д., Старинский В. В., Шахзадова А. О. Злокачественные новообразования в России в 2021 году (заболеваемость и смертность). Стат. сборники. МНИОИ им. П. А. Герцена. 2022. 252 с.
2. Каприн А. Д., Старинский В. В., Шахзадова А. О. Состояние онкологической помощи населению России в 2021 г. Стат. сборники. МНИОИ им. П. А. Герцена. 2022. С. 4.
3. Тамразов Р. И., Неверова Е. Н., Павлова В. И. и др. О состоянии онкологической помощи в Тюменской области за 2021 г.: информационный бюллетень. – Тюмень: МКМЦ «Мелицинский город», ИПЦ «Экспресс», 2022. – 56с.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И СМЕРТНОСТЬ РАКОМ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ НАСЕЛЕНИЯ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2020-2021 ГГ.

ПАКЕТОВ С. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра онкологии, научный руководитель: к. м. н., доцент Федоров Н. М.

Актуальность. Одной из ведущих локализаций в общей структуре ЗНО является рак ободочной кишки [2], что обуславливает актуальность изучения распространенности данного заболевания в современной онкологии. РЦИТЭО в составе МНИОИ им. П. А. Герцена провел исследование, согласно которому удельный вес заболеваемости и смертности ЗНО ободочной кишки в 2020 году составил 7,17% и 8,1% соответственно и занимал 4 место среди других онкологических патологий в РФ [1]. Пандемия Covid-19, начавшаяся в 2020 году, внесла свои коррективы в организацию работы учреждений здравоохранения. Согласно приказу МЗ РФ № 198-н от 19.03.2020 г. на некоторое время были приостановлены профилактические мероприятия, а также скрининговые исследования в том числе онкологического характера, что, безусловно, сказалось на общем изменении статистики по выявлению ЗНО и смертности от них.

Цель исследования. Анализ основных показателей динамики заболеваемости и смертности от злокачественного новообразования ободочной кишки по Тюменской области за 2020-2021 гг.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ данных эпидемиологических показателей заболеваемости и смертности от рака ободочной кишки населения России и, в частности, юга Тюменской области (ТО) за период 2020-2021 гг. Источниками статистики являются информационные бюллетени о состоянии онкологической помощи в ТО. Обработка материалов проведена с использованием программного обеспечения Microsoft Office, Microsoft Excel.

Результаты исследования. За период 2020-2021 года в ТО было установлено 800 диагнозов злокачественных новообразований ободочной кишки, из которых 393 (49,1%) случая у мужчин и 407 (50,9%) – у женщин. Прирост выявляемости заболевания 2021 года к 2020 составляет 3,6%, за счет увеличения количества установленных диагнозов у женщин на 22,4%, в то время как среди мужского населения наблюдается снижение этого показателя на 8,3%. Данная закономерность наблюдается и при оценке «грубого» показателя заболеваемости злокачественным новообразованием ободочной кишки: общий прирост выявляемости равен 3,56% и отражает совокупность увеличения данного показателя у женского пола на 19,1% и снижение у мужского на 10,7%. За рассматриваемый нами период не наблюдается значительного увеличения показателей удельного веса морфологически подтвержденных диагнозов (0,2%). За 2021 год по югу ТО было выявлено 374 случая ЗНО ободочной кишки. Прирост показателя диагностированных при скрининге злокачественных опухолей данной локализации по нашему региону составил 84,6% (2020 г. – 10,43%; 2021 г. – 19,25%). Наиболее высокая доля случаев диагностики рака ободочной кишки за вышеуказанный год наблюдается на второй стадии распространенности процесса – 29,46%. При этом удельный вес больных с четвертой стадией рака по сравнению с 2020 годом снизился на 26,1%, что является отражением эффективности методов ранней диагностики и подтверждает необходимость дальнейшего совершенствования комплекса мер, направленных не только на развитие их доступности, но и на улучшение первичной медико-санитарной помощи, повышения онконастороженности врачей общечелечной сети. Прирост доли больных в 2021 году, находившихся на учете в онкологических учреждениях 5 лет и более с момента установления диагноза, от числа состоявших на учете в Тюменской области по сравнению с 2020 годом составил 3,49%. Показатель пятилетней выживаемости снизился на 4,6%. В 2021 году на 31,6% снизился показатель однодневной летальности к запущенности IV стадии ЗНО ободочной кишки, а соотношение данного показателя к слу-

чаям запущенности (IV стадия) предыдущего года составило 0,7. Также наблюдается снижение на 5,6% «грубого» показателя смертности за анализируемый нами период времени.

Вывод. В 2021 г. на юге ТО наблюдается прирост активной выявляемости рака ободочной кишки, что связано с ослаблением мер предосторожности по распространению COVID-19 в сравнении с 2020 г. Наблюдается положительная динамика по вопросу выявляемости больных с запущенными формами рака ободочной кишки, что напрямую коррелируется с мероприятиями по совершенствованию комплекса мер по профилактике и ранней диагностике, проводимой ДЗТО.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Каприн А. Д. / Состояние онкологической помощи населению России в 2021 году / В. В. Старинский, А. О. Шахзадова. – М.: МНИОИ им. П. А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2022. – илл. – 239 с.
2. Каприн А. Д. / Состояние онкологической помощи населению России в 2020 году / В. В. Старинский, А. О. Шахзадова. – М.: МНИОИ им. П. А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2021. – илл. – 252 с.
3. Павлова В. И. / Динамика заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований в Тюменской области (без округов) в 2020 году / Н. М. Федоров, П. Б. Зотов. – Академический журнал Западной Сибири 2021; 17 (2): 34-37.

ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ ОТ РАКА ПИЩЕВОДА НА ЮГЕ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ И В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ С 2017 ПО 2021 ГГ.

ПИНЯГИНА Е. С.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра онкологии, радиологии и радиотерапии, научный руководитель: к. м. н., доцент Федоров Н. М.

Актуальность. В структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями мужского населения России рак пищевода (РП) занимает 11 место (2,3%). Рак пищевода является одним из самых агрессивных злокачественных новообразований и занимает восьмое место в структуре смертности в мире.

Цель исследования. Оценить динамику заболеваемости и смертности от рака пищевода среди населения Российской Федерации (РФ) и юга Тюменской области (ТО) за 2017-2021 гг.

Материалы и методы. Данные федеральной и региональной статистики за период с 2017 по 2021 гг.

Результаты исследования. В 2021 г. в РФ впервые в жизни выявлено 7779 случаев РП (у мужчин – 5974, у женщин – 1805); в ТО – 65 (у мужчин – 52, у женщин – 13).

Динамика «грубых» показателей заболеваемости злокачественными опухолями пищевода к 2021 г. в РФ составляла 5,33 случаев на 100 тыс. населения (8,82 на 100 тыс. населения среди мужчин и 2,31 на 100 тыс. населения среди женщин); на юге ТО – 4,23 на 100 тыс. населения (7,11 на 100 тыс. населения среди мужчин и 1,61 на 100 тыс. населения среди женщин). При анализе динамики «грубых» показателей заболеваемости РП в РФ за период с 2017 по 2021 гг. отмечались их стабильность в 2017-2019 гг., с последующим снижением в 2020-2021 гг. [1,3]

На юге ТО за этот же период «грубые» показатели заболеваемости увеличились в 2018 и 2020 гг. (5,34 и 5,4 соответственно) и снизились в 2019 и 2021 гг. (4,48 и 4,23 соответственно). Среднегодовой темп прироста заболеваемости в РФ составил -0,98%, в ТО – +0,14% соответственно.

Количество больных раком пищевода, активно выявленных при проведении профилактических осмотров в период с 2017 по 2021 гг. повысилось в РФ с 10,2% до 11% и в ТО – с 18,97% до 19,23% соответственно. [2,3]

Доля больных, состоящих на учете в онкологических учреждениях 5 лет и более с момента установления РП от числа состоящих на учете на конец отчетного периода в РФ за период с 2017-2021 гг. увеличилась с 35,8% до 38,3%. На юге Тюменской области данный показатель за этот же период вырос с 25,53% до 36,63%. [2,3]

Одногодичная летальность пациентов с РП за период с 2017 по 2021 гг. в РФ уменьшилась с 57,8% до 51,9%, а на юге ТО за этот же период уменьшилась с 50% до 48,61%. Среднегодовой темп прироста одногодичной летальности в РФ составил -2,1%, а в ТО – -0,5% соответственно. [2,3]

«Грубые» показатели смертности в 2021 г. в РФ составили 4,44 случаев на 100 тыс. населения, на юге ТО – 2,9 на 100 тыс. населения соответственно. Данный показатель за период с 2017 по 2021 гг. в РФ держался примерно на одном уровне, а на юге ТО отмечался рост «грубого» показателя смертности населения в 2018 и 2020 гг. (3,7 и 3,6 соответственно на 100 тыс. населения). Среднегодовой темп прироста смертности в РФ составил -1,1%, а в ТО – 3,8% соответственно. [1,3]

Вывод:

1. Заболеваемость раком пищевода на юге Тюменской области снизилась в 2021 году. В России показатель заболеваемости остался на том же уровне.
2. Показатели активного выявления рака пищевода в Российской Федерации и на юге Тюменской области за 2021 г. относительно с 2020 г. повысились, что обусловлено прекращением ограничительных мер принятых во время пандемии новой коронавирусной инфекции.
3. Пятилетняя выживаемость с РП от числа общего населения в 2021 г. на юге Тюменской области и в России увеличились. Среднегодовой темп прироста данного показателя в РФ составил +1,4%, а в ТО – +7,5% соответственно.
4. Одногодичная летальность и «грубые» показатели смертности от рака пищевода населения на юге Тюменской области ниже аналогичных данных по Российской Федерации.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Каприн А. Д., Старинский В. В., Шахзадова А. О. Злокачественные новообразования в России в 2021 году (заболеваемость и смертность). Стат. сборники. МНИОИ им. П. А. Герцена. 2022. 252 с.
2. Каприн А. Д., Старинский В. В., Шахзадова А. О. Состояние онкологической помощи населению России в 2021 г. Стат. сборники. МНИОИ им. П. А. Герцена. 2022. С. 4.
3. Тамразов Р. И., Неверова Е. Н., Павлова В. И. и др.. О состоянии онкологической помощи в Тюменской области за 2021 г.: информационный бюллетень. – Тюмень: МКМЦ «Медицинский город», ИПЦ «Экспресс», 2022. – 56с.

ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ ОТ РАКА ЛЕГКОГО НАСЕЛЕНИЯ ЮГА ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ, ХАНТЫ-МАНСКОГО И ЯМАЛО-НЕНЕЦКОГО АВТОНОМНЫХ ОКРУГОВ С 2017 ПО 2021 ГГ.

ПЛОТНИКОВА Д. С.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра онкологии, радиологии и радиотерапии, научный руководитель: к. м. н., доцент Федоров Н. М.

Актуальность. Рак легкого (РЛ) – злокачественное новообразование (ЗНО), которое в течение длительного периода времени занимает лидирующие позиции в онкологической заболеваемости как в России, так и во всем мире. Наиболее высокая заболеваемость РЛ за 2021 год наблюдалась в Китае, США и Западной Европе. В мировой структуре заболеваемости и смертности от злокачественных опухолей рак легкого занимал 1 место, в Российской Федерации – 3 и 1 место соответственно [5].

Цель исследования. Сравнительный анализ показателей заболеваемости и смертности раком легкого на территории Тюменской области (ТО), Ямало-Ненецкого (ЯНАО) и Ханты-Мансийского (ХМАО) автономных округов за период с 2017 по 2021 год.

Материалы и методы. Данные из канцер-регистра [4], сборников федеральной статистики [2, 3], монографии [1].

Результаты исследования. В 2021 году в России впервые в жизни было выявлено 580415 злокачественных опухолей [3], из которых 56328 (9,7%) – рак легкого; у мужчин обнаружено 43555 случаев, у женщин – 12773.

За период с 2017 по 2021 год «грубые» показатели заболеваемости РЛ в ТО: до 2019 года включительно оставались без существенной динамики (в среднем 47,3), затем резко снижались в 2020 году (40,18) и увеличивались в 2021 (43,81) [4]. На территории ХМАО наблюдалось увеличение аналогичного показателя с 29,63 до 30,44. В ЯНАО – постепенное снижение с 20,1 до 16,92 на 100 тыс. населения [2].

Стандартизованные показатели заболеваемости раком легкого в ТО до 2019 г. также оставались стабильными, а в 2020 г. наблюдалось их значительное снижение с 30,36 до 25,3 на 100 тыс. населения с последующим ростом в 2021 г. до 26,99 [4]. На территории ХМАО соответствующий показатель за последние 5 лет изменялся аналогично: был стабильным в 2017-2019 гг., затем весомое снижение в 2020 г. до 20,41 и рост в 2021 г. – 22,57. В ЯНАО стандартизованная заболеваемость постоянно снижалась с 25,49 (2017 год) до 17,46 (2021 год) [2].

В нашей области «грубые» показатели смертности от РЛ непрерывно снижались с 28,82 в 2017 г. до 24,15 в 2020 г., с наличием роста в 2021 г. до 26,68 [4]. На территории ХМАО аналогичный показатель за последние 5 лет изменялся следующим образом: 2017 год – 20,11, 2018-24,71, 2019-20,07, 2020-24,86, 2021-24, 78. В ЯНАО «грубый» показатель смертности увеличивался до 2019 года (с 13,4 до 19,89) и затем снижался до 15,1 в 2021 году [2].

Стандартизованные показатели смертности от ЗНО легких в Тюменском регионе непрерывно снижались до 2020 года включительно (с 18,52 до 14,97) с ростом в 2021 году до 16,43 [4]. На территории ХМАО: в 2017 году – 17,95, 2018-21,61, 2019-16,45, 2020-19,23, 2021-19,37. В ЯНАО данный показатель увеличивался с 2017 по 2019 год (16,98 и 23,34 соответственно) и далее снизился к 2021 году до 18 на 100 тыс. населения [2].

Вывод. За анализируемый период времени показатели заболеваемости раком легкого в Тюменской области были выше, чем в ХМАО и ЯНАО. «Грубые» показатели смертности от рака легкого на территории ТО постоянно снижались, но были выше, чем в автономных округах. Стандартизованные показатели смертности в нашем регионе на протяжении 5 лет были ниже, чем в ХМАО и ЯНАО.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Заболеваемость и смертность от злокачественных новообразований в Тюменской области в 2008-2018 гг.. Коллективная монография / Под редакцией Н. М. Фёдорова, П. Б. Зотова. Тюмень: Вектор Бук, 2021. 163 с.
2. Каприн А. Д., Старинский В. В., Шахзадова А. О. Злокачественные новообразования в России в 2021 году (заболеваемость и смертность) // Статистические сборники. Статистические сборники. МНИОИ им. П. А. Герцена. 2022. 252 с.
3. Каприн А. Д., Старинский В. В., Шахзадова А. О. Состояние онкологической помощи населению России в 2021 г. // Статистические сборники. МНИОИ им. П. А. Герцена. 2022. С. 4.
4. Тамразов Р. И., Неверова Е. Н., Павлова В. И., Иванова Н. В., Гайсин Т. А., Логвиненко А. В., Наумов М. М., Гайсина Е. А., Зотов П. Б., Федоров Н. М., Подгальня Е. Б., Зотин Ю. С. О состоянии онкологической помощи в Тюменской области за 2021 г.: информационный бюллетень. – Тюмень: МКМЦ «Медицинский город», 2022. – 56 с.
5. The Global Cancer Observatory, November, 2022.

ОБЗОР КАРДИОТОКСИЧНОСТИАНТИ-HER2 ПРЕПАРАТОВ НА ПРИМЕРЕ ТРАСТУЗУМАБА И ПЕРТУЗУМАБА

РУСАНОВ К. И.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра онкологии, радиологии и радиотерапии, научный руководитель: ассистент Бахова Л. А.

Актуальность. Основной проблемой, с которой сталкивается врач-онколог при применении анти-HER2 препаратов, таких как трастузумаб и пертузумаб, выступает кардиотоксичность [3]. По данным FDA (Food and Drug Administration) выраженная кардиотоксичность возникает с большей частотой при комбинации трастузумабас пертузумабом [1].

Цель исследования. Изучить частоту развития кардиотоксичности у пациентов при использовании препаратов трастузумаб/пертузумаб и разработать профилактику данного состояния.

Материалы и методы. Для обзора была использована зарубежная литература в базе агрегатора PubMed, UpToDate по запросу: «Pertuzumab/Trastuzumab Cardiototoxicity» и отечественная – в базе ELibrary. Всего изучено 6 научных трудов, среди которых 4 клинических исследования, 2 обзора литературы.

Результаты исследования. При наблюдении 4769 пациентов за 74 месяца у 159 пациентов развился сердечный приступ, из них 83 (3,5%) сердечных события (СС) в группе пертузумаба и 76 (3,2%) в группе плацебо. Большинство СС произошло во время терапии анти-HER2 62 (2,6%) в группе пертузумаба и 61 (2,5%) в группе плацебо, со средним временем до первого СС 9,2 мес. и 7,4 мес., соответственно. СС чаще встречались у пациентов со схемами на основе антрациклинов (3,7%), чем без антрациклинов (1,9%) в обеих группах. Кардиологические факторы риска: возраст ≥ 65 лет (сравнение с < 65 лет), ИМТ ≥ 25 кг/м² (сравнение с < 25 кг/м²), Фракция выброса левого желудочка (ФВЛЖ) на момент начала исследования 55-59% (в сравнении с $\geq 60\%$), и использование схемы адъювантной химиотерапии, содержащей антрациклин – чем без него [1]. Кардиотоксичность комбинированной терапии: в исследовании II фазы П+Тy66 пациентов со сверхэкспрессией HER2 рака молочной железы (РМЖ), который прогрессировал во время предшествующей терапии Т, только у 3 пациентов наблюдалось снижение ФВЛЖ на $\geq 10\%$ -пунктов и менее 50%-значения, и ни у одного пациента не было симптоматической сердечной токсичности. Два пациента, у одного из которых ФВЛЖ снизился на 25%-пунктов, а у другого – на 13%-пунктов, оба выздоровели без прерывания лечения, продолжали получать П и Т (у 3-го пациента снижение ФВЛЖ на 14%-пунктов оставалось бессимптомным, он покинул исследование). Исследование CLEOPATRA III фазы: 808 пациентов с HER2-положительным РМЖ на лечение Тидоцетакселом+ П, либо плацебо. Терапия П+Т не была связана со значительно худшей кардиотоксичностью [2]. Увеличение возраста (старше 65 лет) значительно связано с Т-индуцированной кардиотоксичностью [5]. Рекомендуется корректировать дозы в зависимости от кардиотоксичности по данным исследований по дозированию адъювантного NSABP В-31 [3,4] и NCCTG [3]. Анализ кардиобезопасности П и Т APHINITY: через 74 месяца двойная блокада П+Т не увеличивает риск СС по сравнению с плацебо и Т. Лечение П и Т было связано с низкой частотой сердечно-сосудистых событий. Двойная блокада с П+Т не увеличивает риск сердечных событий по сравнению с только Т [6]. Предулучшее или одновременное применение химиотерапии на основе антрациклинов, возраст > 50 лет увеличивает риск СС [1].

Вывод. Применение препаратов Т, П как по отдельности, особенно в комбинации – при учёте рисков, степени кардиотоксичности Т и П эффективно и относительно безопасно. Необходимо контролировать риски методами кардиомониторинга через 3, 6, 9 и 12 месяцев, каждые 6 недель при неоадъювантной терапии. Применение антрациклинов и возраст > 50 лет являются сильнейшими факторами риска развития кардиотоксичности, связанной с Т, которая обратима у многих пациентов и поддается стандартному лечению СН.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. de Azambuja, E. Cardiac safety of dual anti-HER2 blockade with pertuzumab plus trastuzumab in early HER2-positive breast cancer in the APHINITY trial / E. de Azambuja, E. Agostinnetto, M. Procter // American Association of Clinical Oncology. – 2023. № 1.
2. James, P. M. Cardiotoxicity of trastuzumab and other HER2-targeted agents [Электронный ресурс]. – <https://www.upToDate.com/contents/cardiotoxicity-of-trastuzumab-and-other-her2-targeted-agents> (дата обращения: 06.02.2023).
3. Mariana, L. H. Cardiotoxicity and Cardiac Monitoring Among Chemotherapy-Treated Breast Cancer Patients / L. H. Mariana, H. G. Sharon, N. Jiangong, N. // JACC Cardiovasc Imaging. – 2018. № 8 – С. 1084-1093.

- Бахова, Л. А. Прогностическая оценка опухоль-инфильтрирующих лимфоцитов при раке молочных желез / Л. А. Бахова, М. С. Шведский, Т. П. Шевлюкова // Медицинская наука и образование Урала. – 2022. № 3. – С.129-131.
- Трушин, А. Ю. Тростузмаб-индуцированная кардиотоксичность – междисциплинарная проблема современной медицины/ А. Ю. Трушин //Международный научно-исследовательский журнал. – 2019. № 4. – С. 118-123.
- Шведский, М.С. Потенциальная роль оценки уровня опухоль-инфильтрирующих лимфоцитов в эффективности лечения рака молочных желез / М. С. Шведский // Неделя молодежной науки – 2022. – С. 243.

КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПАЦИЕНТА С АДРЕНОКОРТИКАЛЬНЫМ РАКОМ НАДПОЧЕЧНИКА

РЫБАЛЬЧЕНКО Е. И., ОПАРИНА А. С.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра онкологии, радиологии и радиотерапии, научный руководитель: к. м. н., доцент Кельн А. А.

Актуальность. Аденокортикальный рак – орфанное злокачественное образование коркового вещества надпочечника, среди населения старше 18 лет встречается – 0,5-2,5 случаев на 1 млн в год, а в детском возрасте – 0,3 случая на 1 млн. Данный вид опухоли встречается в любом возрасте, однако, пик заболеваемости приходится – у детей до 15 лет, у взрослых в среднем – 55 лет. Зачастую опухоль обладает инфильтрирующим ростом, имеет преимущественно гематогенное метастазирование в забрюшинное пространство, печень, легкие, кости. Размеры новообразований при аденокортикальном раке менее 4 см в диаметре практически не встречаются.

Цель работы. Провести клиническое наблюдение пациентки с аденокортикальным раком (АКР) левого надпочечника и рассмотреть частоту заболеваемости АКР в сравнении с другими злокачественными заболеваниями надпочечников.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ клинического случая пациентки с диагнозом: аденокортикальный рак надпочечника pT2N0M0, II стадии, получавшей лечение в ГАУЗ ТО «МКМЦ «Медицинский город» г. Тюмень. Далее приводим клинический случай.

Клинический случай. Пациентка К., 60 лет, обратилась с жалобами на слабость, потливость, боли в левой поясничной области (по НОШ – 2), не обезболивается анальгетиками. На нативной компьютерной томографии (КТ) выявлена опухоль левого надпочечника. Консультирована эндокринологом. Данных за гормональную активность нет. Среди сопутствующих заболеваний – В20 и В-20 ассоциированная энцефалопатия 2 степени в состоянии субкомпенсации, умеренный вестibuло-кохлеарный синдром, дистальная полинейропатия верхних конечностей, чувствительные нарушения, легкий нейропатический болевой синдром.

По данным КТ органов брюшной полости (ОБП) без контраста – картина объемного образования левого надпочечника 46х31 мм, неравномерно накапливает контрастное вещество, признаки миелолипомы левого надпочечника. 23.06.22 была выполнена ретроперитонеоскопическая адреналэктомия слева. При морфологическом и иммуногистохимическом (ИГХ) исследовании – картина аденокортикального рака надпочечника с прорастанием капсулы, периваскулярной инвазией, по шкале Weiss 4 балла. В маркированном крае резекции рост опухолевой (R+). По данным позитронно – эмиссионной (ПЭТ) КТ от 26.01.23: состояние после адреналэктомии слева, клетчатка уплотнена. Правый надпочечник не увеличен, структурно не изменен.

Заключительный диагноз: аденокортикальный рак надпочечника. Состояние после адреналэктомии. pT2N0M0R+, II стадия, II клиническая группа.

Обсуждение. За основу взят клинический случай аденокортикального рака левого надпочечника. Заболевание поражает корковый слой надпочечника, встречается оно нечасто, у взрослых по статистике [1] регистрируется 0,5-

2,5 случаев на 1 млн человек в год [2], у детей – 0,3 случая на 1 млн. [3]. Данный вид онкологии не связан с конкретным возрастом, однако чаще всего встречается у детей до 15 лет, а у взрослых в 40-60 лет [4]. В большинстве случаев такого рода новообразования обладают гормональной активностью, вызывая избыточную секрецию кортикостероидов, что объясняет наличие эндокринных симптомов (синдром Иценко-Кушинга, вирилизации) [5], при этом значительно реже наблюдается «изолированная» секреция стероидных мужских гормонов. Инвазивный рост зачастую характерен для такого злокачественного образования, также оно характеризуется гематогенным путем метастазирования в забрюшинное пространство, легкие, печень, кости [6]. При данной патологии для опухоли не характерен размер, в диаметре превышающий 4 см. По статистике первичный аденокортикальный рак в 20% случаев диагностируется на стадии появления отдаленных метастазов.

Вывод. Аденокортикальный рак – это нераспространенный вид злокачественного новообразования, имеющий кортикальное происхождение. Патология выявляется обычно на поздних сроках, отличается от других подобных заболеваний агрессивным течением и, в большинстве случаев, прогноз лечения пациента неблагоприятен.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Каприна А. Д., Старинский В. В. Шахзадова А. О., Злокачественные новообразования в России в 2020 году (Заболеваемость и смертность). 2021, 41-54с.
- Ткачук А. В., Тертычный А. С., Бельцевич Д. Г., Рослякова А. А., Белоусов П. В. Аденокортикальный рак: морфологические варианты, иммуногистохимическая характеристика // Архив патологии. 2021, 10-18с.
- Кельн А. А., Сальников М. А., Пономарев А. В., Лыков А. В. Урогелиальный рак верхних мочевых путей: особенности хирургического лечения // Материалы X юбилейного терапевтического форума «Актуальные вопросы диагностики и лечения наиболее распространенных заболеваний внутренних органов. 2018. – С.38.
- Шведский М. С., Бахова Л. А., Синтетические биомаркеры в современной онкологии // Академический журнал Западной Сибири. 2021, 29-30с.
- Terzolo M., Daffara F., Ardito A., Zagaglia B., Basile V., Ferreri L., Berruti A., Management of adrenal cancer: a 2013 update / Terzolo M., Daffara F., Ardito A., Zagaglia B., Basile V., Ferreri L., Berruti A. / J. Endocrinol. Invest., 2014, 207-217с.
- Кельн А. А., Лыков А. В., Купчин А. В. Билатеральный почечно-клеточный рак. Тюменский медицинский журнал. 2015 (1) том 4: 46-48.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ НЕОАДЬЮВАНТНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОК С РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

ШВЕДСКИЙ М. С.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России г. Тюмень, кафедра онкологии, радиологии и радиотерапии, научный руководитель: ассистент Бахова Л. А.

Актуальность. Злокачественные новообразования молочных желез (ЗНО МЖ) стабильно занимают ведущие позиции в структуре заболеваемости и смертности от ЗНО у лиц женского пола [1]. Лечение рака молочной железы (РМЖ) требует мультидисциплинарного подхода, который включает в себя применение неoadьювантной химиотерапии (НАХТ), местного лечения (оперативное лечение и лучевая терапия) и адьювантной терапии [3]. НАХТ предполагает использование системного лечения до выполнения оперативного вмешательства [2]. Такая тактика, все чаще используется у пациенток с РМЖ для получения потенциальных преимуществ, к которым относится: возможность достижения полного патоморфологического ответа (pCR), оценка чувствительности к лекарственной терапии, возможность выполнения органосохраняющей операции [4].

Цель исследования. Оценить выраженность патоморфологического ответа по классификации RCB у пациенток с первично-операбельным и местнораспространенным РМЖ

с различными суррогатными молекулярно-биологическими подтипами после НАХТ (ХТ ± анти-HER2-терапия).

Материалы и методы. В ретроспективное исследование были включены 90 больных РМЖ (T0-3N0-1M0) с люминальным В (HER2-отрицательным), люминальным В (HER2-положительным), HER2-позитивным (не люминальным), тройным-негативным подтипами, которые находились на комплексном лечении в ГАУЗ ТО «МКМЦ «Медицинский город» г. Тюмень в период с 2019-2021 гг.

Результаты исследования. Большинство из включенных в исследование пациентов имели размер опухоли T2 (62,6%), у них были диагностированы регионарные метастазы опухоли, большинство пациентов имели стадию заболевания от IIA до IIIA. По гистологическому подтипу, лидирующую позицию занимал – инвазивный протоковый рак в 86 случаев (96%), инвазивный дольковый рак был фиксирован у 4 больных (4%). Оценка пролиферативной активности опухоли проводилась с использованием индекса Ki-67: медиана Ki-67 составила 55%, Q1 = 35%, Q3 = 70,0%. Доля пациенток с низким уровнем Ki67 < 30% составила всего (3,8%, n = 3 случая), у подавляющего большинства пациенток (96,2%, n = 75) индекс Ki67 был высоким (≥ 30%). В качестве критерия пролиферативной активности опухоли применялся индекс Ki-67: медиана равна 55%, Q1 = 35%, Q3 = 70,0%. Преобладающая часть больных имела высокий показатель Ki-67 > 30% (n = 75, 96,2%). Распределение соотношений в зависимости от принадлежности к суррогатным биологическим подтипам было следующее: Люминальный В HER2-28,9%; Люминальный HER 2+ рак встречался в 18,9%, HER2 + женщин – 14,4%, тройной негативный рак определялся в 36,7%. Преобладающее количество больных относилось к Люминальному В HER-2 отрицательному и трижды-негативному варианту. В неoadъювантном режиме пациенткам проводилась лекарственная терапия, в соответствии с клиническими рекомендациями Минздрава РФ включающая таксан-антрациклиновые схемы ± анти-HER2-терапия. При HER2-отрицательном статусе предпочтительнее были схемы – ACx4 и Dx4 (n = 26 (28,6%) и ACx4 и Px12 – n = 28 (30,8%) по выбору врача. У пациен-

тов с HER2-положительный статус схемой выбора была – DCH получили n = 36 (40%). У пациентов с люминальным HER2-негативным РМЖ в 14,3% случаев отмечен полный патоморфологический ответ, в 19,04% – RCB-I, в 33,33 – RCB-II, 14,3% – RCB-III и в 19,04% – RCB-IV. У пациентов с люминальным HER2-положительным РМЖ полный ответ достигнут в 21,4% случаев, в 35,7% отмечен RCB-I, в 14,3% – RCB-II, III и IV. В подгруппе пациентов с HER2-положительным РМЖ 46,2% были классифицированы как имеющие RCB-0, 20% – как RCB-I, 15,4% – RCB-II и RCB-III. У пациентов с ТН РМЖ полный ответ достигнут в 46,7% случаев, в 23,3% отмечен RCB-I, в 13,3% – RCB-II и 16,7% – RCB-III. Частота полного патоморфологического ответа (RCB-0) после проведения неадъювантной химиотерапии достоверно отличалась в зависимости от биологического подтипа РМЖ (p < 0,0001). Наиболее высокий ответ получен при HER2+ (HER2+ 46,2%, люминальный HER2+ РМЖ – 21,4%), с тройным негативным раком – 46,7%. У пациенток с гормон-позитивным HER2-негативным РМЖ частота достижения полного патоморфологического ответа составила 14,3%.

Вывод. Таким образом, унифицированная оценка остаточной опухоли после проведенной НАХТ позволяет четко выделить прогностические группы пациентов с различным ответом на лечение и в свою очередь планировать им дополнительную лекарственную терапию.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Murchison S, Truong P. Locoregional therapy in breast cancer patients treated with neoadjuvant chemotherapy. *Expert Rev Anticancer Ther.* 2021; 21 (8): 865-875. DOI: 10.1080/14737140.2021.1903876.
2. Montemurro F, Nuzzolese I, Ponzzone R. Neoadjuvant or adjuvant chemotherapy in early breast cancer? *Expert Opin Pharmacother.* 2020; 21 (9): 1071-1082. DOI: 10.1080/14656566.2020.1746273.
3. Shien T, Iwata H. Adjuvant and neoadjuvant therapy for breast cancer. *Jpn J Clin Oncol.* 2020; 50 (3): 225-229.
4. Fisusi FA, Akala EO. Drug Combinations in Breast Cancer Therapy. *Pharm Nanotechnol.* 2019; 7 (1): 3-23. DOI: 10.2174/2211738507666190122111224.

МЕТОДЫ ЭНДОНАЗАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ

АГАПОВА М. С., ВИННИКОВА М. С.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра оториноларингологии, научный руководитель: д. м. н., доцент Ястремский А. П.

Актуальность. Многофакторная этиология, разнообразные клинические проявления заболеваний полости и придаточных пазух носа, обуславливают разнообразие применяемых методов эндоназальной хирургии [1-2].

Цель исследования. Сбор литературных данных описывающих методы эндоназальной хирургии.

Материалы и методы. Нами было обработано более 50 источников информации, наиболее важные из которых представлены в данной статье.

Результаты исследования. Эндоскопические операции в полости носа с полным основанием можно отнести к функциональным, так как они восстанавливают функции носа, создают условия для восстановления дренирования околоносовых пазух [3-4]. Первооткрывателями эндоназальной ринохирургии принято считать J. Mikulicz, G. Killian, A. W. Proetz. На основании результатов их трудов были сформулированы фундаментальные принципы хирургии околоносовых пазух XX в [5]. Широкое использование методов эндоскопической диагностики и хирургии в ринологии началось в 1960-е годы после разработки жестких оптических систем Холкина [6]. Современная эндоскопическая и микроскопическая функциональная риносинусхирургия проводится с учетом последних данных по физиологии полости носа и околоносовых пазух, используя атравматические, минимально-инвазивные манипуляции, максимально сохраняющие слизистую оболочку и способствующие восстановлению нормальной физиологии [7]. Эндоскоп дает хороший обзор операционного поля и позволяет видеть и оперировать на структурах, не доступных прямому видению. Использование во время операций эндоскопов и микроскопа, дает возможность осуществить гораздо больший объем вмешательства, который невыполним при радикальных методах хирургического лечения [3]. Функциональная эндоскопическая хирургия носа и околоносовых пазух, на сегодняшний день, представляет собой концепцию малоинвазивных операций, так как доступ к полости придаточных пазух носа осуществляется через естественное отверстие [9-10]. Данный метод рассматривают как наиболее щадящий для физиологии носа [10]. Так же в эндоназальной хирургии широкое распространение получила навигационная система. Она помогает хирургам принимать обоснованные решения в сложных ситуациях. Широкое внедрение и развитие эндоскопических методик при выполнении вмешательств на околоносовых пазухах и основании черепа значительно расширили показания к их выполнению, потеснив открытые доступы, в том числе и при онкологических заболеваниях. В данном контексте хирургические системы навигации становятся одним из главных помощников в операционной. Навигационная система незаменима при выполнении хирургических вмешательств в условиях сложной или нарушенной анатомии: реоперации после полипотомии носа, операции на клиновидной пазухе, операции на лобной пазухе со сложной анатомией, новообразования околоносовых пазух, эндоназальный доступ в условиях аномального развития лицевого скелета, хирургия основания черепа (новообразования) [8].

Вывод. Оториноларингологи одними из первых стали применять функциональные методы эндоскопической риносинусхирургии в клинической практике. Применение малоинвазивных технологий с помощью особых микроинструментов и под контролем специальной увеличительной эндоскопической оптики позволяют лор-хирургам работать в труднодоступных анатомических образованиях. Применение

навигационной системы позволило снизить риски интра- и послеоперационных осложнений.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Лопатин А. С., Нефедов В. С. Возможности эндоназальной хирургии в лечении кист верхнечелюстных пазух / А. С. Лопатин., В. С. Нефедов // Российская ринология. – 2001. – № 2. – С. 120-121.
2. Вишняков В. В. ББК 56.8 П 345.
3. Пальчун В. Т., Крюков А. И. Оториноларингология. – ГЭОТАР-Медиа, 2013.
4. Пискунов Г. З. Современная функциональная риносинусхирургия / Г. З. Пискунов // Кремлевская медицина. Клинический вестник. – 2008. – № 1. – С. 8-10.
5. Горностай И. И. и др. Методы эндоназального удаления кист и единичных полипов верхнечелюстных пазух различных локализаций // Оториноларингология Восточная Европа. – 2013. – № 4. – С. 28-38.
6. Пискунов Г. З. Современная оценка функциональной эндоскопической риносинусхирургии / Г. З. Пискунов // Доктор. Ру. – 2009. – № 5. – С. 27-31.
7. Ещенко, С. В. Современные концепции в эндоназальной хирургии / С. В. Ещенко, И. М. Король, В. В. Яценко // Воен. медицина. – 2016. – № 1 (38). – С. 81-85.
8. Виганд М. Э., Иро Х. Эндоскопическая хирургия околоносовых пазух и переднего отдела основания черепа // М.: Медицинская литература. – 2010. – С. 1-24.
9. Ястремский А. П. Опыт лечения деструктивных форм риносинуситов ассоциированных с хронической бронхолегочной патологией / А. П. Ястремский // Российская оториноларингология. – 2009. – № 2 (39). – С. 178-180.
10. Ястремский А. П. Этиопатогенетические подходы к лечению полипозных форм хронических риносинуситов у лиц, проживающих в условиях Тюменского региона: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.04. / А. П. Ястремский. – Санкт-Петербург, 2002-20 с.

КЛИНИКО-АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАРАТОНИЛЛЯРНЫХ АБСЦЕССОВ У ДЕТЕЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

АРУТЮНЯН А. А., ВОКУЕВА А. Г.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра оториноларингологии, научные руководители: к. м. н., доцент Кузнецова Н. Е., к. м. н., доцент Вешкурцева И. М.

Актуальность. На данный момент имеются значительные успехи, достигнутые в диагностике и лечении пациентов с паратонзиллярным абсцессом. Вопросы этиопатогенеза паратонзиллярного абсцесса особенно актуальны в детском возрасте, что связано с анатомо-физиологическими и иммунологическими свойствами организма [1]. Особые трудности в оперативном доступе при дренировании абсцессов глотки занимают ретро- и парафарингеальные абсцессы у детей младшего возраста.

Цель исследования. Изучить клинко-анатомические особенности ПА у детей на современном этапе и тактику лечения.

Материалы и методы. Проведено проспективное исследование, включившее всех пациентов, находившихся на стационарном лечении в 2022 г. в детском ЛОР-отделении «ГБУЗ ТО ОКБ № 2» г. Тюмени. Были проанализированы пол, возраст, локализация патологического процесса, лабораторные показатели, результаты микробиологического исследования, характер системной антибактериальной терапии.

Результаты исследования. За прошедший период пролечено 2009 пациентов, патология глотки-52% (1042), из них 86 (8,3%) пациентов с паратонзиллярным абсцессом. Средний возраст пациентов с ПА составил 11,3 ± 6,3 лет, что согласуется с литературными данными об увеличении встречаемости

ПА у детей дошкольного и младшего школьного возраста [2]. По полу среди детей с ПА преобладали девочки (51,6%). Среди всех пролеченных детей в 6,5% случаев у детей младшего возраста развивался глубокий ретро- или парафарингеальный абсцесс с симптомами интоксикации, сложной укладкой при подходе для дренирования окологлоточной клетчатки, последующей интенсивной терапией в условиях отделения реанимации [3,4]. Наиболее чаще ПА локализовался справа (61,3%). Жалобы на момент поступления у пациентов с ПА отмечались на субфебрильную температуру тела, тризм жевательной мускулатуры, нарушение глотания, боль в горле, увеличение шейных, подчелюстных лимфоузлов. Лабораторные показатели: уровень лейкоцитов в общем анализе крови составил $15,19 \pm 2,90 \times 10^9/\text{л}$, показатели С-реактивного белка – $44,85 \pm 18,65 \text{ мг/мл}$. Всем пациентам с ПА производили дренирование абсцесса, у детей младшего возраста оперативное лечение проводилось в условиях общей анестезии, забирался материал для микробиологического исследования и определения чувствительности выделенной микрофлоры. Эмпирическая антибактериальная терапия назначалась с учетом предполагаемой микрофлоры (*S. pyogenes*, *S. aureus*, *Fusobacteria*, *Prevotella*, *Veillonella*, *S. pneumoniae*) [5,6,7]. При высеве *P. aeruginosa* пациентам назначался цефоперазон/сульбактам, при обнаружении *Enterococcus* spp. или *Enterobacteriales* терапия продолжалась ингибиторзащитными аминопеницилинами либо цефалоспоридами 3 ряда.

Вывод. Паратонзиллярные абсцессы у детей составляют 4,3%, преобладают тяжелые формы-такие как ретро- и парафарингеальный абсцесс, особенно у детей младшего возраста. Своевременная диагностика, микробиологический анализ, оперативное лечение и междисциплинарный подход позволяют добиться стойкого выздоровления пациента.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Распространенность паратонзиллярных абсцессов у детей на современном этапе. В сборнике: Современные аспекты хирургии головы и шеи. Научно-практическая конференция / Н. Е. Кузнецова, О. В. Ракитина, И. М. Вешкурцева, Т. Б. Кузнецова // Материалы конференции. – 2019. – С. 12-13.
2. Сакович А. Р., Долина И. В. Абсцедирующие процессы ротоглотки: учебно-методическое пособие. Минск: БГМУ. – 2019. – С. 20.
3. Булышко С. А., Денисова О. А., Солдатский Ю. Л., Северин Т. В., Чередниченко А. С. Наблюдение двух изолированных парафарингеальных абсцессов у одного ребенка / С. А. Булышко, О. А. Денисова, Ю. Л. Солдатский [и др.] // Вестник оториноларингологии. – 2018. – № 83 (6). – С. 44-45.
4. Булышко С. А. О дифференциальной диагностике парафарингеального абсцесса с детским мультисистемным воспалительным синдромом, ассоциированным с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) / С. А. Булышко, Ю. Л. Солдатский, Ю. Ю. Новикова [и др.] // Вестник оториноларингологии. – 2022. – № 87 (2). – С. 70-75.
5. Извин А. И. К вопросу о распространенности паратонзиллярных абсцессов у детей в Тюменском регионе и тактике их хирургического лечения / А. И. Извин, Н. Е. Кузнецова // Детская Оториноларингология. – 2014. – № 1. – С. 49.
6. Евсикова М. М. Боль в горле и β -гемолитический стрептококк группы А. / М. М. Евсикова // Российская оториноларингология. – 2018. – № 1. – С. 50-53.
7. Паратонзиллярный абсцесс: Кодирование по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем: J36 / А. И. Крюков, Н. Л. Кунельская, А. В. Гуров [и др.] // Национальная медицинская ассоциация оториноларингологов. Одобрено научно-практическим Советом Минздрава РФ. – Москва: Без издательства. – 2021. – 45с.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: НЕТИПИЧНОЕ ТЕЧЕНИЕ ПАРАФАРИНГЕАЛЬНОГО АБСЦЕССА У РЕБЕНКА

ГЕРАСИМЕНКО В. И.¹, ПОСТОЙ С. С.²

¹ ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,

² ГБУЗ ТО ОКБ № 2, г. Тюмень,

кафедра оториноларингологии,

научный руководитель: д. м. н., Ястремский А. П.

Актуальность. Анатомические особенности парафарингеального пространства затрудняют своевременную диагностику и лечение флегмонозного процесса, локализованного в соответствующем пространстве [1]. Локализация гноя вблизи крупных сосудистых образований делает его крайне опасным заболеванием [2]. В последнее время у детей данное состояние не всегда протекает типично, требует большого опыта врача и современного оборудования для точной диагностики [3,4]. Рассмотренный в статье клинический случай с нетипичным течением в детском оториноларингологическом отделении ГБУЗ ТО ОКБ № 2 возник впервые, чем и вызвал научный интерес.

Цель исследования. Разбор клинического случая нетипичного течения парафарингеального абсцесса у ребенка.

Материалы и методы. Курация пациента с изучением медицинской документации.

Результаты исследования. Клинический случай. Мальчик 4 лет, в октябре 2022 года направлен из ОИКБ в детское приемное отделение для консультации оториноларинголога. Жалобы при поступлении на резкую боль в горле, повышение температуры тела до 39,5С, затруднение открытия рта, наличие отека шеи справа, ограничение движения в шее, слюнотечение. Из анамнеза известно, что болен 3-е сутки, когда впервые появились вышеперечисленные жалобы. Консервативное лечение в условиях ОИКБ без положительной динамики. При осмотре общее состояние пациента тяжелое. При фарингоскопии: гиперемия и отечность небных дужек, асимметрия зева, слизистая гиперемирована, налетов нет. При осмотре и пальпации шеи отмечается напряженность тканей шеи по передней боковой поверхности справа. При лабораторном исследовании выявлен нейтрофильный лейкоцитоз 25 тыс. , СРБ-156 мг/л, концентрация фибриногена – 6,62 г/л, АЧТВ – 22с., Альбумин -31,5 г/л., АСТ – 43 Е/л. КТ органов шеи: в парафарингеальной области справа образование пониженной плотности размерами $33 \times 11 \times 27 \text{ мм}$, объемом 5 мл. По экстренным показаниям под общей анестезией проведено дренирование абсцесса. Выполнен разрез по задней стенке глотки справа, с помощью зажима москит рана расширена и дренирована. Получено обильное сукровично-гнойное отделяемое, взятое на микробиологическое исследование. В связи с выраженным отеком ротоглотки и нарастающим стенозом, принято решение о переводе пациента в отделение реанимации. На следующие сутки, при дренировании абсцесса, получено 5 мл гнояного отделяемого. Выполнено КТ шеи с внутривенным контрастированием, по результатам которого сохраняется парафарингеальный абсцесс справа размерами $38 \times 13 \times 32 \text{ мм}$. Совместно с заведующим отделения пациент взят на ревизию парафарингеальной области, в ходе которого получено гнойное отделяемое – 4 мл. Визуализируется полость в правой парафарингеальной клетчатке (абсцесс), стенки покрыты фибрином. Пациент осмотрен ЧЛХ, хирургом, педиатром, неврологом. Установлен сопутствующий диагноз – шейный лимфаденит справа. Пациент повторно взят на ревизию парафарингеальной области – получено 2 мл гнояного отделяемого. На фоне лечения общее состояние пациента остается крайне тяжелым, на ИВЛ, лабораторно сохраняется нейтрофильный лейкоцитоз 15 тыс. В микробиологическом мазке из раны выделен *Streptococcus pyogenes*. С учетом чувствительности добавлен антибиотик из группы карбапенемов 0,33 гр. 3 раза в сутки. Повторно выполнено КТ органов шеи – мягкие ткани окологлоточного пространства справа увеличены в объеме, в толще которых локализуется образование диаметром 30 мм, распространяется в правое каротидное пространство, огибая проходящие сосуды. Лимфатические узлы шеи увеличены до 15 мм. В связи нетипичной клини-

ческой картиной проведен консилиум. Пациент вновь взят в операционную совместно с детским хирургом, выполнен наружный доступ шеи справа, удален конгломерат лимфоузлов, произведена ревизия послеоперационной раны – гнойного отделяемого не получено. В общей сложности пациент провел 15 дней в стационаре: из которых 5 дней в отделении реанимации и 10 дней в профильном отделении. На 15 сутки на фоне положительной динамики от проводимого лечения пациент выписан в удовлетворительном состоянии.

Вывод. Представленный клинический случай демонстрирует осложнённое и нетипичное течение парафарингеального абсцесса у ребенка в виде сепсиса и иммунодефицита. Поэтому ранняя диагностика заболевания и скорейшее проведение патогенетического лечения способствуют повышению эффективности проводимой терапии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ястремский А. П. О дифференциальной диагностике острых флегмонозных заболеваний глотки / А. П. Ястремский, А. И. Извин, А. И. Воркушин // Российская оториноларингология. – 2015. – № 6 (79). – С 84-89.
2. Извин А. И. Осложнения в оториноларингологии. Тюмень: ООО «Печатник». – 2009. – 280 с.
3. Извин А. И., Кузнецова Н. Е. К вопросу распространённости паратонзиллярных абсцессов у детей в тюменском регионе и тактике их хирургического лечения. / А. И. Извин., Н. Е. Кузнецова // Детская оториноларингология. – 2014. – № 1. – С. 49.
4. Ястремский А. П. Диагностика острых воспалительных заболеваний глотки с применением информационных технологий. Тюмень: АО Тюменский дом печати. – 2021. – 178 с.

ЗАТРУДНЕННОЕ НОСОВОЕ ДЫХАНИЕ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА В ЭПОХУ COVID

КУКИН К. А., КОВАЛЕВ Д. Н.

*ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра оториноларингологии,
научный руководитель: к. м. н., доцент Кузнецова Н. Е.*

Актуальность. Затрудненное носовое дыхание является одним из самых распространенных симптомов респираторных заболеваний, в 43% случаев ринит имеет исключительно аллергическую этиологию [1]. В Российской Федерации аллергический ринит поставлен у 12,7% – 24% населения. Факторы риска аллергического ринита: генетический фактор, внутриутробное и послеродовое окружение, курение, особенности питания матери во время беременности, употребление витамина D, нарушение баланса [2,6,7]. Классические симптомы-это назальная обструкция, ринорея, зуд и чихание. Сообщение носа с глазами, околоносовыми пазухами, носоглоткой, средним ухом, гортанью и нижними дыхательными путями может вызывать синусит, отит, конъюнктивит, хронический кашель, гнусавость и храп [3,4]. Диагностика аллергического ринита включает сбор анамнеза, выявление сезонности, осмотр верхних дыхательных путей, цитологическое исследование мазка из носа, проведение аллергологического исследования, дифференциальная диагностика при подозрении на риносинусогенные осложнения [5,6]. Основной целью лечения является контроль симптомов аллергического ринита, элиминация аллергена, фармакотерапия, иммунотерапия аллергенами [7,8].

Цель исследования. Изучить распространенность затрудненного носового дыхания у студентов медицинского вуза в эпоху COVID

Материалы и методы. Исследование проведено по результатам опроса онлайн-анкетирования студентов медицинского вуза 12 регионов. Все студенты были разделены на 2 группы: I-я группа (n = 34чел) включала студентов Тюменской области; II-я группа (n = 24чел) состояла из студентов ХМАО, ЯНАО и других регионов. Количество участников в опросе – 58 человек, средний возраст которых составил 20 ± 0,5 лет. Из них 34 человек – студенты Тюменской области, 24 – студенты других регионов. В ходе исследования изучен вопрос о перенесенном заболевании, нарушении функции носового дыхания по следующим критериям: ве-

дущих симптомах аллергического ринита, наличие аллергии в анамнезе, основных факторов риска развития заболевания в период пандемии. Результаты оценены по критерию Стьюдента для независимых переменных.

Результаты исследования. Количество студентов, переболевших COVID в I-й группе составило 82%, во II-й группе 50%, полученные данные статистически значимыми (p = 0.017310), у 40% это сказалось на дыхательной системе, а именно на системе носового дыхания-уменьшилась острота обоняния, извратилось восприятие запаха, у 20% возникла зависимость в деконгестантов после заболевания. При проведении сравнительного анализа результатов обеих групп получена достоверная разница в I-й группе по следующим критериям: жалобы на заложенность носа, различия статистически значимы (p = 0.048685), носовые кровотечения (p = 0.0000000), наличие аллергии в анамнезе (p = 0.034349), нарушение обонятельной функции (p = 0.000007). Во II-й группе по следующим критериям: одностороннее затруднение дыхания, различия статистически значимы (p = 0.045960), Достоверной разницы между группами не получено по следующим жалобам: зуд в носу (p = 0.161445), утренняя слизь в носоглотке (p = 0.012213).

Выводы. Распространенность затрудненного носового дыхания у студентов медицинского вуза Тюменской области в эпоху COVID значительно высока. Нарушение функции носового дыхания существенно влияет на качество и комфорт жизни молодых людей и не дает полноценно насладиться ею.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Курбачева О. М. Аллергический ринит. Вечная проблема и ее современное решение / О. М. Курбачева, С. А. Польшер, Д. С. Смирнов // МС. – 2015. – № 3. – С. 123-126.
2. Куропатникова Елена Андрияновна Аллергический ринит у детей // Аллергология и иммунология в педиатрии. – 2017. – С.67-69.
3. Передкова Е. В. Аллергический ринит: возможности элиминационной терапии. Вестник семейной медицины. – 2013. – 1: С. 36-42.
4. Терехова Е. П., Терехов Д. В. Аллергический ринит: современные методы терапии // МС. – 2016. – № 17. – С. 79-82.
5. Распространенность риносинусогенных орбитальных осложнений у Детей Тюменского региона. / Кузнецова Т. Б., Ёлшин В. Н., Кузнецова Н. Е., Пономарева М. Н. // Вестник Башкирского Государственного Медицинского Университета. – 2019. – № 3. – С. 97-101.
6. Способ дифференциальной диагностики реактивных и аллергических отеков век у детей / М. Н. Пономарева, Н. Е. Кузнецова, И. М. Вешкурцева, Т. С. Древницкая, Д. Б. Егоров, Т. Б. Кузнецова. – Патент № 2 788 903 25.01.2023 Бюл. № 3.
7. Mastroiilli C. Asthma and allergic rhinitis in childhood: what's new / C. Mastroiilli, D. Posa, F. Cipriani, et al. // Pediatr Allergy Immunol. 2016. Vol. 27. P. 795-803.
8. Roberts G. Paediatric rhinitis: position paper of the European Academy of Allergy and Clinical Immunology / G. Roberts, M. Xatzipsalti, L. M. Borrego, et al. // Allergy. – 2013. – Vol. 68. – P. 1102-1116.

ПЕТРОЗИТ

ПРЕДИГЕР О. С.

*ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра оториноларингологии,
научный руководитель: д. м. н., профессор Извин А. И.*

Актуальность. Клиника и течение ОСО благодаря современной антибиотикотерапии, значительно изменились, но, несмотря на это, актуальность проблемы диагностики и лечения различных форм мастоидита стоит на высоком уровне.

Цель исследования. Повысить раннюю диагностику мастоидита (петрозита)

Материалы и методы. Представлен литературный обзор по распространенности мастоидитов за последние 5 лет.

Результаты исследования. Основным клиническим проявлением петрозита является симптомокомплекс, (синдром Градениго), проявляющийся ГСО с выраженной отореей,

параличом отводящего нерва и сильными головными болями по ходу тройничного нерва. При триаде симптомов синдром Градениго может наблюдаться дефицит V, VIII, IX, X черепно-мозговых нервов [3]. Эта наиболее тяжелая форма мастоидита и его возникновение обусловлено тем, что в височной кости с выраженной пневматизацией воздухоносные ячейки иногда распространяются глубоко в пирамиду, в некоторых случаях доходят до ее вершины [2]. Процесс распространения гнойного экссудата по ячейкам может проникнуть в пирамиду, включая ее вершину. В других случаях воспалительный процесс в вершине пирамиды развивается как результат тромбирования глубоких вен, находящихся между дном барабанной полости и каналом сонной артерии. В данном случае процесс с самого начала может протекать как самостоятельная форма мастоидита, сопровождать другие формы мастоидита или возникнуть в поздние сроки, а нередко – в послеоперационном периоде после проведенной мастоидотомии. Наряду с клинической картиной мастоидита характерна невралгия всех трех ветвей тройничного нерва с выраженным болевым синдромом, возникающая вследствие сдавления воспаленной надкостницей гассерова узла, расположенного на вершине пирамиды в области тройничного вдавления. Одновременное поражение отводящего нерва клинически проявляется диплопией. Реже поражаются глазодвигательный, лицевой, языкоглоточный и добавочный нервы. Поражение глазодвигательного нерва приводит к опущению века и ограничению подвижности глазного яблока кнаружи и книзу. Комбинированное поражение III и VI черепных нервов вызывает полную неподвижность глазных яблок, что в некоторых случаях служит симптомом тромбоза пещеристого синуса, осложняющим течение петрозита. В редких случаях абсцесс самостоятельно опорожняется, прорываясь в барабанную полость или через основание черепа в носоглотку, и в этой области возникает абсцесс, определяющийся при задней риноскопии. При парезе лицевого нерва – часто наблюдается поражение п. oculomotorius, проявляющееся опущением века и ограничением подвижности глазного яблока кнутри и книзу. Данный симптом нередко сопровождается парезом п. abducens, что вызывает двоение в глазах. Иногда такое комбинированное поражение III и VI черепных нервов приводит к полной неподвижности глазного яблока, которая в некоторых случаях служит симптомом тромбоза пещеристой пазухи (sinus cavernosus), осложнившего петрозит. Наиболее редко возникает парез языкоглоточного нерва, который вызывает боль в глотке, а также парез мягкого неба. Наличие такой симптоматики с одной стороны, значительно облегчает диагностику петрозита, с другой – аналогичные симптомы могут явиться признаком других, более опасных осложнений: гнойных менингитов, абсцессов височной доли мозга, новообразований. Различают три клинические формы петрозита – сверхострая, острая и подострая. Сверхострая форма петрозита характеризуется тяжелым септическим состоянием, молниеносным распространением гангренозного процесса в окружающие пирамиду ткани черепа, гнойным менингитом, абсцессом головного мозга и отдаленными метастатическими абсцессами. При двух других формах признаки поражения отводящего и других нервов проявляются достаточно четко. При острой форме, ввиду более длительного течения, могут наблюдаться прорывы гноя на поверхность черепа, в канал сонной артерии, в направлении глотки, заглоточного пространства и в средостение. Чаще встречается подострая форма петрозита, которая характеризуется вялым течением, нерезкой гемикранией тригеминального генеза, усиливающаяся в ночное время.

Вывод. Петрозит чаще возникает на фоне острого или ХГСО и чаще у детей.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Извин А. И., Кузнецова Н. Е., Вешкурцева И. М. Мастоидиты у детей. Тюмень: РИЦ «Айвекс». – 2019. – С. 62-63.
2. Левин А. Л. К вопросу об исследовании слуха у детей младшего возраста // В кн.: Патология органа слуха у детей. Л. – 1976. – № 68. – С. 94-98.
3. Свистушкин В. М., Самбулов В. И., Мувстафеев Д. М. и др. Отогенные интракраниальные осложнения в ЛОР-практи-

ке в настоящее время / В. М. Свистушкин, В. И. Самбулов, Д. М. Мувстафеев, и др. // Материалы Российского конгресса оториноларингологов «Наука и практика в оториноларингологии». М. – 2012. – С. 115-117.

ПРОБЛЕМА АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

САРЫЧЕВА А. Е., ПОЛЯНСКИХ Е. Д.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра оториноларингологии, научный руководитель: к. м. н., доцент Кузнецова Н. Е.

Актуальность. Аллергический ринит (АР) является одним из наиболее распространенных заболеваний верхних дыхательных путей, которым в России страдает от 10 до 20% населения [1]. Данные о распространенности АР среди студентов редки, однако проблема заболеваемости среди молодых людей остается актуальной [2]. В развитии АР играют роль такие этиологические факторы как, пыльца растений, домашняя пыль, шерсть животных, лекарственные препараты, пища, загрязненность атмосферы городов и водного бассейна, развитие химической промышленности, производства синтетических материалов, красок, растворителей и прочих химических соединений. Из других факторов необходимо отметить генетическую предрасположенность, рождение в сезон пыления, позднее начало посещения детского сада (в возрасте 4 лет и старше), курение матерью на первом году жизни ребенка, высокую концентрацию общего IgE в сыворотке крови, кесарево сечение в анамнезе [1,3]. Патогенез АР характеризуется IgE-опосредованным воспалением слизистой оболочки носа и проявляется зудом в полости носа, чиханием, заложенностью носа, ринореей [4]. Несмотря на то, что АР не является опасным состоянием для человека, недостаточный контроль над симптомами приводит к снижению качества жизни, производительности труда, физической и умственной активности, является важнейшим риском развития бронхиальной астмы, а при присоединении бактериальной флоры к развитию риногенных осложнений [5]. Поэтому так важно вовремя диагностировать АР и подобрать наиболее эффективное и современное лечение [6].

Цель исследования. Изучить распространенность аллергических ринитов и оценить диагностическую значимость интегрального индекса аллергизации у студентов.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 13 студентов ТМУ. Исследование было проведено методом визуального осмотра, анкетирования, которое включало несколько блоков: здоровье и самочувствие, образ жизни, наличие аллергических реакций, их проявление, симптомов лор-патологии. Проведена оценка общего анализа крови (ОАК) студентов: подсчет индекса аллергизации (ИАЛ). Полученные результаты обработаны методом статистического анализа. В базовой статистике выполняли проверку по Стьюденту для независимых переменных.

Результаты исследования. Все студенты были разделены в зависимости от жалоб на две группы. В I-й группе (8 чел) жалоб на аллергическую реакцию в анамнезе и затрудненное носовое дыхание выявлено не было. Во II-й группе (5 чел) жалобы на аллергическую реакцию в анамнезе и длительное затрудненное носовое дыхание были в 100% случаев, снижение слуха в 40%, частые острые респираторные заболевания (4-5 раз в год) в 20% случаев. Самым популярным видом аллергической реакции была: пищевая в 40%, эпидермальная в 40%, пылевая в 20% случаев. Всем студентам выполняли общий анализ крови и рассчитывали индекс аллергизации (ИАЛ) по формуле: $ИАЛ = (лимфоциты\% + 10 \times (эозинофилы\% + 1)) / (нейтрофилы\% + моноциты\% + базофилы\%)$ [6]. Индекс аллергизации I-й группы составил = 1 [0,84-1,38], II-й группы = 1,5 [0,68-3,82]. Коэффициент Стьюдента составил 2,2 достоверность более 95%.

Вывод. Распространенность аллергического ринита среди студентов составила 38%. Интегральный индекс аллергизации указывает на возможность диагностики аллергического ринита с высокой степенью достоверности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Дынева М. Е. Аллергический ринит—актуальная проблема XXI века / М. Е. Дынева, О. М. Курбачева // *Consilium Medicum*. — 2019. № 3. — С.65-68.
2. Кондратьев Н. И. Частота встречаемости аллергии среди студентов и причины не обращения в учреждения здравоохранения / Н. И. Кондратьев, В. А. Демкина, А. А. Павлова // *Иркутский научный центр хирургии и травматологии*. — 2020. — С.126-131.
3. Михеева К. М. Проблема аллергических заболеваний среди студентов медицинского университета. / К. М. Михеева, Р. И. Кобелева, Ф. Б. Гибадуллина [и др.] // *Курский государственный медицинский университет (Курск)*. — 2018. — С. 144-147.
4. Кузьменок А. А. Оценка качества жизни студентов с аллергическим ринитом, эпидемиологических и клинических особенностей заболевания / А. А. Кузьменок // *Смоленский Медицинский Альманах*. — 2020. № 1. — С.174-178.
5. Пат. 2732527 С1 Рос. Федерация. № 2020114529; заявл. от 23.04.2020; опбл. 18.09.2020, Бюл. № 26. 1-10 с.
6. Пат. 2786478 С1 Рос. Федерация. № 2022112240; заявл. от 05.05.2022; опбл. 21.12.2022, Бюл. № 36. 1-10 с.

К ВОПРОСУ О РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПАРАТОНИЛЛЯРНЫХ АБСЦЕССОВ ПО ДАННЫМ ВЗРОСЛОГО ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ № 2 Г. ТЮМЕНИ

СЕРГЕЕВА С. Г.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра оториноларингологии, научный руководитель: д. м. н., профессор Извин А. И.

Актуальность. Паратонзиллярные абсцессы и в настоящее время являются достаточно частыми заболеваниями, которые характеризуются гнойным воспалением околоминдаликовой клетчатки, возникающие, как правило, после перенесенных острых ангин, либо хронического тонзиллита. [1,2,3]. Еще одним из путей инфицирования паратонзиллярной клетчатки может быть одонтогенный путь. Хотя изредка паратонзиллит может иметь травматическое или отогенное происхождение при интактной миндалине или быть следствием гематогенного заноса возбудителей при острых инфекционных заболеваниях [4]. Паратонзиллярные абсцессы классифицируются по клинко-морфологическим проявлениям: отечно-инфильтративный и абсцедирующий, а также по локализации: передне-верхний (супратонзиллярный), передне-нижний, задний и наружный (боковой) паратонзиллярный абсцесс [2]. В большинстве случаев воспалительный процесс в глотке является односторонним [1,6]. Двусторонний ПТА наблюдается редко 1-14% [5].

Цель исследования. Изучить распространенность паратонзиллярных абсцессов по данным взрослого оториноларингологического отделения за период 2019-2021 г.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезней 285 пациентов с диагнозом паратонзиллярный абсцесс, госпитализированных во взрослое ЛОР-отделение ГБУЗ ТО «ОКБ2» г. Тюмени.

Результаты исследования. По нашим данным за период 2019-2021 года распространенность паратонзиллярных абсцессов по гендерному признаку, возрасту и пребыванию пациента в стационаре представляет следующим образом. Так, в 2019 году число всех госпитализированных пациентов в ЛОР-отделение составило 1120 случаев из которых 94 человека были больные с ПТА, среди них женщин — 43, мужчин — 51 (45,8% и 54,2% соответственно). В возрасте 18-29 лет — 34 чел. (36,2%), 30-39 лет — 30 чел. (32%), от 40 до 49 лет — 10 чел. (10,6%), в 50-59 лет — 9 чел. (9,6%), а в возрасте старше 60-11 чел., что составляет 11,7%. Среднее количество койко-дней, проведенных в стационаре у женщин 5,4, у мужчин 6,4. В 2020 году число госпитализированных равнялось 905 случаев, из них зарегистрировано 93 пациента с ПТА, количество женщин — 39, мужчин — 54 (41,9% и 58,1% соответственно). В возрасте 18-29 лет — 33 чел. (35,5%), в возрасте 30-39 лет — 31 чел. (33,3%), 40-49 лет — 11 чел. (11,8%), 50-59 лет — 7 чел. (7,5%), в возрасте 60 лет и старше — 11 чел. (11,8%). Среднее

количество койко-дней в стационаре у женщин 6,3, у мужчин 6,5. В 2021 году было госпитализировано 1293 пациентов из них 98 случаев с ПТА, женщин — 36, мужчин 62 (36,7% и 63,3% соответственно). В возрасте 18-29 лет — 49 чел. (50%), в 30-39 лет — 25 чел. (25,5%), 40-49 лет — 13 чел. (13,3%), 50-59 лет — 8 чел. (8,2%), старше 60 лет — 3 человека (3,1%). Среднее количество койко-дней у женщин — 5,4, у мужчин — 5,3. У всех пациентов выявлена ярко-выраженная клиническая симптоматика в виде болей в горле, затруднение открывания рта, повышение температуры тела в среднем до 38,6 градусов, слабость, обусловленная интоксикацией. При объективном осмотре констатирована асимметрия зева, гиперемия и инфильтрация передней небной дужки с пораженной стороны, выраженный тризм жевательной мускулатуры у всех пациентов.

Вывод. Наибольшее количество зарегистрированных больных приходится на молодой и трудоспособный возраст (18-39 лет), что подчеркивает социальную значимость проблемы. Заболевание чаще встречается у мужчин и проявляется яркой клинической картиной, более длительным сроком госпитализации среди лиц мужского пола.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Драгомирецкий В. Д. О классификации паратонзиллитов и особенностях клинических проявлений некоторых форм этого заболевания. / В. Д. Драгомирецкий // *Журнал ушн., нос и горл б-ней*. — 1966. — № 4. — С.9-12.
2. Извин А. И. Хронический тонзиллит и паратонзиллярный абсцесс. Тюмень: РИЦ «Айвекс». — 2015. — 184 с.
3. Пальчун В. Т. Развитие проблемы хронического тонзиллита / В. Т. Пальчун // *ВОРЛ*. — 2006. — № 6. — С.7-8.
4. Ястремский А. П. Совершенствование диагностики острых воспалительных заболеваний глотки средствами информационных технологий: автореф. дис. ... д-ра. мед. наук: 14.01.03. / А. П. Ястремский. — Москва, 2019-47 с.
5. Anthonsen K., Trolle W. Treatment of peritonsillar abscess. *Ugeskr Laeger*. — 2012. — 74. — 6: 340-343.
6. Bonding P. Routing Abscess Tonsillectomy: Late results. / P. Bonding // *J. Laryng*. 1976. — Vol. 86. — N 2. — P.286-290.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОТИТОВ И ОТОГЕННЫХ ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ДЕТЕЙ

СУХОВА Е. А., ЩЕГЛОВА Д. В., СЕРОВА С. И.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра оториноларингологии, научный руководитель: к. м. н., доцент Кузнецова Н. Е.

Актуальность. Отогенные внутричерепные осложнения (ВЧО) — это совокупность всех поражений внутричерепных структур, возникают на фоне заболеваний среднего или внутреннего уха, проявляются системной интоксикацией, общемозговой симптоматикой. Рост ВЧО является актуальной проблемой современной оториноларингологии [1]. В Российской Федерации основной причиной ВЧО преобладают хронические отиты (64,8%) над острыми (35,2%): эпителимпанит в 61,3%, мезотимпанит в 2,2%, эпимезотимпанит в 35,2%, осложнения острого среднего отита (ОСО) составляют 1:200 случаев [2], проявления менингеальных симптомов у 93,2% [3,4]. Предрасположенность у детей связана с анатомо-физиологическими особенностями. Широкие, короткие слуховые трубы, наличие эмбриональной миксоидной ткани, высокое расположение сосцевидной пещеры-условия для плохой аэрации и затрудняя оттока секрета из полости уха на ранней стадии ОСО, особенно у новорожденных детей [5,6].

Цель исследования. Изучить распространенность отитов и отогенных (ВЧО) осложнений у детей.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели нами было изучено 45 доступных источников литературы Pub-med, Cyberleninka, Elibrary за последние 5 лет.

Результаты исследования. Среди детей дошкольного возраста острому среднему отиту подвержены более 71% детей [2]. Распространенность отитов: по данным Смоленской области на первом году жизни 35% детей переносят острый средний отит (ОСО) один-два раза, 7-8% детей — три и более раз, в первые 3 года жизни более 65% детей переносят ОСО

один-два раза, 35%—многократно [3,6]. В Кабардино-Балкарии отмечается значительный рост отитов среди детей 9,95-49,2% и подростков 2,18-18,8%; зарегистрировано 68 случаев, лор-ассоциированных ВЧО за период с 2009 по 2018 г. В Киргизской республике с 2008 по 2020 годы пролечено 230 больных [1,3]. Средний возраст детей с отогенными осложнениями в Тюменском регионе составил $5,99 \pm 0,34$ года, в основном это были дети в возрасте от 1 года до 7 лет (93 (68,9%)). При анализе гендерных различий у детей с отогенными осложнениями выявили, что осложнения у мальчиков наблюдались чаще, чем у девочек 70 (52%) против 65 (48%). Отогенные осложнения также наблюдали у 12 (8,8%) детей до 1 года, у 20 (14,8%) детей 8-12 лет, у 10 (7,4%) детей старше 12 лет [6]. Мастоидит наиболее часто развивается у детей в возрасте до 7 лет (72%) после острого или обострения хронического среднего отита и составляет 1,3% госпитализированных детей с заболеваниями уха. Переход мастоидита в остеомиелит височной кости зафиксирован в 34% наблюдений [7]. Острый мастоидит, осложненный тромбозом церебральных венозных синусов, составил 12,6%, отогенный абсцесс головного мозга 42,2%, у 20,0% — вторичный отогенный гнойный менингит [4,8].

Вывод. Острым средним отитом чаще болеют дети первых 3-х лет жизни. Среди отогенных ВЧО у детей преобладают менингиты и абсцессы мозга.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Артюшкин С. А., Красикова А. И., Кривопапов А. А., Шарда-нов З. Н., Шнайдер Н. А., Щербук А. Ю., Щербук Ю. А. Воспалительные заболевания Лор-органов и ассоциированные с ними гнойно-септические внутричерепные осложнения в Кабардино-Балкарской Республике // Мс. — 2019. — № 20. — С. 23-27.
2. Изаева Т. А. Комплексный подход к лечению больных с отогенными внутричерепными осложнениями в Киргизской Республике / Т. А. Изаева, Н. Н. Беднякова, А. А. Исмаилова // Детская оториноларингология. — 2021. — № 4. — С. 33-36.
3. Кривопапов А. А. Множественные отогенные абсцессы головного мозга у ребенка / А. А. Кривопапов, Д. В. Лейко, А. Ю. Щербук, Ю. А. Щербук, П. А. Шамкина, А. М. Маркова // Рос. Оторинолар. — 2019. — № 5 (102). — С. 96-101.
4. Кузнецова Н. Е. Отогенные тромбозы церебральных венозных синусов у детей. / Н. Е. Кузнецова, И. М. Вешкурцева, Т. Б. Кузнецова // РМЖ. Медицинское обозрение. — 2022. — 6 (7). С.399-403. DOI: 10.32364/2587-6821-2022-6-7-399-403
5. Байбориева А. А. Мастоидит. Случай из практики / А. А. Байбориева, В. С. Джемебекова, А. М. Жоробаева, У. К. Каныбек // Вестник Кыргызско-Российского Славянского университета. — 2021. — Т. 21. — № 9. — С. 9-12. — EDN DVKKUA.
6. Балацкая К. А. Голованов А. Е., Донская О. С., Киреев П. В., Рязанцев С. В., Ткачук И. В. Особенности лечения острого среднего отита в пандемию COVID-19. / К. А. Балацкая, А. Е. Голованов, О. С. Донская, [и др.] // Медицинский совет. 2022;16 (8):62-66. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2022-16-8-62-66>.
7. Кузнецова Т. Б. Распространенность риносинусогенных орбитальных осложнений у детей Тюменского региона. / Т. Б. Кузнецова, В. Н. Елшин, Н. Е. Кузнецова, М. Н. Пономарева // Вестник Башкирского Государственного медицинского университета. — 2019. — № 3. — С. 97-101.
8. Извин А. И., Предоперационная подготовка детей с экссудативным средним отитом / А. И. Извин, Н. Е. Кузнецова // Медицинская наука и образование Урала. — 2011. — Т. 12. — № 4 (68). — С. 135-136.

ОТОГЕННЫЕ ЦЕРЕБРАЛЬНЫЕ ВЕНОЗНЫЕ ТРОМБОЗЫ У ДЕТЕЙ

ЩЕГЛОВА Д. В., СУХОВА Е. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра оториноларингологии, научный руководитель: к. м. н., доцент Кузнецова Н. Е.

Актуальность. Отогенный тромбоз — редкое, но достаточно тяжелое внутричерепное осложнение отита у детей. Его течение атипично и разнообразно, а исход может оказаться крайне опасным для жизни ребенка [1,2,5].

Цель исследования. Изучить распространенность данного осложнения, выявить особенности течения и клинических проявлений отогенных тромбозов у детей на современном этапе за последние 5 лет.

Материалы и методы. Работа представляет собой изучение 45 источников литературы за 2018-2022 года. Основные из источников про тромбозы церебральных венозных синусов описаны в данном обзоре.

Результаты исследования. Вследствие острого мастоидита у 20 детей был подтвержден тромбоз церебральных венозных синусов.

По клинической картине преобладала неврологическая симптоматика (55,5%): вялость (60%), ригидность затылочных мышц (60%), паралич отводящего нерва (60%), атаксическая походка (20%) [3]. Другими признаками была высокая лихорадка $\geq 38,3$ °C (100%), классическая пиковая лихорадка (55,5%) [1]. В Нижегородской области у пациента развивался септический тромбоз сигмовидного синуса, чему предшествовали такие клинические проявления, как боль в ухе, головная боль, головокружение и выделения из уха, развившиеся в течение 10 дней [6].

В одном из случаев у 5-летнего мальчика на фоне отогенного тромбоза правого сигмовидного синуса развилась внутричерепная гипертензия и тяжелая прогрессирующая потеря зрения [4].

Все дети были выписаны с выздоровлением, летальных исходов, инвалидности и отдаленных последствий не наблюдалось, за исключением хронического среднего отита [1].

Вывод. Распространенность отитов у детей маленькая, частота встречаемости тромбозов у мальчиков выше, чем у девочек. В клинической картине преобладает неврологическая симптоматика.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Siagk., Mazzawi S., Koren A., Colodner R., Masalha M., Biener R., Moed N., Ghanayim R., Levin C. Pediatric Orogenic Cerebral Sinus Vein Thrombosis and Thrombophilia. *Isr Med Assoc J.* 2021 Feb;23 (2):99-106. PMID: 33595215.
2. Орлова Ю. Ю. Отогенные внутричерепные осложнения в Чувашской Республике / Ю. Ю. Орлова, А. В. Сергеев, Н. Б. Орлова и др. // Избранные вопросы оториноларингологии: Материалы научно-практической конференции, Чебоксары, 25 марта 2021 года. — Чебоксары: Чувашский государственный университет имени И. Н. Ульянова, 2021. — С. 77-83.
3. Vergadif, Velegrakis S, Raissaki M, Bitsori M, Karatzanis A, Galanakis E. Acute mastoiditis complicated by cerebral venous sinus thrombosis in children. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2021 Feb;141:110508. doi: 10.1016/j.ijporl.2020.110508. Epub 2020 Nov 17. PMID: 33234334.
4. Cellerini M, Francavilla R, Testoni C, Maffei M, Zucchelli M, Ghizzi C. Dural sinus mechanical thrombectomy and continuous local rt-PA infusion in a child with refractory intracranial hypertension and progressive visual loss: A casereport. *Surg Neurol Int.* 2020 Aug 21;11:253. doi:10.25259/SNI_236_2020. PMID: 33024591; PMCID: PMC7533100.
5. Castellazzi ML, di Pietro GM, Gaffuri M, Torretta S, Conte G, Folino F, Aleo S, Bosis S, Marchisio P. Pediatric otogenic cerebral venous sinus thrombosis: a case report and a literature review. *Ital J Pediatr.* 2020 Sep 3;46 (1):122. doi: 10.1186/s13052-020-00882-9. PMID: 32883359; PMCID: PMC7470606.
6. Ларин Р. А. Клинический случай обострения хронического правостороннего эпимезотимпанита, осложненного вторичным отогенным гнойным менингоэнцефалитом, абсцессом правой гемисферы мозжечка и септическим тромбозом сигмовидного синуса. / А. Р. Ларин, А. В. Шахов, И. А. Королев, [и др.] // Вестник оториноларингологии. — 2020. — № 85 (5). — С. 98-102.

ОСОБЕННОСТИ ИНОРОДНОГО ТЕЛА ОРБИТЫ С ПРОНИКНОВЕНИЕМ В КЛЕТКИ РЕШЕТЧАТОЙ КОСТИ

БАКАЛДИН Н. Н.¹, АББАСОВА Н. Ш.²

¹ ГБУЗ ТО «ОКБ № 2», г. Тюмень,

² ФГБОУ ВО «Тюменский ГМУ» Минздрава России, г. Тюмень, кафедра офтальмологии, научный руководитель: д. м. н., доцент Пономарева М. Н.²

Актуальность. В настоящее время инородные тела орбиты составляют 0,36-2% от общего числа травм органа зрения (Гундорова Р. А., 2008). Наибольшие трудности возникают в выявлении инородных тел, определении их точной локализации в орбите. Поздняя диагностика, отсутствие адекватного лечения является причиной развития гнойно-воспалительных осложнений.

Цель исследования. Представить особенности этиологии, клинических проявлений, диагностики и лечения инородного тела орбиты с проникновением в клетки решетчатой кости.

Материал и методы. Проведен анализ развития клинических проявлений, диагностики и лечения пациента 28 лет, с ранним обращением за помощью в БСМП, имеющего бытовую травму.

Результаты исследования. Пациент Б. 29.06.2022 доставлен БСМП в приемное отделение ОКБ № 2 к нейрохирургам с жалобами на рану брови, на боль в области брови справа, на покраснение правого глаза, на боль при движении правым глазным яблоком кнутри и кнаружи, на головную боль, на головокружение. Накануне, упал с лестницы, ударился об перила. Тошноты, рвоты, потери сознания не было. Выполнен осмотр нейрохирургом приемного отделения, проведено КТ головного мозга: инородное тело правой орбиты, экстренно госпитализирован в офтальмологическое отделение. При осмотре выявлено: Visus OD 1.0 OS 1.0. OD на брови ближе к переносице рана длиной около 1 см, края раны зияют, рана кровоточит, в 0,5 мм книзу от входного раневого отверстия при пальпации бровной области и верхнего века определяется плотное инородное тело продолговатой формы, диаметром около 2 мм, положение глазного яблока в орбите правильное, движение в полном объеме, болезненное кнаружи и кнутри, глаз инъецирован, роговица прозрачная, передняя камера средне-глубокая, влага прозрачная, зрачок средний, реакция на свет сохранена, рефлекс с глазного дна розовый, Тп норма. Учитывая данные лабораторных, клинических и инструментальных методов исследования выставлен диагноз: Инородное тело правой орбиты с проникновением в клетки решетчатой кости справа. Рана брови справа. Ушиб мягких тканей лобной области. В госпитализации в ЧЛХ не нуждается. Рекомендовано: антибактериальная и противовоспалительная терапия.

Вывод. В результате своевременно оказанной специализированной офтальмологической помощи, пациенту удалось сохранить основные анатомо-топографические параметры глаза.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Служаева Г. Ф., Пономарева М. Н. Тактика лечения политравмы в мирное время. В сборнике: Материалы VIII терапевтического форума «Актуальные вопросы диагностики и лечения наиболее распространенных заболеваний внутренних органов» посвященного 70-летию Победы в Великой Отечественной войне. 2015. С.88-89.
2. Современные тенденции в структуре травм глаза / М.Н. Пономарева и др.//Медицинская наука и образование Урала. 2020. Т. 21. № 3 (103). С. 106-108.
3. Трудности диагностики посттравматического пульсирующего экзофтальма с позиции офтальмолога (клинический случай) /

М. Н. Пономарева и др. // Медицинская наука и образование Урала. 2019. Т. 20. № 1 (97). С. 101-103.

4. Бровкина А. Ф. Болезни орбиты. – М.: Медицинское информационное агентство, 2008. – 251 с.
5. Гундорова Р. А., Малаев А. А., Южаков А. М. Травмы глаза. – М.: Медицина, 2009. – 368 с.

ОЦЕНКА ВОСТРЕБОВАННОСТИ ИТ-ТЕХНОЛОГИЙ В ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

АЛИВЕРДИЕВА Э. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра офтальмологии, кафедра оториноларингологии, кафедра клинической фармакологии и доказательной медицины, кафедра медицинской информатики и биологической физики, научные руководители: д. м. н., доцент Пономарева М. Н., к. м. н. Кузнецова Н. Е., к. м. н., доцент Вешкурцева И. М., к. б. н., Чепис М. В.

Актуальность. Актуальным в области медицины на сегодняшний день является разработка инновационных подходов с использованием цифровых технологий к профилактике, прогнозированию формирования и течения заболеваний с высоким пожизненным риском. Поиск эффективных биомаркеров для ранней диагностики и своевременной терапии острой и хронической инвалидизирующей патологии [1-3,4], выявлению социально-психологических основ, влияющих на систему принятия решений пациентами и врачами при лечении, помогает решению этой проблемы. Разработка фундаментальных проблем в области сохранения и укрепления здоровья населения должна быть направлена на внедрение ИТ-технологий для систематизации большого массива социальных и медицинских данных [5]. Сфера ИТ развивается с невероятной скоростью. Востребованны, с нашей точки зрения, должны быть новые разработанные программы поддержки принятия решений пациента и программы поддержки принятия решений врача, которые могут быть дополнением к существующим электронным медицинским картам. Дополнение будет включать в себя алгоритм, который поможет врачу выбрать схему действий для каждого конкретного пациента с определенными симптомами и синдромами. Интересен вопрос, готова ли аудитория врачей к нововведениям такого рода.

Цель исследования. Проведение исследования по востребованности введения новых ИТ-технологий среди практикующих врачей Российской Федерации.

Материалы и методы. Сотрудниками кафедр офтальмологии, оториноларингологии, клинической фармакологии и доказательной медицины, медицинской информатики и биологической физики был разработан опросник на базе Google Форм. В исследовании приняли участие врачи Татарстана, Уфы, Уральского федерального округа. Проведено анонимное тестирование 132 врачей, среди которых 24 (18,2%) педиатра, 36 (27,3%) офтальмологов и 72 (54,5%) ЛОР-врачей.

Результаты исследования. Стаж работы по профессии большинства опрошенных (65,9%) составляет более 10 лет, 20,5% врачей имеют стаж от 5 до 10 лет и лишь 13,6% – до 5 лет. Большинство опрошенных (67,4%) ответили, что на приеме имеются дополнительные методы диагностики (отоскопы). Большая часть опрошенных, что составляет 82,6%, ответили, что дополнительные критерии для постановки диагноза, такие как маркер вирусных инфекций, бактериальных инфекций (индекс сдвига лейкоцитов), индекс аллергии помогут в постановке диагноза. Около 65,9% врачей были бы не против дополнения в установленную электронную карту пациента на базе 1С, которое позволило бы сократить время приема на пациента, ответ «нет» встретился

у 28% опрошенных. Большинство опрошенных врачей, что составляет 61,4%, ответили, что хотели бы дополнение в 1С, которое позволит подобрать алгоритм действий по конкретному пациенту, например, госпитализировать в стационар, 22% опрошенных не считают это необходимым.

Вывод. Большинство опрошенных врачей (82,6%) склоняются к тому, что дополнения в систему 1С, которые могли бы ускорить прием и сделать лечение более качественным, нужны. Необходимость изучения точки зрения практикующих врачей, является дополнительной мотивацией для принятия решения о внесении в электронную медицинскую карту новых диагностических критериев и алгоритмов в виде системы поддержки принятия врачебных решений (которые носят рекомендательный характер) исполнительным органам государственной власти на местах – департаменту здравоохранения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Маркеры развития ретинопатии недоношенных / В.Н. Алекина и др. // Медицинская наука и образование Урала. 2015. Т. 16. № 4 (84). С. 78-81.
2. Распространенность риносинусогенных орбитальных осложнений у детей Тюменского региона / Т. Б. Кузнецова // Вестник Башкирского государственного медицинского университета. 2019;3:97-101.
3. Расширение арсенала диагностического мониторинга пациентов с увеитами / М. Н. Пономарева и др. // Медицинская наука и образование Урала. –2021. – Т. 22. – № 2 (106). – С. 101-105.
4. Способ диагностики этиологии увеита и прогнозирования характера течения. М. Н. Пономарева и др. Патент на изобретение 2755700 С1, 20.09.2021. Заявка № 2021101387 от 23.01.2021.
5. Ястремский А. П. Диагностика острых воспалительных заболеваний глотки с применением информационных технологий. – Тюмень: АО «Тюменский дом печати». 2021. – 178 с.
6. The diagnostic value of the leukocyte shift index in purulent-septic rhinosinusogenic complications in children / T. B. Kuznetsova, M. N. Ponomareva, N. E. Kuznetsova // International Journal of Biomedicine. –2021. – Т. 11. – № 3. – С. 301-304.

ОПТИЧЕСКАЯ КОГЕРЕНТНАЯ ТОМОГРАФИЯ-АНГИОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ГЛАУКОМЫ НИЗКОГО ДАВЛЕНИЯ

АРСЛАНОВА А. И.

ФГБОУ ВО Башкирский государственный медицинский университет Минздрава России, г. Уфа, кафедра офтальмологии с курсом ИДПО, научный руководитель: к. м. н., доцент Загидуллина А. Ш.

Актуальность. Глаукома низкого давления (ГНД) – это клиническая разновидность первичной открытоугольной глаукомы (ПОУГ) с уровнем внутриглазного давления (ВГД) в диапазоне среднестатистической нормы [4]. ГНД более распространена в странах Азии. Наиболее высокий процент данного заболевания был зарегистрирован в Японии (92%) и Сингапуре (84,6%) [2,5]. Одной из ведущих теорий возникновения ГНД является сосудистая [4].

Оптическая когерентная томографическая ангиография (ОКТА) позволяет получить количественную и качественную информацию о микроциркуляторном русле сетчатки in vivo [2].

Цель исследования. Изучить кровотоки макулярной области сетчатки в поверхностном и глубоком сосудистых сплетениях методом оптической когерентной томографии с ангиографией у пациентов с впервые выявленной глаукомой низкого давления.

Материал и методы. В амбулаторно-диспансерном микрохирургическом отделении глаза ГБУЗ РБ ГКБ 8, г. Уфа обследован 51 пациент (98 глаз) с глаукомой низкого давления в возрасте от 45 до 65 лет. Критериями включения явились: впервые выявленная ГНД с исходным уровнем ВГД $P_t \leq 25$ мм рт. ст., наличие глаукомной оптической нейрооптикопатии, открытый угол передней камеры. Критериями исключения были: наличие сопутствующей патологии, ранее перенесенные воспалительные заболевания глаз, аномалии рефракции средней и высокой степеней, хирургические вмешательства

на органе зрения. Всем лицам было проведено стандартное офтальмологическое обследование. Дополнительное обследование включало проведение ОКТ ДЗН и макулярной области сетчатки, а также ОКТА макулярной области в зоне фовеа и парафовеа для измерения сосудистой плотности с помощью аппарата Optovue XR Avanti с функцией AngioVue (Optovue, США). Использовали стандартные методы описательной статистики с вычислением Т-критерия Стьюдента для независимых выборок.

Результаты исследования. По результатам обследования основную долю пациентов составили женщины (72,2%) в возрасте $59,8 \pm 2,7$ лет. Мужчин было 27,8% в возрасте $58,7 \pm 2,1$ лет. Первая стадия заболевания диагностирована в 30,8% случаев (30 глаз), II – в 60,5% (59 глаз), III – в 8,7% (95 глаз). Средний уровень внутриглазного давления по Маклакову на глазах с ГНД у всех пациентов составил $20,1 \pm 1,7$ мм рт. ст. Средняя толщина роговицы в центральной области по данным ОКТ-пахиметрии – $522,3 \pm 7,6$ мкм. По данным ОКТ макулярной области сетчатки средняя толщина комплекса ганглиозных клеток сетчатки уменьшалась, а объем фокальных и глобальных потерь увеличивались от стадии к стадии заболевания по мере прогрессирования процесса. По данным ОКТА макулярной зоны сетчатки нарушения микроциркуляции у пациентов с ГНД были выявлены как в поверхностном, так и глубоком сосудистых сплетениях во всех изучаемых секторах. Показатели плотности микроциркуляции в поверхностном сосудистом сплетении достоверно снижались по мере прогрессирования ГОН. В глубоком сосудистом сплетении показатели сосудистой плотности также имели тенденцию к снижению по мере прогрессирования заболевания. Полученные данные коррелируют с результатами исследований других авторов. У пациентов с ГНД с помощью ОКТА были выявлены снижение плотности капилляров глубокого сосудистого сплетения и расширение фовеальной аваскулярной зоны [1,3]. Наиболее значимые изменения отмечены при определении площади неперфузируемых зон диска у больных ГНД на уровнях ONH и RPC [2].

Вывод. У пациентов с ГНД по данным ОКТА выявлены нарушения микроциркуляции макулярной области сетчатки на уровнях поверхностного и глубокого сосудистых сплетений, нарастающие по мере прогрессирования заболевания. Метод ОКТ-ангиографии помогает выявить глаукомные изменения на различных стадиях заболевания и открывает новые возможности в изучении патогенеза глаукомы низкого давления.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Жукова, С. И. Особенности нарушений регионарной гемодинамики у больных глаукомой при различном уровне внутриглазного давления / И. С. Жукова, Т. Н. Юрьева, И. В. Помкина // Практическая медицина. –2018. –3 (114). С. 57-63.
2. Особенности микроциркуляции и морфометрии диска зрительного нерва у больных глаукомой нормального давления/Б.М. Азнабаев, А. Ш. Загидуллина, А. А. Александров и др.//Клиническая офтальмология. –2017. – Т 1. – С.17-20.
3. Особенности структурно-биомеханических свойств и микроэлементного состава корнеосклеральной оболочки глаза при глаукоме нормального давления/Л.Л. Арутюнян, Е. Н. Иомдина, Ю. С. Морозова и др.//Российский офтальмологический журнал. 2021;14 (3): 13-9.
4. Chen, M. J. Normal tension glaucoma in Asia: Epidemiology, pathogenesis, diagnosis, and management/M. J. Chen//Taiwan J Ophthalmol. –2020–V.10, Issue 4. – P.250-254.
5. Fan, N. Is «normal tension glaucoma» glaucoma?/N. Fan, J. Tan, X. Lui//Medical hypotheses. –2019. –133. – P.1-5.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПАРАМЕТРОВ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ПОСЛЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ И ПНЕВМАТИЧЕСКОЙ ГИЛЬОТИННОЙ ВИТРЕКТОМИИ 25G НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ ОКТ-А

БАГДАСАРЯН Р. Г., ДИБАЕВ Т. И.

ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Уфа, кафедра офтальмологии с курсом ИДПО, научные руководители: д. м. н., профессор Азнабаев Б. М., д. м. н. Мухаммадеев Т. Р.

Актуальность. Витректомию является одним из ведущих методов хирургического лечения патологий заднего сегмента глаза. Витректомию с витреотомами гильотинного типа с пневматическим приводом (ПГВЭ) -хорошо зарекомендовавшая себя технология, основанная на чередовании циклов «аспирация-рез» [2]. Однако, она имеет ограничение в виде снижения своей производительности при уменьшении калибра, что может препятствовать дальнейшему развитию. В настоящее время в качестве альтернативной технологии предлагается применение ультразвукового витреотома с иным механизмом действия, основанным на фрагментации волокон стекловидного тела под воздействием ультразвуковых колебаний. Данная технология доказала свою эффективность в экспериментальных и клинических исследованиях [1,5]. Вместе с тем, вопросы влияния ультразвука на структуры заднего отдела глаза при интравитреальном применении остаются не изученными в полной мере. В ранних исследованиях S. Bopp et al. [3] описали специфические структурные изменения сетчатки, вызванные локальным воздействием ультразвука повышенной мощности в непосредственной близости от сетчатки: разрушение фоторецепторных клеток, разрыв сетчатки с кровоизлиянием в сосудистую оболочку. В более поздних исследованиях с применением ультразвуковых витреотомов не было обнаружено ретинальных изменений при работе с меньшей мощностью ультразвука [1,4]. Одним из методов оценки состояния заднего отрезка глаза является анализ плотности сосудов микроциркуляторного русла сетчатки и диска зрительного нерва (ДЗН) с помощью оптической когерентной томографии с ангиографией (ОКТ-А). Метод позволяет наблюдать за кровотоком каждого капиллярного слоя в различные послеоперационные сроки. Состояние микроциркулярного русла диска зрительного нерва после применения ультразвуковой витректомии (УЗВЭ) ранее не изучалось.

Цель исследования. В сравнительном аспекте исследовать плотность сосудов диска зрительного нерва с помощью ОКТ-А у пациентов, перенесших ультразвуковую и пневматическую гильотинную витректомию калибра 25G.

Материалы и методы. Проанализирован ОКТ-ангиографический показатель плотности сосудов по всей площади ДЗН (Whole image) за вычетом крупных сосудов у 85 пациентов, перенесших витректомию калибра 25G по поводу витреомакулярного тракционного синдрома. В основную группу (микроинвазивная ультразвуковая витректомию) вошло 43 пациента, в контрольную (пневматическая гильотинная витректомию) – 42 пациент. Все пациенты были обследованы до и после хирургического вмешательства в течение 3 месяцев. Всем пациентам была выполнена ОКТ-А в режиме Angio disc с областью сканирования 4,5 × 4,5 мм с использованием томографа Optovue RTVue XR OCT Avanti. Показатель плотности сосудов (vessel density) представляет собой процентную площадь, занимаемую сосудами в исследуемой области. Из анализа исключены изображения с качеством сканирования < 5/10 и пациенты с выраженными нарушениями прозрачности оптических сред. После проверки на нормальность для оценки значимости различий использовался U-критерий Манна-Уитни, ПО Statistica 10. Различия показателей считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования. В результате проведенного исследования статистически значимых различий между группами не было обнаружено ($p > 0,05$). К 7-му дню по сравнению с дооперационными значениями плотность сосудов

снижалась в основной группе с $48,83 \pm 4,05$ до $43,17 \pm 4,43$, в контрольной – с $44,97 \pm 5,25$ до $42,49 \pm 4,18$ ($p > 0,05$). К концу 4-й недели показатели несколько возросли – до $44,43 \pm 3,86$ и $43,49 \pm 7,90$ соответственно ($p > 0,05$). К 3-му месяцу послеоперационного наблюдения показатели оставались на том же уровне: в основной группе – $44,01 \pm 3,94$, в контрольной – $44,57 \pm 5,51$ ($p > 0,05$).

Вывод. Таким образом, показатели плотности сосудов ДЗН после микроинвазивной ультразвуковой витректомии в течение 3 месяцев послеоперационного наблюдения не отличались от показателей традиционной пневматической гильотинной технологии, что может свидетельствовать о сходном характере влияния сравниваемых методов на микроциркуляцию диска зрительного нерва.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Stanga, P. E. Performance analysis of a new hypersonic vitrector system / P. E. Stanga, S. Pastor-Idoate, I. Zambrano // Plos One. – 2017. № 6. – P. 2-3.
2. Charles, S. Microsurgery of the vitreous body and retina / S. Charles, J. Calsada, B. Wood – Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2012. – P. 169-180.
3. Bopp, S. Retinal lesions produced by intravitreal ultrasound / S. Bopp, E. El-Hifnawi, N. Bornfeld et al. // Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol. – 1993. – Vol. 231, P. 295-302.
4. Азнабаев, Б. М. Анализ параметров микроциркуляции макулярной зоны после УЗВЭ на основании данных ОКТ-А/ Б. М. Азнабаев, Т. И. Дибеев, Т. Н. Исмагилов // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2018. – № 4. – С. 856-862.
5. Aznabaeв, B. M. Twenty-five-gauge ultrasonic vitrectomy: experimental and clinical performance analysis / B. M. Aznabaeв, T. I. Dibaev, T. R. Mukhamadeev // Retina. – 2020. – N. 7. – P. 1443-1450.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: ПОСЛЕДСТВИЯ ТРАВМЫ (ПРОНИКАЮЩЕГО РАНЕНИЯ С ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ В ПЕРЕДНЕМ ОТРЕЗКЕ)

ГИЛЕВА Е. С.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра офтальмологии, научный руководитель: к. м. н., доцент Сахарова С. В.

Актуальность. По статистике проникающие ранения глазного яблока встречаются у 84% стационарных больных с травмами глаз [3]. Они являются причиной различных осложнений, развивающихся в отдаленном периоде. [4,8]. Сочетание повреждений хрусталика с иными повреждениями структур глаза, несомненно, требует индивидуального подхода к каждому пациенту, для выполнения реконструктивных хирургических вмешательств. Исходы травм напрямую зависят от оперативности обращения пациентов за специализированной офтальмологической помощью [7]. Обращаемость пациентов в первые сутки после травматизации, по данным различных авторов, колеблется от 70 до 84% [7]. Увеличение сроков с момента травмы, до обращения за квалифицированной офтальмологической помощью, прямо пропорционально развитию целого ряда осложнений как инфекционного, так и неинфекционного характера, а так же может влиять на исход заболевания. Травмы глаза чреваты развитием вторичных офтальмологических осложнений: катаракты, глаукомы, отслойки сетчатки, витреопролиферативного синдрома, дистрофии сетчатки и др. [1,2]

Цель исследования. Представить клинический случай последствия травмы (проникающего ранения с инородным телом в переднем отрезке левого глаза).

Материалы и методы. Проведен анализ клинического случая пациента Г., 49 лет.

Клинический случай. Пациент поступил в плановом порядке в офтальмологическое отделение ОКБ № 2 с жалобами на снижение зрения левого глаза 28.06.22. Диагноз: Последствия травмы (проникающего ранения с инородным телом в переднем отрезке) Афакия левого глаза. Состояние после витректомии, эндолазеркоагуляции левого глаза. Направлен из поликлиники по месту жительства для хирургического лечения- имплантации ИОЛ левого глаза. Из анамне-

за известно: проникающее ранение левого глаза в феврале 2022 г., выполнено удаление инородного тела из глаза. Эндодальмит посттравматический, выполнена витрэктомия, ленсктомия. В анамнезе дорсопатия поясничного отдела позвоночника. Локальный статус при поступлении: Visus OD 1.0 Visus OS 0.02 с/к +12D = 0.7 OD- спокоен, полость конъюнктивы чистая Тп в N. Роговица прозрачная, передняя камера средней глубины, влага прозрачная, зрачок средне- широкий, подвижный, Хрусталик прозрачный, рефлекс с глазного дна розовый. OS – спокоен, полость конъюнктивы чистая Тп в N. Роговица прозрачная, передняя камера средней глубины, влага прозрачная. Зрачок средне – широкий, ригидный, неправильной формы- несколько подтянут в верхнем и носовом отделах. Афакия. Рефлекс с глазного дна розовый. ДЗН розовый, границы четкие, по периферии – лазерокоагуляты. УПК – множественные синехии радужки в УПК. Проведено хирургическое лечение: Имплантация ИОЛ, реконструкция УПК. После хирургического лечения: Visus OD 1.0 Visus OS 0.3 с/к sph +1.0 cyl -2.75 ax 170 = 0.5. Послеоперационный период без осложнений.

Вывод. Данный клинический случай позволяет сделать вывод, что удаление хрусталика, который является главным фактором развития воспалительных и аутоиммунных реакций при травматизации, предупреждает тяжелое течение послеоперационного периода и ускоряет процесс восстановления, как зрительных функций, так и социальной реабилитации.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Служаева Г.Ф., Пономарева М. Н. Тактика лечения политравмы в мирное время. В сборнике: Материалы VIII терапевтического форума «Актуальные вопросы диагностики и лечения наиболее распространенных заболеваний внутренних органов» посвященного 70-летию Победы в Великой Отечественной войне. 2015. С. 88-89.
2. Стационарная глазная травма: структура, степень тяжести, исходы / Гусева Е. И., Гусев И. Т., Пономарева М. Н. // В сборнике: Клинические наблюдения интернов и ординаторов. Материалы VI научно-практической конференции. 2009. С. 86-87.
3. Венгер Г. Е., Рыков С. А., Венгер Л. В. Реконструктивная хирургия радужной оболочки (иридопластика и иридопротезирование). – Киев: Издательство «Логос», 2006. – 254 с.
4. Гундоров Р. А. Приоритетные направления в проблеме глазного травматизма // Вестн. офтальмологии. – 2004. – № 1. – С. 12-14.
5. Запускалов И. В., Кривошеина О. И. Современные тенденции реконструктивной хирургии травматических повреждений переднего отрезка глаза (обзор литературы) // Офтальмохирургия. – 2013. – № 2. – С. 59-61.
6. Иошин И. Э. Хирургическое лечение травматических повреждений хрусталика. – М.: ОАО «Изд-во «Медицина», 2007. – 248 с.
7. Петраевский А. В., Гндоян И. А., Тришкин К. С., Виноградов А. Р. Глазной травматизм в Российской Федерации. Вестник офтальмологии. 2018;134 (4):80-83.
8. Травкин А. Г. Реконструктивная микрохирургия переднего отдела глаза // Евро-Азиатская конференция по офтальмохирургии, 7-я: Материалы. – Екатеринбург, 2006. – С. 24.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ КАТАРАКТЫ НА ФОНЕ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ПОДВЫВИХА ХРУСТАЛИКА

ДЕМЧЕНКО Л. Д.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра офтальмологии, научный руководитель: д. м. н., доцент Пономарева М. Н.

Актуальность. Травмы органа зрения в мирное и военное время представляют собой тяжелую офтальмологическую патологию, часто ведущую к снижению или потере зрения, а нередко и к потере глаза [1]. Своевременное оказание профессиональной помощи в большинстве случаев является определяющим для возможного развития посттравматических осложнений, а следовательно, и для сохранения или потери зрения [2]. Нередкой находкой является нарушение правильного расположения хрусталика впоследствии трав-

мы органа зрения [3]. Их выявление существенно влияет на планирование и ход оперативного вмешательства [4].

Цель исследования. Представить особенности хирургического лечения катаракты на фоне травматического подвывиха хрусталика на примере клинического случая.

Материалы и методы. Проведен анализ развития клинических проявлений, диагностики и хирургического лечения пациента Т. 50 лет, с поздним обращением за специализированной помощью, имеющего бытовую травму.

Клинический случай: 18.01.2022 в кабинет неотложной офтальмологической помощи обратился пациент Т., с жалобами на снижение зрения на левом глазу. Зрение снижалось постепенно около 2-х лет, в течении последнего года значительное снижение. Со слов пациента травма левого глаза 7 лет назад – стучал молотком по металлической детали машины, что-то отлетело в глаз. За медицинской помощью не обращался, глаз не беспокоил. Впервые обратился к офтальмологу 2 месяца назад. Локальный статус (при поступлении): Visus OD = 1,0 Visus OS 0,02 н/к. OD: глаз спокоен. OS: глаз спокоен, конъюнктивальная полость чистая, Тп = N, роговица прозрачная, на 9 часах в параоптической зоне линейный рубец около 1,5 мм, передняя камера глубже средней глубины, влага прозрачна, зрачок средней ширины, круглый, пигментная зрачковая кайма – деструкция, псевдоэкзофолия, на радужке на 9 часах травматическая колобома, хрусталик интенсивно мутный, выраженный иридо-, факодонез, рефлекса с глазного дна нет. По данным КТ орбиты инородных тел выявлено не было.

Обсуждение. Учитывая данные лабораторных, клинических и инструментальных методов исследования выставлен диагноз: почти полная осложненная посттравматическая катаракта, сублюксация хрусталика 1 ст., ПЭС, рубец роговицы, колобома радужки, инородное тело орбиты (последствия проникающего ранения) левого глаза. В ходе операции травмированного глаза произведена фактоэмульсификация без интраокулярной линзы, факотригментация, фактоаспирация и имплантация интраокулярной линзы. Локальный статус (при выписке): Visus OS: 0,8 с/к -0,5д = 0,9. OS: Тп N, Роговица – прозрачная на 9 часах в параоптической зоне линейный рубец около 1,5 мм, передняя камера средней глубины, влага прозрачная, зрачок средней ширины, круглый, пигментная зрачковая кайма – деструкция. Артифакция, положение ИОЛ заднекамерное. Рефлекс с глазного дна розовый. Глазное дно: ДЗН – бледно-розовый, границы четкие, артерии сужены, вены расширены, макулярная зона без особенностей, на средней периферии на 9 часах визуализируется выходное отверстие, сетчатка прилежит. При проведении УЗИ глазного яблока – нефиксированные помутнения стекловидного тела. Пациент выписан на амбулаторный этап лечения под наблюдением врача-офтальмолога. Рекомендовано в плановом порядке выполнить лазерную коагуляцию сетчатки в зоне выходного отверстия.

Вывод: таким образом, приведенный клинический случай показывает, что правильная хирургическая тактика при травматическом подвывихе хрусталика может снизить риск развития интраоперационных осложнений и позволяет достичь успешной зрительной реабилитации.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Костыгина, С. А. Особенности хирургического лечения катаракт и его результатов у взрослых на фоне травматических и нетравматических подвывихов хрусталика / С. А. Костыгина // Forcipe. – 2022. – Т. 5. – № 53. – С. 590.
2. Андронов, С. И. Основные аспекты течения травматической катаракты (обзор литературы) / С. И. Андронов, М. Р. Образцова, А. О. Давыдов // Российский общенациональный офтальмологический форум. – 2021. – Т. 2. – С. 544-547.
3. Пономарева, М. Н. Резистентность к антибактериальным препаратам возбудителей инфекционных осложнений травмы органа зрения при наличии коморбидных состояний / М. Н. Пономарева, Ю. Е. Лошнина, Н. А. Коновалова, Л. Б. Козлов, Т. В. Горлова, С. Ю. Мухачева // Медицинская наука и образование Урала. – 2017. Т. 18. № 1 (89). – С.22-27.
4. Бекмирова, Б. Б. Дислокация хрусталика: обзор литературы / Б. Б. Бекмирова, М. А. Фролов // Журнал научных статей Здоровье и образование в XXI веке. – 2017. – Т. 19. – № 2. – С. 17-25.

СРАВНЕНИЕ ДЛИТЕЛЬНОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ И ПНЕВМАТИЧЕСКОЙ ГИЛЬОТИННОЙ ВИТРЕКТОМИИ 25G

ДЗИНТЕР А. С., ДИБАЕВ Т. И.

ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Уфа, кафедра офтальмологии с курсом ИДПО, научные руководители: д. м. н., профессор Азнабаев Б. М., д. м. н., Мухаммадеев Т. Р.

Актуальность. Трансконъюнктивальная трехпортовая пневматическая гильотинная витректомия – высокотехнологичный хирургический метод, применяемый для успешного лечения широкого спектра витреоретинальной патологии [1,2].

Несмотря на свою эффективность пневматические гильотинные витреотомы имеют определенные ограничения. Такой тип витреотомов работает на основе чередования циклов «аспирация-рез». Данная методика имеет определенные особенности, в виде флюктуации аспирационного потока различной степени выраженности, ограничения повышения частоты реза, снижения производительности на фоне уменьшения калибра витреотома.

В настоящее время ведутся разработки и исследования микроинвазивной ультразвуковой витректомии, которая имеет принципиально отличающийся механизм воздействия и ряд преимуществ [3-5]. У такого типа витреотома увеличен внутренний просвет, обеспечивающий высокую пропускную способность аспирационного канала, эмульсификация стекловидного тела низкочастотной ультразвуковой волной с последующей аспирацией происходит непрерывно и равномерно. Непрерывность и равномерность аспирационного потока позволяет хирургу лучше контролировать процесс витректомии и повышает безопасность операции [6].

Цель исследования. Проанализировать длительность этапа соге-витректомии при микроинвазивной ультразвуковой и пневматической гильотинной витректомии 25G.

Материалы и методы. Нами были проанализированы данные 179 пациентов (179 глаз) – 115 женщин, 64 мужчин, перенесших эндовитреальные операции в ЦЛВЗ «Optimed», г. Уфа с последующим наблюдением до 24 месяцев. Средний возраст пациентов составил $57,4 \pm 13,2$ лет. В основной группе пациенты были оперированы методом микроинвазивной ультразвуковой витректомии 25G ($n=97$), в контрольной группе – методом пневматической гильотинной витректомии 25G ($n=82$). Анализируемые группы были сопоставимы между собой по полу, возрасту, основному офтальмологическому диагнозу ($p=0,15$). Все операции выполнены одним хирургом на отечественной офтальмохирургической системе «Оптимед Профи» (РУ № ФСР 2011/11396 от 13.11.2013 г.).

Проводили оценку длительности этапа соге-витректомии (сек.). Объем соге-витректомии определяли, как центральную область стекловидного тела, которую можно было визуализировать интраоперационно через панорамную линзу с постоянным и независимым расстоянием до глаза.

После проверки на нормальность для определения различий между группами использовали непараметрический критерий Манна-Уитни, программное обеспечение Excel (Microsoft Office Professional 2016). Различия считали статистически значимыми при $p \leq 0,05$.

Результаты исследования. У всех пациентов был достигнут устойчивый положительный анатомический результат. Применение ультразвуковой витректомии позволяло быстрее проводить операции. Этап соге-витректомии занимал $275,7 \pm 13,8$ секунд – в основной группе, $379,2 \pm 13,5$ секунд – в контрольной (разница статистически значима, $p < 0,001$).

Вывод. Сравнение длительности этапа соге-витректомии при микроинвазивной ультразвуковой и пневматической гильотинной витректомии 25G показало, что ультразвуковая витректомия обеспечивает существенный прирост производительности, сокращение этапа соге-витректомии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Столяренко Г. Е. Особенности витреомакулярного интерфейса при эпилетинальном фиброзе / Г. Е. Столяренко, А. А. Колчин, Л. В. Диденко – X Съезд офтальмологов России. Тез. докл., 2015. – 162 с.

2. Стебнев В. С. Микроинвазивная хромовитректомия в лечении больных с витреомакулярной адгезией: дис. ... д-ра мед. наук. Самара, 2016, – 309 с.
3. Aznabaeв B. M. Twenty-five-gauge ultrasonic vitrectomy: experimental and clinical performance analysis / B. M. Aznabaeв, T. I. Dibaev, T. R. Mukhamadeev // Retina. – 2020. № 7. – P. 1443-1450.
4. Wuchinich D. Ultrasonic vitrectomy instrument / D. Wuchinich // Physics Procedia. – 2015. – P. 217-222.
5. Stanga P. E. Performance analysis of a new hypersonic vitrector system / P. E. Stanga, S. Pastor-Ildoate, I. Zambrano I. // Plos One. – 2017. № 6. – P. 2-3.
6. Charles S. Microsurgery of the vitreous body and retina / Charles S., Calsada J., Wood B. – Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2012. – P. 169-180.

ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С COVID-19

ДОЛОТКАЗИНА А. Р.¹, КАЛЮЖНАЯ Е. Н.²

¹ ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 17»,

² ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра офтальмологии,

научный руководитель: д. м. н., доцент Пономарева М. Н.²

Актуальность. Коронавирус с тяжелым острым респираторным синдромом 2 (SARS-CoV-2) является глобальной проблемой здравоохранения [1,2,3]. В декабре 2019 года Ухани была зафиксирована вспышка тяжелой острой респираторной инфекции COVID-19, которая впоследствии приобрела характер пандемии [2,4].

Цель исследования: составить обзор основных офтальмологических проявлений пациентов с COVID-19 по изученной научной литературы 50 иностранных и 10 отечественных публикаций.

Материалы и методы. Для сбора данных был выполнен поиск в PubMed с использованием ключевых слов: «COVID ocular», «Глаз COVID», «глаз SARS-CoV-2» и «глаз SARS-CoV-2».

Результаты исследования. Коронавирус с тяжелым острым респираторным синдромом 2 (SARS-CoV-2) является глобальной проблемой здравоохранения (Chen L, et.al., 2020, Wu P et.al., 2020). Коронавирусы могут появляться на поверхности глаза в результате прямого попадания на конъюнктиву, миграции через носослезный канал (Yusef YN, et.al., 2021) и способствовать развитию различных заболеваний глаз (Bailey AL, et.al., 2021): конъюнктивит, синдром сухого глаза, токсико-аллергического керато-конъюнктивита, увеита или поражение заднего полюса глаза, придаточного аппарата и глазницы. Возможные механизмы развития инфекции – активность вирусного агента, системная воспалительная реакция с сопутствующими тромбоэмболическими осложнениями (Szczęśniak M, et.al., 2021). Наиболее частой регистрируемой глазной патологией при COVID-19 является конъюнктивит, который может быть первым или единственным клиническим проявлением заболевания (Darwich A, et.al., 2020). Для конъюнктивита характерны симптомы включающие гиперемии конъюнктивы, хемоз, кровоизлияния. Глазные симптомы обычно появляются у пациентов с тяжелой пневмонией (Wu P, et.al., 2020). У пациентов с глазными симптомами установлено более высокое количество лейкоцитов и нейтрофилов, а также отмечен более высокий уровень прокальцитонина, С-реактивного белка и лактатдегидрогеназы (Yusef YN, et.al., 2020). Эффективность противовоспалительной терапии при конъюнктивитах достаточно высокая с быстро наступающим улучшением состояния (Maychuk DY, et.al., 2020). Вирус Sars-CoV-2 так же нейротропен и может вызвать нейропатию глазной поверхности, что имеет общую симптоматику и морфологические признаки с синдромом сухого глаза и диабетической нейропатией (Barros A, et.al., 2020).

Результаты исследования сетчатки выявили микрогеморрагии и кровоизлияния в форме пламени, ватообразные очаги, расширенные вены и извилистые сосуды у инфицированных пациентов (Jevnikar K, et.al., 2021). В литературе отмечены диплопия, птоз у пациентов вскоре после установ-

ления диагноза COVID-19. Офтальмологические проявления могут развиваться через несколько недель после выздоровления (Sen M, et.al., 2021). Наиболее распространенными симптомами постковидного синдрома, о которых сообщалось во многих исследованиях, являются усталость и одышка, которые сохраняются в течение нескольких месяцев после острого COVID-19 (Carfi A, et.al., 2020). Другие постоянные симптомы могут включать когнитивные и психические нарушения, боли в груди и суставах, сердцебиение, миалгию, нарушения обоняния и вкуса, кашель, головную боль, а также желудочно-кишечные и сердечные проблемы (S A M van Kessel et.al., 2021). Так Carfi A, Bernabei R и др. провели исследование на выявление стойких симптомов у пациентов после перенесенного COVID-19. Телемедицина была внедрена во всем мире в ответ на пандемию COVID-19 для оказания медицинской помощи пациентам в попытке уменьшить передачу SARS-CoV-2 пациентам, семьям и медицинскому персоналу (Daruih A, et.al. 2020.)

Вывод. За период пандемии коронавирусной инфекции накоплен определенный опыт, касающийся офтальмологических проблем. Выявлена заинтересованность всех структур глазного яблока, орбиты и придаточного аппарата.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Влияние этиопатогенетической терапии на микроциркуляцию бульбарной конъюнктивы у пациентов с дислипидемией, перенесших COVID-19-ассоциированную пневмонию. / Е. Н. Калюжная [и др.] // Российский офтальмологический журнал. – 2021-14 (2) – С. 7-13.
2. Пономарева М. Н. Способ комплексного лечения нарушения гемодинамики бульбарной конъюнктивы у лиц перенесших COVID-19 ассоциированную пневмонию / М. Н. Пономарева, И. М. Петров, Е. Н. Калюжная // Патент № 27474408. Опубликовано: 04.05.2021 Бюл. № 13
3. Пономарева М. Н. Способ этиопатогенетического лечения паравазальных нарушений бульбарной конъюнктивы у лиц, перенесших COVID-19 ассоциированную пневмонию / М. Н. Пономарева, И. М. Петров, Е. Н. Калюжная // Патент № 2760297. Опубликовано: 23 ноября 2021. Бюл. № 33
4. Симптоматическая метаболическая терапия офтальмопатий у пациентов, перенесших Covid-19-ассоциированную пневмонию. / М. Н. Пономарева [и др.] // The EYE ГЛАЗ. – 2021-3 (3) – С.19-26.

ПРОГРАММА ДЛЯ СЕГМЕНТАЦИИ ОКТ-ИЗОБРАЖЕНИЙ ПАЦИЕНТОВ С ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИЕЙ

ИБРАГИМОВА Р. Р., ЛОПУХОВА Е. А., ГИЛЬМАНОВ И. И., ИДРИСОВА Г. М.

¹ ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Уфа, кафедра офтальмологии с курсом ИДПО, ²ФГБОУ ВО «Уфимский университет науки и технологий», г. Уфа, кафедра телекоммуникационных систем, научные руководители: д. м. н. Мухаммадеев Т. Р.¹, к. т. н. Кутлюяров Р. В.²

Актуальность. Ежегодно во всем мире наблюдается рост числа пациентов с возрастной макулярной дегенерацией (ВМД) [1]. В связи с чем встает необходимость увеличения охвата населения ОКТ-исследованиями сетчатки [2,3]. Растущий объем исследований требует оптимизации работы врача-офтальмолога [4]. Для решения этой задачи актуальным является поиск и создание алгоритмов, способных с высокой чувствительностью и специфичностью определять признаки ВМД разных стадий на ОКТ-снимках [5].

Цель исследования. Разработать алгоритм сегментации для анализа данных ОКТ макулы пациентов с ВМД.

Материалы и методы. На языке Python с использованием библиотеки PyTorch написана программа (Свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ «Программа для детекции возрастной макулярной дегенерации» № 2022668177 от 04.10.2022 г.), в качестве архитектуры сверточной нейронной сети выбрана U-Net. Для уменьшения количества включаемых нейронов и устранения затухания градиента была выбрана функция активации ReLU. Библиотека

OpenCV была применена для улучшения показателей обработки изображения и очищения их от шума. Для обучения нейронной сети использовали 554 ОКТ-снимка пациентов с ВМД. Для оценки работы программы с применением блока концентрации внимания, основанного на методе ПАПЗ (поиска адаптивного порогового значения) и SIFT (Scale-Invariant Feature Transform), проведены комплексное диагностическое обследование и ОКТ 51 пациентам (66 глаз), из них – 42 женщины и 9 мужчин с ВМД сухой и влажной форм.

Результаты исследования. Без использования блока концентрации внимания в нейронной сети была достигнута точность 58,74% верно сегментированных патологических областей. Применение подхода SIFT позволило повысить точность сегментации патологий до 76,7%. Авторский алгоритм показал свою эффективность в 98,12% распознавания ВМД на ОКТ-снимках при помощи блока концентрации внимания, основанного на методе ПАПЗ.

Вывод. Разработан алгоритм сегментации, основанный на методах машинного обучения, для анализа патологии ВМД. Перспективна дальнейшая разработка алгоритмов для классификации форм ВМД, способствующих принятию решений о тактике ведения пациентов.

Исследование выполнено в рамках работ по государственному заданию Минобрнауки России для ФГБОУ ВО «УУНИТ» (код научной темы #FEUE-2021-0013, соглашение № 075-03-2021-014) в молодёжной научно-исследовательской лаборатории НОЦ «Сенсорные системы на основе устройств интегральной фотоники»

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Zapata M. A. et al. Artificial intelligence to identify retinal fundus images, quality validation, laterality evaluation, macular degeneration, and suspected glaucoma //Clinical Ophthalmology. – 2020. – С. 419-429. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7025650>.
2. Li J. Q. et al. Prevalence and incidence of age-related macular degeneration in Europe: a systematic review and meta-analysis // British Journal of Ophthalmology. – 2020. – Т. 104. – №. 8. – С. 1077-1084. URL: <https://bjo.bmj.com/content/104/8/1077.abstract>.
3. Азнабаев Б. М., Мухаммадеев Т. Р., Дибеев Т. И. Оптическая когерентная томография + ангиография глаза в диагностике, терапии и хирургии глазных болезней. М.: Изд-во «Август Борг»; 2019. 57 с.
4. Schmidt-Erfurth U. et al. Artificial intelligence in retina //Progress in retinal and eye research. – 2018. – Т. 67. – С. 1-29. URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1350946218300119>.
5. Шляпникова О. А. и др. Перспективные направления развития офтальмологии (обзор) //Саратовский научно-медицинский журнал. – 2021. – Т. 17. – №. 3. – С. 675-678. URL <https://cyberleninka.ru/article/n/perspektivnye-napravleniya-razvitiya-oftalmologii-obzor>.

СПОСОБЫ ДИАГНОСТИКИ РЕАКТИВНЫХ ОТЕКОВ ВЕК (ИСТОРИЧЕСКАЯ СПРАВКА)

ИЗМАЙЛОВА А. А., ЮДИНА С. С.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра офтальмологии, научные руководители: д. м. н., доцент Пономарева М. Н., к. м. н., Кузнецова Н. Е., к. м. н., доцент Вешкурцева И. М.

Актуальность. Реактивный отёк век, часто встречающийся симптом в практике врачей амбулаторного звена как государственного, так и частного назначения. Реактивные отёки наблюдаются при воспалении околоносовых пазух (ОНП), чаще у детей, аллергических состояниях организма и в ряде других случаев, диагностика этиологии заболевания вызывает трудности [1,2,5,6,7].

Цель исследования. Изучить современные научные данные по вопросу способов диагностики реактивных отеков век.

Материалы и методы. Проведен патентный поиск способов диагностики реактивных отеков век и анализ современной научной литературы по заявленной теме.

Результаты исследования. Работа Кашу А. Л. (2005 г.) «Особенности хирургической тактики в лечении больных

риногенными орбитальными осложнениями» показывает разработку и обоснованность хирургических вмешательств вскрытия ОНП, в зависимости от причины возникновения патологического процесса, степени тяжести и распространенности в ОНП и орбите [3]. Лучихин Л. А., с соавторами (2015), изучили «Пре- и постсептальные орбитальные риносинусогенные осложнения», представили специфичность клинической картины и течения пре- и постсептальных орбитальных осложнений, у пациентов с разной патологией ОНП [4]. Известна работа Пономаревой М. Н. с соавторами (2020) «Способ прогнозирования гнойно-септических риносинусогенных осложнений орбиты и век при воспалительных заболеваниях околоносовых пазух у детей» [9]. Способ включает расчет индекса сдвига лейкоцитов (ИСЛ) у детей, в возрасте от 3-х до 12-ти лет включительно, которые имеют воспалительные заболевания ОНП. При ИСЛ > 3,58 развиваются гнойно-септические осложнения век и орбиты, а при ИСЛ < 2,07 – реактивные отеки век и клетчатки орбиты. Пономарева М. Н. с соавторами (2023) определили «Способ дифференциальной диагностики реактивных и аллергических отеков век у детей» [8]. У детей (2 месяца – 16 лет) при наличии отека век по показателям периферической крови рассчитывают ИСЛ, индекс аллергизации (ИАЛ), маркер вирусных инфекций (МВИ). При показателях ИСЛ > 1,5; ИАЛ < 1,23; МВИ < 3,82, наличии признаков синусита (по данным лучевого исследования) устанавливается диагноз реактивный отек век; при сочетании показателей ИСЛ < 1,44; ИАЛ > 2,06; МВИ > 4,2 и отсутствии признаков синусита – аллергический отек век.

Вывод. Таким образом, способы диагностики реактивных отеков век остаются актуальной темой для дальнейшего изучения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Kuznetsova T.B. / The diagnostic value of the leukocyte shift index in purulent-septic rhinosinusogenic complications in children / T. B. Kuznetsova, M. N. Ponomareva, N. E. Kuznetsova. – International Journal of Biomedicine. – 2021. – Т. 11. – № 3. – С. 301-304.
2. Исрафилова Г.З. / К вопросу о рецидивирующем реактивном отеке век / Г.З. Исрафилова, А.Э. Бабушкин, З.Р. Муслимова. – Точка зрения. Восток – Запад. 2016. № 2. С. 189-192.
3. Кашу А.Л. / Особенности хирургической тактики в лечении больных риногенными орбитальными осложнениями / А. Л. Кашу – 2005 г.
4. Лучихин Л.А. Пре- и постсептальные орбитальные риносинусогенные осложнения / Л.А. Лучихин, К.С. Гилязетдинов, А.Э. Завгородний. – Copyright © 2000-2015, ООО «Мир Науки и Культуры».
5. Кузнецова Н.Е. / Риносинусогенные орбитальные и внутричерепные осложнения, ассоциированные с травмой носа в анамнезе / Н.Е. Кузнецова, И.М. Вешкурцева, М.Н. Пономарева, И.К. Стихина, А.А. Измайлова, С.С. Юдина, А.В. Седы, А.Ю. Прохоров, Т.С. Древницкая. – Современные проблемы науки и образования. – 2022. – № 5. URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=32138> (дата обращения: 18.11.2022).
6. Кузнецова Н.Е. / Способ прогнозирования вида лечения риносинусогенных осложнений орбиты и век при воспалительных заболеваниях околоносовых пазух у детей / Н.Е. Кузнецова, М.Н. Пономарева, И.М. Вешкурцева, Д.Б. Егоров, Т.Б. Кузнецова. – Патент на изобретение 2761716 С1, 13.12.2021. Заявка № 2021101335 от 22.01.2021.
7. Кузнецова Т.Б. / Распространенность риносинусогенных орбитальных осложнений у детей Тюменского региона / Т.Б. Кузнецова, В.Н. Ёлшин, Н.Е. Кузнецова, М.Н. Пономарева. – Вестник Башкирского государственного медицинского университета. 2019. № 3. С. 97-101.
8. Пономарева М.Н. / Способ дифференциальной диагностики реактивных и аллергических отеков век у детей / М.Н. Пономарева, Н.Е. Кузнецова, И.М. Вешкурцева, Т.С. Древницкая, Д.Б. Егоров, Т.Б. Кузнецова. – Патент № 2 788 903 25.01.2023 Бюл. № 3
9. Пономарева М.Н. / Способ прогнозирования гнойно-септических риносинусогенных осложнений орбиты и век при воспалительных заболеваниях околоносовых пазух у детей / М.Н. Пономарева, Н.Е. Кузнецова, И.М. Вешкурцева, Д.А. Щербаков, К.М. Аутлев, Т.Б. Кузнецова. – Патент на изобретение 2732527 С1, 18.09.2020. Заявка № 2020114529 от 23.04.2020.

РУБЦУЮЩИЙ ПЕМФИГОИД ЛОРТА-ЖАКОБА (КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ)

КРАЙКОВСКИЙ М. Р., БЫКОВА Р. С.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, ГАЗУ ТО «Областной офтальмологический диспансер», г. Тюмень, кафедра офтальмологии, научный руководитель: д. м. н., доцент Пономарева М. Н.

Актуальность. К синонимам рубцующего пемфигоида относят: пемфигус глаз и конъюнктивы, буллезный атрофирующий слизистый дерматит Лорта-Жакоба, доброкачественный пемфигоид слизистых оболочек [6]. Заинтересованность конъюнктивы затрудняет дифференциальную диагностику с ревматическими офтальмопатиями [1-3,5]. Является редким вариантом буллезного пемфигоида с преобладанием склерозирующих изменений на коже и слизистых оболочках. Средний возраст больных страдающих рубцующим пемфигоидом составляет от 45 до 90 лет (в среднем 62 года), чаще болеют женщины (2,3:1). Частота варьирует от 1 случая на 12000 до 1 на 20000 в общей популяции [6]. Поражение слизистой оболочки глазного яблока (конъюнктивы) наблюдается в 64% случаев. Процесс начинается с острого конъюнктивита, впоследствии в процесс вовлекается второй глаз. При прогрессировании заболевания образуются более грубые рубцы, которые приводят к сморщиванию конъюнктивы, симблефарону, эктропиону, поражению роговицы [4].

Цель исследования – представить динамику развития офтальмопатий у пациента с рубцующим пемфигоидом Лорта-Жакоба на протяжении 19 лет.

Материалы и методы. Пациент Щ., 1955 г.р. с марта 2003 г. имеет офтальмологические жалобы. Среди полного здоровья стал воспаляться правый глаз, появился заворот нижнего века. Получал лечение амбулаторно в поликлинике, многократно проводилась коагуляция ресниц нижнего века правого глаза (ОД).

Результаты исследования. В 01.2013 г. операция ОД – устранение заворота нижнего века, введение аллопланта в своды. В 06.2013 г. ОД – повторное устранение заворота нижнего века там же. В 01.2014г введение аллопланта в своды ОД. Заключение ревматолога и иммунолога: вторичное иммунодефицитное состояние фагоцитарного типа. В 06.2014 г. консультирован в МНТК г. Екатеринбурга, рекомендованы инстилляции рестагиса (2 р/д в ОУ). Закапывал 2 месяца, без улучшения. В 08.2016 г. в ФГБУ «Московский НИИ глазных болезней имени Гельмгольца», выполнена пластика сводов ОД с пересадкой слизистой. С 2016 г. по 2022 г. наблюдался у офтальмолога с рецидивирующим кератитом ОД, лечение консервативное. В 21.01.2022 г. – консультирован в «Государственном научном центре дерматовенерологии и косметологии», поставлен диагноз: Рубцующий пемфигоид Лорта-Жакоба. Васкуляризованное помутнение роговицы ОД. ОУ – Рубцующий пемфигоид, симблефарон обоих глаз. Мадароз век, облитерация слезных точек справа. Оперированный тотальный симблефарон нижнего века, состояние после пластики верхнего и нижнего сводов века правого глаза. Трихиаз нижнего века слева Рекомендовано: преднизолон 20 мг утром, 10 мг после обеда в течение месяца, далее, не прекращая приема, контроль у врача-дерматолога по месту жительства с решением вопроса о постепенном снижении дозы, наблюдение у врача-дерматолога по месту жительства. Имеет сопутствующие заболевания – варикоз нижних конечностей оперирован в 2017 г. и Артериальную гипертензию 2 ст, 2 ст., Риск 3, Н I, ФК I около 10 лет, постоянно принимает нолипрел 6,5 мг. Операции – аппендэктомия. Аллергоанамнез – не отягощен.

Выводы. Приведенный клинический пример наблюдения офтальмологических проявлений у пациента с рубцующим пемфигоидом Лорта-Жакоба, демонстрирует, что на протяжении 19 лет, пациент не получал этиопатогенетической терапии по основному заболеванию. Это привело к снижению качества жизни пациента, возникновению косметического дефекта, прогрессированию серьезных глазных осложнений (тотальный симблефарон с полной кератинизацией роговицы, снижению зрительных функций).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Диагностика офтальмологических проявлений при системной склеродермии (клинический случай) / Е. Ю. Пономарева // Медицинский вестник Башкортостана. – 2017. – Т. 12. – № 2 (68). – С. 149-152.
2. К вопросу доклинической диагностики офтальмологических проявлений при ревматоидном артрите / Е. Ю. Пономарева и др. // Медицинская наука и образование Урала. – 2016. – Т. 17. – № 4 (88). – С. 134-137.
3. Нарушение суммарной слезопродукции у больных ревматическими заболеваниями / Е. Ю. Пономарева и др. // Вестник Тамбовского университета. Серия: Естественные и технические науки. – 2017. – Т. 22. – № 4. – С. 699-703.
4. Пономарева М. Н. Клинико-статистический анализ язв роговицы, по результатам круглосуточного офтальмологического стационара / М. Н. Пономарева, Н. В. Новикова, И. В. Емельянова // Медицинская наука и образование Урала. – 2018. – Т. 19. – № 4 (96). – С. 29-32.
5. Пономарева М. Н. Клинический случай ранней диагностики синдрома «сухого глаза» и других офтальмологических проявлений при ревматоидном артрите / М. Н. Пономарева, А. В. Вербина, О. А. Андреевский // Точка зрения. Восток – Запад. – 2017. – № 3. – С. 121-124.
6. European Handbook of Dermatological Treatments / Andreas D. Katsambas, Torello M. Lotti, Clio Dessinioti, Angelo Massimiliano D'Erme – 3rd ed. – Springer-Verlag Berlin Heidelberg, 2015. – 1579 p.

РОЛЬ ТЮМЕНСКИХ ОФТАЛЬМОЛОГОВ В БОРЬБЕ С ГЛАУКОМОЙ

КУКОЛЕВА В. К.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра офтальмологии, научный руководитель: к. м. н., доцент Фомина Е. В.

Актуальность. Глаукома – хроническое заболевание глаз, характеризующееся повышением внутриглазного давления (ВГД) и в результате разрушением зрительного нерва. Термин «глаукома» был введен Аристотелем около 400 лет до н. э. но до сих пор данная патология находится в центре обсуждений.

Цель исследования: анализ научно-исследовательской литературы для формирования представления о вкладе тюменских офтальмологов в борьбу с глаукомой.

Материалы и методы: в ходе исследования был проведен анализ публикаций об изучении глаукомы тюменских офтальмологов.

Результаты исследования. Глаукома считается одной из распространенных патологий глаза, которая может привести к полной слепоте [1]. В связи с высоким ростом заболеваемости, важно знать особенности течения глаукомы для своевременной и эффективной помощи. В Тюменской области начало в решении проблем глаукомы положила Светлана Александровна Рухлова. С 1962 года на кафедре по ее инициативе закладываются основы научно-аналитического подхода к оценке отдельных симптомов, патогенеза и лечения глаукомы. В 1967 году С. А. Рухлова предлагает определение первичной глаукомы, в которое полноценно характеризует данного заболевания: «Это хроническое не воспалительное заболевание неясной этиологии с недостаточно изученным патогенезом, характеризующееся прогрессирующей дистрофией в структурах глазного яблока и зрительном нерве, нарастающим расстройством регуляции внутриглазного давления и неуклонным падением зрительных функций с неизбежным исходом в слепоту». Светлана Александровна Рухлова как руководитель клиники и председатель Тюменского областного общества офтальмологов активно решала актуальные вопросы офтальмологической службы в Тюменской области: осуществляла реорганизацию диспансерной помощи глазным больным, под ее руководством открыт офтальмологический центр с круглосуточной urgentной помощью, что позволило повысить количество выздоровлений после проникающего ранения глазного яблока.

Помимо Светланы Александровны, большой вклад в решение проблем глаукомы внес Петров Сергей Анатольевич.

Свой путь, Сергей Анатольевич, начал с ассистента кафедры в 2000 г., а в 2008 г. возглавил кафедру, будучи доктором медицинских наук и профессором. Петров С. А. выявил взаимосвязь между состоянием иммунной системы и функциональными и структурными изменениями в органе зрения, что приводит к усилению рефракции [2,3]. В результате были разработаны клиничко-функциональные и иммунопатогенетические критерии оценки рефракции для своевременной профилактики осложнений.

В 2004 г. Курзаева Наталья Сергеевна, к. м. н. разработала модель прогнозирования течения глаукомы у жителей Тюменской области. На основе разработки и внедрения лечебно-диагностических протоколов и показателей оценки качества, удалось повысить показатели эффективности диспансеризации пациентов с глаукомой [4]. Разработана тактика местного применения лекарственных препаратов и алгоритм применения лазерного хирургического лечения. Результаты данного исследования вошли в качестве главы в национальное руководство по глаукоме.

Вывод. Полученные данные позволяют выявить интерес тюменских офтальмологов в изучении такого заболевания, как глаукома. Основным направлением в изучении данного вопроса – это изучение теоретических аспектов, таких как этиология и патогенез. В связи с чем, считать, что глаукома возникает только лишь на фоне повышенного ВГД является неполным. Также большое внимание было уделено диспансерному наблюдению за больными глаукомой.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. К вопросу патогенеза первичной открытоугольной глаукомы и ишемической нейрооптикопатии на фоне полиморбидности у лиц пожилого и старческого возраста/ Руднева Л. Ф., Коновалова Н. А., Коновалова О. С., Пономарева М. Н., Пономарева Е. Ю. // Медицинская наука и образование Урала. 2015. Т. 16. № 2-1 (82). С. 174-178.
2. Петров С. А., Суховой Ю. Г., Петрова Е. Б. Влияние функционального состояния иммунной системы на модуляционную передаточную функцию органа зрения // Иммунология Урала. – 2003. – № 1 (3). – С. 51-52.
3. Петров С. А. Клиничко-функциональные и иммунопатогенетические механизмы формирования усиления рефракции: диссертация ... доктора медицинских наук: 14.00.36; [Место защиты: ГОУВПО «Российский государственный медицинский университет»]. – Москва, 2009. – 264 с.: 31 ил.
4. Курзаева Н. С. Пути оптимизации диспансерного наблюдения больных первичной глаукомой в Тюменской области: автореферат дис. ... кандидата медицинских наук: 14.00.08, 14.00.33 / Ур. гос. мед. акад. доп. образования. – Челябинск, 2004. – 21 с.

ОСОБЕННОСТИ ПРОНИКАЮЩЕГО СКЛЕРАЛЬНОГО РАНЕНИЯ (КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ)

ЛЕЖНЕВА В. С., БАКАЛДИН Н. Н.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, ГБУЗ ТО «ОКБ № 2», г. Тюмень, кафедра офтальмологии, научный руководитель: д. м. н., доцент Пономарева М. Н.

Актуальность. По статистическим данным проникающие ранения являются наиболее частыми и встречаются в 74-80% случаев всех глазных ранений [1,2]. Среди больных с травмами глаза мужчины составляют до 84%, средний возраст пациентов 15-45 лет [4]. Проникающие ранения глазного яблока характеризуются тяжелым течением и являются одной из наиболее частых причин возникновения вторичной катаракты, глаукомы, отслойки сетчатки, потери зрения и инвалидности в России [3,5].

Цель исследования. На примере клинического случая представить особенности клинической картины, диагностики и лечения проникающего склерального ранения.

Материалы и методы. Ретроспективно представлено описание особенностей оказания своевременной специализированной офтальмологической помощи пациенту В., 22 лет, имеющего в анамнезе бытовую травму – проникающее склеральное ранение.

Клинический случай: 03.09.2022 г в кабинет неотложной офтальмологической помощи ГБУЗ ТО «ОКБ № 2» обратил-

ся пациент с жалобами на боль, чувство инородного тела, дискомфорт при движении, снижение зрения в левом глазу. Считает себя больным с 02.09.2022 г (травма бытовая, при работе металлической щеткой отлетела в левый глаз одна из проволок (предположительно алюминиевая)), самостоятельно обратился за медицинской помощью в больницу г. Салехард, откуда направлен в приемное отделение ГБУЗ ТО «ОКБ № 2», где был госпитализирован в офтальмологическое отделение по экстренным показаниям с ДС: Проникающее склеральное ранение правого глаза с наличием внутриглазного инородного тела. Частичный гемофтальм, гифема, посттравматический увеит левого глаза. При осмотре выявлено: Visus OD = 1,0; Visus OS = 0,06 н/к. ВГД OD Тп – норма; ВГД OS Тп (-). OD – без особенностей. Биомикроскопия OS – Конъюнктивальная инъекция глазного яблока. Умеренная цилиарная болезненность. На 15 ч в 4-5 мм от лимба рана склеры, инородное тело в ране склеры (край проволоки). Передняя камера средне глубокая, влага передней камеры – гифема до 2 мм, влага опалесцирует, синдром Тиндаля +. Зрачок около 3 мм в диаметре. Рефлекс глазного дна ослаблен, в стекловидном теле сгустками кровь, глубже лежащие отделы не просматриваются. КТ орбит: В проекции левого глазного яблока визуализируется инородное тело размером до 15 мм. Проведено оперативное лечение – первичная хирургическая обработка раны, удаление внутриглазного инородного тела, ушивание проникающей раны склеры OS; курс антибактериальной, противовоспалительной терапии. Пациент находился в отделении 6 дней. На фоне проведенного лечения отмечается положительная динамика, при выписке: Visus OS = 0,7 с/д = 1,0.

Обсуждения. Использование современных методов диагностики и правильно выбранная тактика лечения пациента, позволяют сократить сроки терапии, улучшить ее результаты и предотвратить развитие возможных послеоперационных осложнений, требующих максимального фармакологического сопровождения.

Выводы. Диагностика проникающего склерального ранения в настоящих условиях не вызывает затруднений. КТ помогает локализовать инородное тело и оценить состояние внутренних структур глаза. Современные микрохирургические методы позволяют добиться сохранения анатомических структур глаза и высокой зрительной функций.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гундорова Р. А. Значение исследования гемодинамики глаза при хирургическом лечении травматической отслойки сетчатки / Р. А. Гундорова., Н. Л. Лепарская, П. И. Шалдин // Вестник офтальмологии. 2012. Т. 128. № 1. С. 55-58.
2. Гусева Е. И., Стационарная глазная травма: структура, степень тяжести, исходы/ Е. И. Гусева, И. Т. Гусев, М. Н. Пономарева // В сборнике: Клинические наблюдения интернов и ординаторов. Материалы VI научно-практической конференции. – 2009. – С. 86-87.
3. Лебедев О. И. Регуляция репаративных процессов при антиглаукоматозной хирургии с помощью коллалезина. / О. И. Лебедев // Вестник офтальмологии. – 1989. – Т. 105. – № 3. – С. 4-6.
4. Пономарева М. Н. Характер и течение заболевания в зависимости от давности заболевания и возбудителя инфекционного осложнения травмы органа зрения / М. Н. Пономарева, Ю. Е. Филиппова. // Медицинская наука и образование Урала. – 2019. – Т. 20. – № 1 (97). – С. 160-163.
5. Ченцова Е. В., Пак Н. В., Петриашвили Г. Г., Зуева М. В., Цепенко И. В., Полтавцева Р. А., Марей М. В., Голубева О. Н., Сухих Г. Т. Способ улучшения функциональной активности сетчатки при ее патологии различного генеза // Патент на изобретение RU 2279886 C2, 20.07.2006.

ВЛИЯНИЕ ЭЛЕКТРОННЫХ СРЕДСТВ НА ОРГАН ЗРЕНИЯ

СУСОЕВА М. Е.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра офтальмологии, научный руководитель: к. м. н., доцент Фомина Е. В.

Актуальность. Неотъемлемая часть жизни современного человека – использование электронных устройств для работы, учебы, досуга. Несмотря на огромную пользу, есть и издержки, проявляющиеся в негативном воздействии на орган зрения. Выросшую в Азии за последние 20 лет с 50,0% до 70,0% миопию, связывают с интенсивностью обучения и массовым использованием информационных технологий [4]. Авторы исследований [1,2] отмечают негативные последствия: синдром сухого глаза и цифрового зрительного напряжения, появление миопической рефракции и ее прогрессирование. Для купирования данных состояний, целесообразно проведение, особенно в молодом возрасте, своевременного комплексного лечения [3], в связи с этим, считаем исследования в проекте актуальными.

Цель исследования. Выявить объем зрительной нагрузки и субъективную оценку состояния органа зрения у учащихся предвуниверситария ТюмГМУ.

Материалы и методы. В исследовательской работе по проекту «Влияние электронных средств на орган зрения» на базе ТюмГМУ выполнен 1-й этап – анкетирование учащихся предвуниверситария. Анкета, разработанная для выявления объема зрительной нагрузки и субъективной оценки состояния органа зрения, включает вопросы и предполагаемые ответы: «Да» или «Нет», и уточнения в количестве часов. Статистический анализ по результатам анкетирования проведен с использованием программы Excel (версия 10.0).

Результаты исследования. В исследовании, после проведения информирования о проекте, добровольно приняли участие 58 человек – учащиеся 8-10 классов, средний возраст составил $15,8 \pm 0,62$ года. Выявлены гендерные различия в преобладании женского пола -72,4%, в сравнении с мужским -27,6%. В процессе обучения занимаются с использованием электронных средств в течении от 1 до 3 часов максимальное количество 46,6% (27), от 4 до 5 часов – 44,8% (26) и только 8,6% (5) отметили, что совмещают с электронными средствами практически все время занятий, т.е. более 6 часов. Исключая процесс обучения, пользуются электронными средствами максимальное количество 39,6% (23) в течении от 4 до 6 часов, 36,2% (21) увлекаются электронными средствами в меньшем объеме, от 1 до 3 часов, и явно избыточное время от 7-8 и более 8 часов затрачивают 24,2% (14). На физические упражнения временные затраты у большинства 39,6% (23) составляют всего 1 час – урок физкультуры в школе. Занимаются дополнительно до 2х часов 27,6% (16) и до 3 часов 22,4% (13) и 10,4% школьников (6) занимаются в спортивных секциях, что занимает у них более 5 часов. Далее проведено исследование и анализ субъективного отношения к остроте зрения. Большинство (67,2% – 39 учащихся) отмечают, что имеют снижение зрения, а 14 (24,1%) из них считают его выраженным. Фактически только 19 (32,8%) учащихся считают свое зрение на качественном уровне, и негативным является ответ, что средства коррекции не имеют учащиеся в значимо большем количестве, то есть, если из 50,0% (29 учащихся не имеют средств коррекции) вычесть 32,8%, то получается, что 17,2% не обследованы и как следствие – не лечены. Очковая коррекция используется в 50,0% случаев, у 29 опрошенных учащихся, и 9 (15,5%) из них пользователи очков и контактных линз; что может свидетельствовать о более тяжелых степенях изменений – средней и высокой. Вопрос о курсах лечения при проведении функциональных опто-рефлекторных тренировок вызвал наибольшее затруднение, т.к. 40 учащихся (69,0%) об этом не имели информации. Объем полученного лечения небольшой: 18,9% – 11 подростков получали курс однократно и только 12% (7) отметили, что получали регулярные курсы лечения аккомодации.

Вывод. Школьники, планирующие стать студентами-медиками, используют электронные устройства в течение про-

должительного времени, как в процессе образования, так и для досуга. Бесспорно, это даёт множество новых возможностей, но и указывает на недостаточно изученные проблемы с органом зрения. Исследование по проекту «Влияние электронных средств на орган зрения» запланировано на кафедре офтальмологии к проведению в несколько этапов и будет продолжено.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Белова Е. В. Влияние электронных устройств на орган зрения во время пандемии COVID-19 / Е. В. Белова, А. А. Ленивецца, Г. Р. Низамова и др. // Вестник совета молодых ученых и специалистов Челябинской области. – 2021. – Т. 1, № 1 (36). – С. 4-9.
2. Земляной Д. А., Потапова Е. А. Влияние дистанционных технологий на образ жизни и здоровье обучающихся в медицинском вузе. // Медицина и организация здравоохранения том 6 № 1 2021 ISSN 2658-4212.
3. Фомина Е. В. Починок Е. М. Пономарева М. Н. Анализ медицинской результативности индивидуального подхода в комплексном лечении пациентов с диагнозом «косоглазие» // Медицинская наука и образование Урала. 2017. Т. 18, № 3 (91). С. 23-26.
4. Tano Y. Pathologic myopia: where are we now? Am J Ophthalmol. 2002. Vol. 134; 645-660.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКАЯ МАСКА ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ У ПОДРОСТКА

СУСОЕВА М. Е., АЗАРЕНКО Н. С.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра офтальмологии, научный руководитель: к. м. н., доцент Фомина Е. В.

Актуальность. Рассеянный склероз – одна из наиболее важных медицинских и социальных проблем [2]. В литературе много сообщений о клинических случаях рассеянного склероза (РС) у детей, протекающих в основном с поражением ствола головного мозга и зрительного нерва [1,3]. При этом частота изолированного оптического неврита без клинических либо с минимальными проявлениями РС достигает 30% [4,6]. Несмотря на развитие методов диагностики и лечения, заболевание очень актуально и требует междисциплинарного подхода в ведении пациентов.

Цель исследования. Рассмотреть особенности протекания демиелинизирующего заболевания, такого как, рассеянный склероз, у подростка, с проявлениями со стороны органа зрения.

Материалы и методы. Для исследования была использована амбулаторная карта подростка, выписки из офтальмологического диспансера и отделения стационара. Также для уточнения диагноза использовалась специализированная научная литература.

Клинический случай. В апреле 2021 г.к офтальмологу в ГАУЗ ТО Городскую поликлинику № 5 обратилась девочка 14 лет с жалобами на пелену перед правым глазом. Через 2 недели ухудшилось зрение правого глаза. Пациентка обратилась в ГБУЗ ТО ОКБ № 2 к офтальмологу, где была госпитализирована в экстренном порядке с диагнозом: «Неврит зрительного нерва справа». Заключение МРТ: Мр-признаки демиелинизирующего заболевания головного мозга – вероятно РС. МР-признаки ретробульбарного неврита справа. Осмотр офтальмолога: Vis = OD движение руки\OS 1,0. Поля зрения OD: сужены в верхне-носовом сегменте на 15-20°, абсолютная центральная скотома. Поля зрения OS: норма. Офтальмоскопия OD: ДЗН-бледный, отечный, границы ступенчатые, вены расширены полнокровны, артерии сужены. Макулярный рефлекс четкий, на периферии без патологии. OS: без патологии. Выставлен диагноз: Неврит зрительного нерва правого глаза. Заключение невролога: Неврит зрительного нерва справа. Рассеянный склероз, дебют? Оптико-миелит справа? Пациентке была назначена терапия в условиях стационара детского глазного отделения. На фоне лечения динамика положительная. Офтальмологический статус: Vis = OD 1,0/OS 1,0 (100%). Поля зрения OU норма. Глазное дно OD: рефлекс с глазного дна розовый, ДЗН цвет не изменен, границы незначительно ступенчатые, отек пери-

папиллярной сетчатки незначительный, отек макулярной области меньше. OS-глазное дно без патологии. Осмотр в «Центре рассеянного склероза». Заключение: Демиелинизирующее заболевание ЦНС, неуточненное. КИС. Частичная атрофия зрительного нерва обоих глаз. Сопутствующий диагноз: Нейроваскулит обоих глаз. Добоисследование ребенка в условиях ООФД июль 2021 г. Заключение ЗВП: Симметричное замедление проводимости по зрительным нервам обоих глаз от парацентральных отделов. Обследование на светочувствительность. Заключение: общее снижение светочувствительности в поле зрения от 0-до30°, имеются участки депрессии во внутренних отделах. Поля зрения: OU-сужение с носовой стороны на 15 гр°, с височной на 10 гр°. Офтальмологический статус на 20.09.2021: Vis = 1,0/1,0. Глазное дно OU-ДЗН розовый, границы ступенчатые, сосуды-норма, мр-четкие, на периферии множественные эксудаты по ходу сосудов в виде муфт. OD: Преретинально в нижней половине фиброзные изменения в стекловидном теле. МРТ ГМ+МРА от 25.09.2021: Заключение-МР картина очагов демиелинизации в веществе головного мозга (4 очага). Заключение OCT от 22.10.2021: OD структуры ДЗН четко не определяются. Толщина СНВС-утолщение в височном секторе. OS-ДЗН четко определяется. Толщина СНВС утолщение в внутреннем верхнем секторе.

Обсуждение. Диагноз: Нейроваскулит обоих глаз. Дебют Рассеянного склероза. Мы видим классическое «клиническое расщепление» с восстановленными после противорасщепительной терапии полностью зрительными функциями, но с отрицательной динамикой на глазном дне ребенка (Офтальмологическая маска).

Выводы. Демиелинизирующие заболевания нервной системы, такие как рассеянный склероз – важная и очень «маскированная» причина инвалидизации у детей. Наибольший риск инвалидизации у детей и подростков с клинически-изолированным синдромом, к которому и относится подросток из описанного случая.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Безбабая О. А., Головань В. Н., Исламова Н. Т. // Поражение зрительного нерва при рассеянном склерозе и болезни Девика.
2. Зайнутдинова Г. Х., Бабушкин А. Э. // Офтальмологические аспекты рассеянного склероза.
3. Чухловина М. Л., Гузева В. И. // Особенности диагностики рассеянного склероза в детском возрасте.
4. Alcubierre Rafel, Sánchez-Dalmau Bernardo F, Muñoz Silvia. Multiple sclerosis in ophthalmology: beyond optic neuritis. [PubMed] – <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32404264>.
5. Hickman Simon J, Raoof Naz, McLean Rebecca J. Vision and multiple sclerosis. [Multiple Sclerosis. Volume 3, issue 1, p3-16, January 2014] – [https://www.msard-journal.com/article/S2211-0348\(13\)00046-1/fulltext](https://www.msard-journal.com/article/S2211-0348(13)00046-1/fulltext).

ВЗАИМОСВЯЗЬ МИОПИИ С ПАТОЛОГИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ И НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ

ТИЩЕНКО Д. Ю.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра офтальмологии, научный руководитель: к. м. н., доцент Фомина Е. В.

Актуальность. В России более 10% населения близоруки, в то время как в США и Европе таких пациентов более 25%, а в странах Азии этот показатель достигает 80% [4]. В Тюменской области, в структуре патологии рефракции, миопия (близорукость) диагностируется в 53,1% случаев, и за последние 15 лет значительно увеличивается с ежегодным приростом 1,5-5,3% [1]. Миопия является одним из социально значимых заболеваний, которые могут привести к тяжелым осложнениям, а также к инвалидности даже в трудоспособном возрасте [3]. Именно поэтому так важно изучить частоту встречаемых патологий различных органов и систем, сопутствующих миопии, чтобы избежать прогрессирования данного заболевания и организовать проведение комплексного лечения с учетом индивидуального подхода [2].

Цель исследования. Провести клинико-статистический анализ группы детей с диагнозом «Миопия» с учетом выявленных сопутствующих заболеваний.

Материалы и методы. Исследование выполнено на клиниках кафедр офтальмологии ТюмГМУ методом случайной выборки. Выделена группа из 94 детей в возрасте от 1 года до 18 лет с диагнозом «Миопия». Проведено стандартное офтальмологическое обследование и после консультации смежных специалистов выявлена сопутствующая патология. Статистическая обработка выполнена при помощи программы «Statistica-6».

Результаты исследования. При проведении клинико-статистического анализа в группе преобладали (63,0%) 60 детей в возрасте 7-10 лет, детей в возрасте 1-7 лет - 17 (18,4%); 11-14-14 (15,5%); 15-18-3 (3,1%). Гендерные различия выявлены в преобладании женского пола – 50 девочек (53,2%) над мужским – 44 мальчика (46,8%). Превалируют по численности (80,8%) 76 пациентов с диагнозом «Миопия слабой степени». Прогрессирование миопии наблюдается в 25,5% случаев. Из общего количества детей с миопией, врожденная встречается в 10,6% случаев, а осложненная в 14,8%. Миопия, сочетанная с астигматизмом, составила 23,4%, преобладает – сложный (82%). Выявлено немало (48,9%) и нарушений аккомодации. Патология глазного дна составила 26,5%. В 31,9% случаев наследственность отягощена. В данной группе выявлен большой процент – 55,3% патологии опорно-двигательной системы. Преобладают: нарушение осанки, сколиоз (36,1%), на долю родовых травм пришлось 3,1%, дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника и нестабильность позвонков в шейном отделе позвоночника по 4,2%, на остальную патологию (врожденная патология, крыловидные лопатки, кривошея, плоскостопие) приходится 6,3%. Проведя анализ патологии нервной системы у детей миопов данной группы выявлены в 91,4% заболевания нервной системы, как центральной, так и периферической. Из поражений ЦНС выявляются: паралич – 2,3%, церебральный синдром, энцефалопатия и дизартрия по 3,4%, эпилепсия – 4,6%, миотонический синдром и невротические реакции по 9,3%. Из поражений периферической нервной системы нейроциркуляторный синдром в 31,3% случаев. Синдром позвоночной артерии составил 3,4%, Вертебро-базилярная недостаточность – 2,3%, энурез – 3,4%.

Вывод. Оценивая физическое здоровье детей, в частности опорно-двигательную систему и нервную систему, выявили следующее: среди патологии опорно-двигательной системы лидирующее место занимает заболевание позвоночника – сколиоз 36,1% и чаще данная патология встречается у девочек (61,7%). Дизонто-генетические изменения позвоночника и нестабильность шейного отдела позвоночника составили по 4,2%. На родовые травмы пришлось 3,1%. Среди патологии нервной системы наибольший процент выявляемости нейроциркуляторного синдрома – 31,3%, и у девочек данная патология преобладала в 55,5%. ПП ЦНС встречается в 12,7%, преобладая у мальчиков в 58,3%, у девочек – 41,6%. При анализе выявления отягощенного наследственного анамнеза у детей с миопией, зафиксировано преобладание у мальчиков в 83,3%, у девочек – 16,7%. Больше всего соматической патологии выявлено у детей с миопией слабой степени.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Фомина Е.В., Починков Е.М., Бедаш К.И. Аспект контроля миопии: оптико-рефлекторные тренировки. Конгресс «Человек и лекарство. Урал – 2021»: Сборник материалов Тюмень: РИЦ «Айвекс», 2021. С. 102.
2. Фомина Е.В., Починков Е.М., Пономарева М.Н. Анализ медицинской результативности индивидуального подхода в комплексном лечении пациентов с диагнозом «косоглазие» // Медицинская наука и образование Урала. 2017. Т. 18, № 3 (91). С. 23-26.
3. Чувакова В.А., Пасичник А.В. Генетические аспекты миопии // Вестник СМУС74. 2016. № 3 (14). С. 102-104.
4. Юрьева Т.Н., Григорьева А.В., Пятова Ю.С. Миопия и её осложнения. Acta Biomedica Scientifica. 2015; (6). С.75-82.

ИЗМЕРЕНИЕ ПРОСТРАНСТВЕННОЙ КОНТРАСТНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ В ДИАГНОСТИКЕ КОМПЬЮТЕРНОГО ЗРИТЕЛЬНОГО СИНДРОМА ПО ДАННЫМ ПИЛОТНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

ХУСНИЯРОВА А. Р.

ФГБОУ ВО Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, Всероссийский центр глазной и пластической хирургии, кафедра офтальмологии с курсом ИДПО, кафедра психиатрии, наркологии и психотерапии с курсами ИДПО, научные руководители: д. м. н., профессор Ахмадеев Р. Р., д. м. н. Мухамедеев Т. Р.

Актуальность. В настоящее время повышение продолжительности работы с цифровыми устройствами увеличивает частоту и выраженность компьютерного зрительного синдрома (КЗС). Согласно зарубежным исследованиям, КЗС страдают от 50 до 75% пользователей персональных компьютеров. В нашей стране КЗС в той или иной степени выявлен у 60% пользователей. Активная работа за цифровыми устройствами отражается как на функциональном, так и на морфологическом состоянии органа зрения [1].

В подавляющем большинстве работ, посвященных исследованию КЗС, рассматриваются этиологические и патогенетические факторы в основном с точки зрения офтальмологических проявлений, таких как астигматизм, синдром «сухого глаза», проблемы, обусловленные рефракционными ошибками и нарушением бинокулярного зрения или системы аккомодации. Выделяются так же экстраокулярные проблемы, связанные с нарушением эргономики [3]. Однако малоизученными остаются нейроофтальмологические проявления КЗС.

Пространственная контрастная чувствительность (ПКЧ) представляет собой особенность сенсорного восприятия зрительного анализатора, позволяющую замечать разницу двух объектов, которые мало отличаются по яркости. Основу составляет наличие нейронных комплексов или рецептивных полей, чувствительных к различным пространственным частотам. Для диагностики отклонений применяются различные методики визоконтрастометрии [2].

Данный метод может быть актуальным и информативным в выявлении функциональных изменений в зрительной системе при КЗС.

Цель исследования. Оценка возможности хроматической визоконтрастометрии в диагностике КЗС.

Материалы и методы. В пилотном исследовании приняли участие 15 человек: 5 юношей, 10 девушек. Средний возраст составил $25,73 \pm 0,5$ лет.

Исследование проведено на базе ЦЛВЗ «Optimed» и лаборатории нейрофизиологии кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии с курсами ИДПО. С целью исключения грубой офтальмологической патологии, исследуемые прошли комплексное офтальмологическое обследование. Испытуемым проведено анкетирование для выявления субъективных жалоб КЗС, оценка ПКЧ в процессе привычной деятельности в личном девайсе, которая считалась зрительной нагрузкой.

Исследование ПКЧ проходило при помощи авторской программы «Визоконтрастометрия» (Свидетельство о регистрации № 24719 от 03.12.2020 г.).

Испытуемым предлагалась зрительная нагрузка, до ее начала, через 15, 30, 45 минут проводилось измерение ПКЧ. С целью адекватной оценки результатов испытуемым проводились контрольные замеры показателей без зрительной нагрузки.

Анализ данных пространственной контрастной чувствительности проводился в ПО Rstudio, использовались методы описательной статистики, для проверки достоверности различий применялся непараметрический критерий Манна-Уитни.

Результаты исследования. Согласно данным описательной статистики ($M \pm m$), во всех временных промежутках наблюдается снижение ПКЧ по сравнению с контрольными показателями ПКЧ.

Статистически значимое различие наблюдается через 15 минут после зрительной нагрузки на пространственной

частоте 0,5 цикл/угл.град. в голубом цветовом диапазоне ($p \leq 0,05$).

Вывод. В ходе оценки результатов выявлено снижение показателей ПКЧ при использовании цифрового устройства, в том числе и статистически значимое. Примененный нами метод регистрации ПКЧ показал свою адекватность для изучения нейроофтальмологических аспектов КЗС.

Необходимыми и актуальными являются дальнейшие исследования центральных механизмов реагирования зрительной системы при использовании цифровых устройств.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Компьютерный зрительный синдром: четверть века противоречий: руководство / Бржеский Владимир Всеволодович, Проскурина Ольга Владимировна, Иомдина Елена Наумовна [и др.] – Москва: Офтальмология, 2021. – 71 с.
2. Шелепин, Ю. Е. Визоконтрастометрия / Ю. Е. Шелепин, Л. Н. Колесникова, Ю. И. Левкович. – Ленинград: Наука, 1985.
3. Blehm, C. Computer vision syndrome: a review / Blehm C. et al. // Surv.Ophthalmol. – 2005.V.50 (3). – P.253-262.
4. Computer Vision Syndrome among computer office workers in a developing country: an evaluation of prevalence and risk factors/ Ranasingh P., Wathurapatha W. S., Perera Y. S. // BMC Res. Notes. – 2016. Vol. 9. – P. 150.
5. Sheppard, A. L. Digital eye strain: prevalence, measurement and amelioration/ Sheppard A. L., Wolffsohn J. S. // BMJ Open Ophthalmol. – 2018. – Vol. 3.

КОМПЬЮТЕРНЫЙ ЗРИТЕЛЬНЫЙ СИНДРОМ: ВОЗМОЖНОСТИ АВТОРСКОЙ МНОГОМЕРНОЙ ОНЛАЙН-АНКЕТЫ ПО КАЧЕСТВЕННОЙ И КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ОЦЕНКЕ СУБЪЕКТИВНЫХ КОМПОНЕНТОВ ЗРИТЕЛЬНОГО УТОМЛЕНИЯ

ШАЙХУТДИНОВА Э. Ф.

ФГБОУ ВО Башкирский ГМУ, г. Уфа, кафедра офтальмологии с курсом ИДПО, научные руководители: д. м. н. Мухаммадеев Т. Р., д. м. н., профессор Ахмадеев Р. Р.

Актуальность. Компьютерный зрительный синдром (КЗС) – это группа проблем, связанных со зрением, которая возникает в результате длительного использования компьютеров, смартфонов, планшетов и других девайсов [4]. Общая распространенность КЗС составляет около 66% [3]. Наиболее частыми симптомами КЗС являются напряжение глаз, их усталость, жжение, раздражение, утомление, сухость, боль в глазах, нечеткость зрения вблизи и при взгляде вдаль, головную боль, боли в шее и плечах [2]. Также недавно опубликованы работы, сообщающие о значительной связи между нарушениями сна, тревоги и КЗС [1].

Цель исследования. Предварительная оценка многомерной онлайн-анкеты по качественному и количественному анализу субъективных компонентов компьютерного зрительного синдрома.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 305 человек (610 глаз): 249 девушек (81,6%) и 56 юношей (18,4%), в возрасте от 15 до 29 лет ($20,45 \pm 0,13$ лет), которые являлись студентами различных высших учебных заведений России. В ходе анкетирования было выявлено, что все обследованные являются активными пользователями смартфонов.

Субъективные компоненты КЗС, разделенные по таким группам симптомов как конъюнктивальные, аккомодационные, зрительно-моторные, нейрорецепторные и психоневрологические, определялись при помощи многомерной авторской анкеты. При этом оценивалась частота (от 0 баллов – никогда, до 4 – очень часто) и интенсивность признака (от 0 – отсутствие жалоб до 4 баллов – очень сильные и постоянные жалобы). Частоту умножали на интенсивность жалобы, что формировало определенное количество баллов по каждой группе симптомов КЗС. Всего 25 вопросов, по 5 в каждой подгруппе. Для анализа полученных результатов использовалась программа MS Excel 2010.

Результаты исследования. Было выявлено, что самыми часто встречающимися подгруппами симптомов КЗС оказались конъюнктивальная (в среднем 8,95 баллов) и аккомо-

дационная (8,85 баллов), что соотносится с данными литературы. Далее немного реже у респондентов наблюдались нейрорецепторные жалобы (7,49 баллов), реже психоневрологическая подгруппа жалоб (5,11 баллов) и меньше всего студенты отмечали зрительно-моторные симптомы (4,46 баллов). В конъюнктивальной подгруппе самыми частыми проявлениями были жалобы на сухость (2,51 баллов) и покраснение глаз (2,14 балла), самой редко встречающейся чувство инородного тела и песка в глазах (1,05 баллов). По аккомодационным жалобам чаще всего студенты отмечали трудность фокусировки на дальней дистанции после работы с девайсом (3,27 баллов), а также напряжение при взгляде на экран (2,22 баллов), реже всего на трудность фокусировки на близком расстоянии (0,6 баллов). Ухудшение зрения во время зрительной работы (2,54 баллов), мелькания перед глазами (1,9 баллов) были самыми частыми жалобами в группе нейрорецепторных жалоб, а сужение полей зрения отмечали реже всего (0,59 баллов). По психоневрологическим симптомам наиболее частыми оказались нарушения засыпания (2,02 баллов) и просыпания (1,73 баллов) после работы с цифровым устройством, учащенное сердцебиение (0,29 баллов) отмечали реже всего среди всех симптомов во всех подгруппах. Боль при движении глаз (1,1 баллов) и подергивания век (0,98 баллов) в группе зрительно-моторных жалоб были наиболее часто встречающимися состояниями, при этом двоение отмечали меньше всего (0,7 баллов).

Вывод. Предварительный анализ результатов многомерной онлайн-анкеты по качественному и количественному анализу субъективных компонентов КЗС у студентов показал необходимость учета и дальнейшего изучения таких симптомов, как нейрорецепторные и психоневрологические, которые могли бы расширить возможности диагностики КЗС и помочь в последующей оценке клинических жалоб КЗС у людей, пользующихся цифровыми устройствами.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Akiki M. Association Between Computer Vision Syndrome, Insomnia, and Migraine Among Lebanese Adults: The Mediating Effect of Stress. / Akiki M., Obeid S, Salameh P, Malaeb D, Akel M, Hallit R, Hallit S. // Prim Care Companion CNS Disord. 2022 Aug 11;24 (4):21m03083.
2. Al Tawil L. Prevalence of self-reported computer vision syndrome symptoms and its associated factors among university students / Al Tawil L, Aldokhayel S, Zeitouni L, Qadouni T, Hussein S, Ahamed SS. // Eur J Ophthalmol. 2020 Jan;30 (1):189-195.
3. Anbesu, E. W. Prevalence of computer vision syndrome: a systematic review and meta-analysis / Anbesu, E.W., Lema, A.K. // Sci Rep 13. 1801 (2023).
4. Tripathy K. Computer Vision Syndrome (Digital Eye Strain), [https://eyewiki.aao.org/Computer_Vision_Syndrome_\(Digital_Eye_Strain\)](https://eyewiki.aao.org/Computer_Vision_Syndrome_(Digital_Eye_Strain)) (Дата обращения 08.02.23).

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ИНФОРМАТИВНЫХ КРИТЕРИЕВ РАЗВИТИЯ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ДЛЯ СОЗДАНИЯ ИТ-ТЕХНОЛОГИЙ

ЮДИНА С. С.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра офтальмологии, научный руководитель: д. м. н., доцент Пономарева М. Н.

Актуальность. Известно, что у 27-37% недоношенных детей развивается ретинопатия недоношенных (РН), тяжелые формы которой приводят к слепоте и слобовидению [2]. Для своевременного выявления и лечения РН актуальным является определение информативных критериев риска ее развития [1, 3-4]. Проблемой остается отсутствие ИТ-технологий для быстрого расчета степени риска развития РН.

Цель исследования. Определение основных клинических критериев риска развития РН для создания современных информативных ИТ-технологий.

Материалы и методы. Проанализированы данные медицинской документации 188 детей с РН: за 2017-2019 гг. – 104, за 2021 г. – 84. По половой принадлежности в 2017-2019 гг. мальчики составили 57,7%, девочки – 42,3%. В 2021 г.

РН развивалась у мальчиков в 52% и у девочек в 48% случаев наблюдения.

Результаты исследования. В результате анализа были выделены основные критерии риска развития РН. Установлено, что в 2021 г. осложнения беременности наблюдались у 83% матерей детей с РН (70 пациентов). Среди патологии акушерского анамнеза лидировали: анемия, наблюдавшаяся у 27% матерей, хроническая фето-плацентарная недостаточность (ХФПН) (у 24% матерей) и истмико-цервикальная недостаточность (ИЦН) (у 24% матерей). Средний гестационный возраст (ГВ) детей с РН в 2021 г. составлял 28 недель (24,5; 32,3), средний вес при рождении – 1017 г. (731; 1303). Исследование показало, что у большинства детей с РН в анамнезе имелась сочетанная соматическая патология. Наиболее часто встречались расстройства дыхательной системы (у 83% пациентов), первое место среди которых занимала бронхолегочная дисплазия (БЛД) 55% пациентов). На втором месте в качестве сопутствующей патологии выступала гематологическая (73% пациентов), из нее анемия недоношенных (71% пациентов). Третье место занимала неврологическая патология (69% пациентов), из нее церебральная ишемия (64% пациентов). Широкая распространенность в последние годы коронавирусной инфекции (COVID-19), влияющей на состояние сосудистого русла беременных женщин, способствовала росту числа преждевременных родов и недоношенных детей. Количество пациентов с COVID-19 среди матерей и детей с РН в 2021 г. составило 5%, у всех из них инфекция протекала в виде пневмонии. На основе анализа данных о факторах риска со стороны матери и ребенка возможно создание и внедрение в практику единой шкалы риска развития РН и разработка автоматизированной системы (калькулятора) для быстрого вычисления и оценки степени риска развития РН у наблюдаемых детей. Калькулятор будет предназначен для использования врачами (офтальмологами, неонатологами, педиатрами, семейными врачами) или родителями недоношенных детей для выявления необходимости срочного обращения к врачу-офтальмологу, для определения алгоритма персонализированного подхода к лечению и динамическому наблюдению. В интерфейсе программы пользователь сможет ввести имеющиеся у ребенка возможные факторы риска РН (ГВ, массу тела при рождении, факторы, осложнившие беременность матери, клинические данные и сопутствующие заболевания ребенка). Система автоматически произведет расчет риска, сопоставит его со шкалой риска РН и выведет заключение о степени риска развития РН у конкретного ребенка. Затем станет доступен алгоритм дальнейших действий для врача или родителя (законного представителя). Технология будет способствовать снижению слепоты и инвалидности вследствие несвоевременного лечения РН, улучшению качества жизни недоношенных детей и их родителей.

Выводы. В ходе исследования были выявлены основные информативные критерии риска развития РН, которые могут быть основой для разработки калькулятора прогнозирования. К ним относятся: мужской пол, ранний ГВ, низкая масса тела при рождении, наличие факторов, осложняющих беременность матери (наиболее важные – анемия, ХФПН, ИЦН), соматическая отягощенность недоношенного ребенка (расстройства дыхательной системы, гематологическая, неврологическая и другая патология).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Пономарева М. Н. К вопросу о ретинопатии недоношенных / М. Н. Пономарева и др. // Медицинская наука и образование Урала. – 2019. – Т. 20. – № 2 (98). – С. 201-204.
2. Федеральные клинические рекомендации «Ретинопатия недоношенных», 202_г [Электронный ресурс] – <http://avo-portal.ru/doc/standards/item/446-retinopatiya-nedonoshennyh>.
3. COVID-19: первый опыт. 2020. Коллективная монография под редакцией проф. П. Б. Зотова. Глава 13. М. Н. Пономарева, И. М. Петров, Е. Н. Калюжная Поражения органа зрения при COVID-19. – С 322-338. // Тюмень: Вектор-Бук, 2021. – 463 с.
4. Ponomareva M. N. Health risk of prematurity retinopathy / M. N. Ponomareva et. al. // Tambov University Reports. Series: Natural and Technical Sciences. – 2016. – Т. 21. – № 4. – С. 1639-1643.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ХОРИОИДАЛЬНОЙ НЕОВАСКУЛЯРИЗАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ МИЕЛОПРОЛИФЕРАТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

ЮНУСОВА Э. М.¹

¹ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа, кафедра офтальмологии с курсом ИДПО,

²ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра офтальмологии,

научные руководители: д. м. н. Мухаммадеев Т. Р.¹,

д. м. н. Пономарева М. Н.², д. м. н. Бакиров Б. А.¹

Актуальность. Хронические миелопролиферативные заболевания (ХМПЗ) – обширная группа гематологических заболеваний, характеризующихся избыточной миелопролиферацией с сохранением способности клеток к дифференцировке до зрелых форм [2]. Согласно современным представлениям, нарушения механизмов пролиферации кроветворных клеток, а также цитотоксическая терапия ослабляют защитную систему организма и способствуют развитию системного воспаления [4]. При данной патологии может поражаться и орган зрения. По данным литературы, при гемобластозах преобладает патология сосудистой и сетчатой оболочек глаз [1]. Пациенты с ХМПЗ имеют более высокий риск развития неоваскулярной возрастной макулярной дегенерации (ВМД) по сравнению с обследуемыми без заболеваний крови в анамнезе. Это объясняется схожими патофизиологическими механизмами хронического воспаления, имеющегося у больных с гемобластозами и с ВМД. Общими чертами этих двух заболеваний являются повышенные реакции на окислительный стресс и высокие уровни маркеров воспаления, к которым относят фибриноген и СОЭ. К тому же анемия, достаточно часто встречаемая у пациентов с ХМПЗ (возникает вследствие как длительно текущего хронического заболевания, так и угнетения нормального кроветворения), совместно с повышенной вязкостью крови способствуют развитию гипоксии тканей и повышенному выделению эндотелиального фактора роста сосудов (VEGF) клетками сетчатки, что в итоге приводит к росту новообразованных хориоидальных сосудов [3,5].

Цель исследования. Определить факторы риска развития хориоидальной неоваскуляризации у пациентов с ХМПЗ.

Материалы и методы. За 2022 год нами было обследовано 32 пациента с верифицированным диагнозом, входящим в группу ХМПЗ. Исследования были выполнены на базе кафедры офтальмологии с курсом ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ и в Центре лазерного восстановления зрения Optimed, г. Уфа. Всем больным было проведено как стандартное офтальмологическое, так и специальное неинвазивное обследование, включающее оптическую когерентную томографию (ОКТ) и ОКТ с функцией ангиографии макулярной области, а также лабораторное обследование (общий анализ крови и коагулограмма).

Результаты исследования. У 25 обследованных – 1 группа (8 мужчин и 17 женщин), по результатам ОКТ с функцией ангиографии макулярной области, не обнаружена хориоидальная неоваскуляризация, у 7 пациентов – 2 группа (1 мужчина и 6 женщин) – обнаружена. Средний возраст в группах: 1 группа – 42,9 ± 1,8 лет; 2 группа – 67,9 ± 2,1 лет (различия достоверны на уровне p=0,001). Длительность заболевания: 1 группа – 6,1 ± 0,8 лет; 2 группа – 11,3 ± 1,3 лет (различия достоверны на уровне p<0,05). Тромбоциты: 1 группа – 272,4 ± 16,2 × 10⁹/л; 2 группа – 504,6 ± 37 × 10⁹/л (различия достоверны на уровне p<0,001). СОЭ: 1 группа – 11,8 ± 1,5 мм/ч; 2 группа – 24,3 ± 1,1 мм/ч (различия достоверны на уровне p<0,001). Фибриноген: 1 группа – 3,3 ± 0,2 г/л; 2 группа – 5,5 ± 0,3 г/л (различия достоверны на уровне p<0,001).

Вывод. Учитывая данные объективного обследования (наличие патологических новообразованных сосудов на сетчатке) и при этом достоверно увеличенных лабораторных показателей (тромбоциты, СОЭ, фибриноген), возраста и длительности заболевания у обследованных пациентов, нельзя исключить появление хориоидальной неоваскуляризации на фоне гемодинамических, реологических изменений

крови, длительности течения ХМПЗ, а также возраста. Следовательно, всем больным с опухолевыми заболеваниями кроветворной ткани в обязательном порядке необходимо рекомендовать динамическое наблюдение у офтальмолога с целью ранней диагностики и своевременной коррекции подобных осложнений.

Вывод. Учитывая данные объективного обследования (наличие патологических новообразованных сосудов на сетчатке) и при этом достоверно увеличенных лабораторных показателей (тромбоциты, СОЭ, фибриноген), возраста и длительности заболевания у обследованных пациентов, нельзя исключить появление хориоидальной неоваскуляризации на фоне гемодинамических, реологических изменений крови, длительности течения ХМПЗ, а также возраста. Следовательно, всем больным с опухолевыми заболеваниями кроветворной ткани в обязательном порядке необходимо рекомендовать динамическое наблюдение у офтальмолога с целью ранней диагностики и своевременной коррекции подобных осложнений.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гемобластозы. Особенности поражения глаз / Л. Ф. Руднева, Т. Н. Василькова, И. М. Петров, М. Н. Пономарева. Под редакцией академика РАН И. В. Медведевой. Тюмень: ИП Коновалов И. С., 2020. 90с.
2. Керимов, А. А. Хронические миелопролиферативные заболевания: современное состояние вопроса / А. А. Керимов // Биомедицина. – 2014. № 3. – С. 3-8.
3. Панахова, Д. З. Анемия хронических заболеваний / Д. З. Панахова // Вестник гематологии. – 2017. № 1. – С. 33-39.
4. Плотникова, С. В. Прогностическая значимость маркеров системного воспаления при острых лейкозах: специальность 14.01.21 «Гематология и переливание крови»: автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук / Плотникова Светлана Владимировна. – Уфа, 2015. – 22 с.
5. Pour, E. K. Unilateral Macular Choroidal Neovascularization; a Rare Manifestation in Chronic Myelogenous Leukemia / E. K. Pour [et al.] // J. Curr. Ophthalmol. 2020 Mar 23;32 (1):103-106. doi: 10.1016/j.joco.2019.09.003.

РАЗРАБОТКА НАУЧНО-ОБОСНОВАННОГО КОМПЛЕКСА МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОПТИМИЗАЦИИ ПИТАНИЯ И ОБРАЗА ЖИЗНИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ПОМОЩЬЮ ОНЛАЙН-ТЕХНОЛОГИЙ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ПОТОМСТВА

АБАСОВА Ж. А., МЕЛЬНИКОВА Т. Н., НЕРСЕСЯН К. С., ПЛЕШКО М. О., ХУДИЕВА С. Р.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра детских болезней, кафедра акушерства и гинекологии,

научные руководители: д. м. н., доцент Сметанина С. А., к. м. н., доцент Матейкович Е. А., ассистент Каурова М. Ф.

Актуальность. На сегодняшний день доказана ключевая роль статуса и рациона питания матери для эпигенотипа плода и результирующего фенотипа. Очевидно, что раннее воздействие неблагоприятных факторов питания неизбежно вызывает стойкие изменения в метаболизме и нервно-эндокринных функциях, что приводит к высокой восприимчивости к ожирению и сахарному диабету у потомства во взрослом возрасте [1]. Гестационный сахарный диабет (ГСД) является серьезной и распространенной экстрагенитальной патологией и представляет масштабную медико-социальную проблему, достигая частоты до 4,5% среди беременных в России, способствуя увеличению частоты нежелательных исходов беременности как для матери, так и для плода [2, 3]. Важную роль в достижении положительного исхода беременности у женщин и формировании метаболического здоровья ребенка играет ответственный подход к оптимизации питания и образа жизни с тщательным контролем уровня глюкозы крови, который в современных условиях проще и удобнее осуществлять в онлайн-формате [4, 5].

Цель исследования. Разработка научно-обоснованного комплекса мероприятий по оптимизации питания и образа жизни беременных женщин с помощью онлайн-технологий для профилактики метаболических нарушений у потомства.

Материалы и методы. На базе ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 5» и ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» выполнена оценка осведомленности женщин о необходимости правильного питания в указанные периоды и возможности удаленной поддержки посредством анкетирования, а также ведения ими электронных дневников питания для данных о самоконтроле в автоматическом режиме. Проведен аналитический обзор отечественной и зарубежной литературы по изучаемой проблеме с помощью электронной базы данных PubMed, разработан опросник и сайт по питанию беременных и кормящих женщин, основанный на рекомендациях ВОЗ и Российской ассоциации эндокринологов. К участию в исследовании приглашались пациентки после консультации эндокринолога, а также все заинтересованные в вопросах правильного питания во время беременности.

Результаты исследования. Для оценки осведомленности женского населения об особенном подходе к питанию в период беременности и лактации было проведено анкетирование в очном формате на базе ГБУЗ ТО «Городская поликлиника № 5» и ГБУЗ ТО «Перинатальный центр», а также в режиме онлайн, к которому привлекались женщины в возрастных диапазонах до 25 лет (48,0%, n = 25), 25-35 лет (34,7%, n = 18) и старше 35 лет (17,3%, n = 9). По результатам его проведения 88,5% (n = 46) женщин информированы о наличии продуктов питания, которые могут оказывать пагубное влияние на развитие ребенка и на самочувствие матери, примерами которых, по их мнению, выступают продукты с содержанием пальмового масла, морепродукты, фастфуд, химия (чипсы, газированные напитки), алкоголь, кофеин, сырая, острая и жирная пища, сладости и аллергены, тогда как 11,5% (n = 6)

считают, что «всё зависит от количества употребляемой пищи и поддержания баланса». Среди исследуемых 44,2% (n = 23) знают о правилах питания во время беременности и хотя в будущем их придерживаться, 28,9% (n = 15) следуют им, 11,5% (n = 6) не знали, но хотят соблюдать их, а 5,8% (n = 3) не знали и не будут им следовать. Наиболее важными элементами диетотерапии, по мнению опрошенных, являются режим, дробное питание и витаминизация, а исключению из рациона подлежат следующие продукты: сладости (80,8%, n = 42) и мучные изделия (75,0%, n = 39). При этом, большинство женщин в течение дня соблюдают трехкратный прием пищи (51,9%, n = 27), а ужин осуществляется за 4-5 часов до сна (42,3%, n = 22). Однако на недостаточную информированность опрошенных указывает злоупотребление соли в пищу в 45,0% случаев, преобладание в завтраке и в ужине бутербродов, а также периодические перекусы между приемами пищи в 61,5% (n = 32) случаев и отсутствие контроля питьевого режима (46,2%, n = 24).

При проведении ретроспективного анализа историй болезни и клинических карт, изучении анамнестических данных отдельно рассматривались респонденты с ГСД (40,0%), ожирением (25,0%) и не имеющих данных заболеваний (35,0%). Выявлено, что все женщины не имеют представления о принципах здорового питания, которых необходимо придерживаться в период беременности и лактации, а также об особенностях диетотерапии при ГСД и ожирении. Учитывая важность данной проблемы, была организована школа питания для беременных, в том числе, имеющих ГСД и ожирение, на базе ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 5», разработан онлайн-сервис консультативного характера, включающий в себя подбор оптимального меню для снижения или удержания веса, онлайн-калькулятор для расчета своего ИМТ и калорийности употребляемых блюд, а также варианты рецептов для правильного питания.

Вывод. Таким образом, выявив недостаточную осведомленность пациенток о правильной организации питания в гестационный период, разработанный комплекс мероприятий с возможностью дистанционного мониторинга даст возможность сформировать у женского населения правильные представления о режиме питания, его правилах и нормах, что играет важную роль в благоприятном исходе беременности и сохранении здоровья матери и будущего ребенка.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Rasmussen L, Poulsen CW, Kampmann U, Smedegaard SB, Ovesen PG, Fuglsang J. Diet and Healthy Lifestyle in the Management of Gestational Diabetes Mellitus // Journal Nutrients. – 2020. – Vol. 2. – P. 3050.
2. Petry, C.J. nutrition for Gestational Diabetes-Progress and Potential / C. J. Petry // Journal Nutrients – 2020. – Vol. 12. – P. 2685.
3. Del Castillo-Matamoros S.E. importance of nutrition in pregnant women – S. E. Del Castillo-Matamoros, N. E. Poveda // Journal Rev. Colomb Obstet Ginecol -2021. – Vol. 72. – P. 339-345.
4. Homayouni A. prevention of Gestational Diabetes Mellitus (GDM) and Probiotics: Mechanism of Action: A Review / A. Homayouni, N. Bagheri, N. Kashani, M. Mirghafurvand, H. Asgharian, F. Ansari, H. Pourjafar // Journal Curr Diabetes Rev – 2020. – Vol. 16. – P. 538-545.
5. Parrettini S. nutrition and Metabolic Adaptations in Physiological and Complicated Pregnancy: Focus on Obesity and Gestational Diabetes / S. Parrettini, A. Caroli, E. Torlone // Journal Front Endocrinol (Lausanne) – 2020. – Vol. 11. – P. 611929.

ВЛИЯНИЕ АКЦЕНТУАЦИИ ХАРАКТЕРА НА ФОРМИРОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ДИДЖИТАЛИЗАЦИИ У ДЕТЕЙ

АРЕФИНА В. О., КРУГЛОВА А. А., АЛМЕРЗАЕВА Р. Х.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра детских болезней,
научный руководитель: к. м. н., доцент Чемакина Д. С.

Актуальность. В последнее десятилетие наблюдается стремительное развитие компьютерных технологий. Они стали неотъемлемой частью жизни, являясь незаменимыми помощниками в учёбе, работе и частью досуга [1, 2]. Акцентуация характера образует поведенческий и характерологический портрет личности, затрудняют адаптацию школьников в обществе и повышают их уязвимость по отношению к внешним условиям и обстоятельствам, а также влияют на особенности диджитализации у детей [3, 4, 5].

Цель исследования. Выявить влияние различных типов акцентуации на формирование особенностей диджитализации у детей в зависимости от пола и возраста.

Материалы и методы. Работа проводилась на основе авторского анкетирования и личностного опросника Леонгарда-Шмишека для определения типа акцентуации у детей. Опрос был проведен среди 56 детей: 24 (42,9%) лиц женского и 32 (57,1%) мужского пола в возрасте от 7 до 17 лет. Исследовали взаимосвязь использования различных интернет-ресурсов и типом акцентуации характера. Оценены личностные особенности в различных возрастных и гендерных группах. Проведен анализ научных источников с целью выявления особенностей акцентуированности характера.

Результаты исследования. Выявлено, что все опрошенные дети пользуются социальными сетями: TikTok, Telegram, WhatsApp, Youtube, VK с целью: общения (96,4%), просмотра фото или видео (71,4%), публикации фотографий и постов (17,9%), ведение видеоблога (14,3%). Свое фото на аватаре стоит у 50,0% детей, картинка у 35,7% и ничего не стоит у 14,3%. Только 25,0% опрошенных активно ведут социальные сети, выкладывая видео, фотографии и посты, а 46,7% вообще не публикуют контент. Выявлено, что самыми популярными учебными интернет-ресурсами являются сайты с готовыми домашними заданиями (50,0%), приложения по изучению английского (16,1%), сервисы электронных и аудиокниг (7,3%) и образовательные онлайн-тренажеры по школьной программе (4,0%). Кроме того, значимое число детей (92,2%) увлекаются компьютерными и мобильными играми. Большинство предпочитает сетевые игры, направленные на уничтожение противника (63,0%), далее следуют симуляторы жизни (22,7%), и лишь (12,0%) – головоломки. Самый просматриваемый контент среди школьников – прохождение игр (77,0%), ужасы (15,0%), челлендж (31,0%), образовательные каналы (12,0%). Наиболее распространёнными жанрами среди подростков (12-17 лет) сериалов/фильмов/аниме являются экшен, боевики 45,0%, драма 30,0%, ужасы 14,0%, фэнтези 7,0%, детектив 7,0%. Дети от 7 до 11 лет предпочитают мультсериалы. Для большинства школьников характерен смешанный тип акцентуации. Самые частые типы акцентуации у детей: гипертимный 87,0%, демонстративный 73,0%, возбудимый 77,0%, застревающий 62,0%, педантичный 41,0%, циклотимический 36,0%, дистимический 20,0%. При сравнении различных возрастных групп было замечено, что у детей до 9 лет (20,0%) более характерен циклотимический и эмотивный типы акцентуации, подросткам же (80,0%) гипертимный, демонстративный, застревающий и возбудимый. Среди девочек преобладают застревающий и циклотимический типы акцентуации, среди мальчиков возбудимый и демонстративный.

Вывод:

1. У детей, активно ведущих социальные сети, преобладает демонстративный тип акцентуации. У детей, не ведущих социальные сети, преобладают педантичный и застревающий типы акцентуации.
2. У школьников, увлекающихся шутерами, преобладает возбудимый и циклотимический типы акцентуации, увлекающихся симуляторами – застревающий, у не играющих – педантичный.

3. Дети, увлекающиеся просмотром экшен и боевиков, характеризуются застревающим и возбудимым типами акцентуации; просмотром ужасов – возбудимым; просмотром мультфильмов – эмотивным; просмотром образовательного контента – педантичным.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абдурасулов Ф. П. Взаимоотношения с окружающими у подростков с разными типами акцентуации характера // Central Asian Research Journal for Interdisciplinary Studies (CARJIS). – 2022. – С. 77-82.
2. Кадеева А. В., Иванов Д. В. Личностные особенности подростков, склонных к интернет-зависимости // Психологические науки Т. 6. № 12. – 2020. – С. 376-385.
3. Кашкевич, Е. И. Эмоциональные отклонения и нарушение коммуникативных возможностей подростков с игровой он-лайн зависимостью / Е. И. Кашкевич, Н. В. Березина, И. С. Вышегородцева // Мир науки. Педагогика и психология. – 2022. – Т. 10. – № 1.
4. Косова В. А., Тюков А. А. Взаимосвязь акцентуации характера и проявления интернет-зависимости у подростков, увлекающихся интернет-блоггингом // Научно-образовательный журнал для студентов и преподавателей «StudNet» № 4. – 2021.
5. Чахнашвили М. Л., Иванов Д. В. Влияние цифровизации на здоровье детей и подростков // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание – 2022. – N 3 – С. 56-66.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: ИНФИЛЬТРАТИВНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ С ШИРОКОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ У ПОДРОСТКА

БОРИСОВА П. С., ЗУРУТОВА Д. Ц., САМОЙЛЕНКО А. С.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра детских болезней,
научный руководитель: ассистент Белей О. А.

Актуальность. Туберкулез (ТБ) у детей и подростков является глобальным приоритетом здравоохранения: ежегодно более 1,5 миллиона детей и подростков (0-19 лет) болеют туберкулезом [1]. Исторически сложилось так, что рекомендации по лечению подросткового ТБ в значительной степени основывались на фактических данных, экстраполированных на взрослое население [2]. Однако эта возрастная группа требует повышенного внимания и должна рассматриваться как самостоятельная проблема, так как гормональная перестройка, возрастные психологические трудности, проблемы социальной адаптации в обществе оказывают существенное влияние на выявление, диагностику туберкулеза и определяют особенности течения заболевания [3].

Цель исследования. Представить клиническое наблюдение подросткового туберкулеза с широкой лекарственной устойчивостью (ШЛУ).

Материалы и методы. Проведен одномониторный ретроспективный анализ медицинской карты пациентки на базе ГБУЗ ТО «Областной клинический фтизиопульмонологический центр» в г. Тюмень. Работа выполнялась по протоколу CARE.

Клинический случай. Уникальность данного случая заключается в развитии инфильтративного туберкулеза с ШЛУ у подростка с отрицательными результатами ДСТ, при отсутствии «типичных» предрасполагающих факторов риска. Пациентка А., 17 лет. Впервые обратилась в начале мая 2022 по поводу повышенной утомляемости, кашля в вечернее время, фебрильной температуры. Заболевание расценивалось как острая внебольничная пневмония, по поводу которой она получила курс неспецифической антибактериальной терапии без эффекта. Была обследована методом ДИАСКИН-ТЕСТ – результат отрицательный (от 20.05.2022), однако для уточнения диагноза было проведено КТ органов грудной клетки от 23.05.22 – картина инфильтративных изменений в области С1-2 правого легкого с явлениями множественных деструктивных полостей. Из анамнеза жизни: эпидемиологические (тубконтакт отрицает), медико-биологические (вакцинирована БЦЖ), социальные (благоприятные условия жизни) факторы риска – не установлены. Наблюдается по поводу бронхиальной астмы в течение последних 2-х лет. Со-

путствующие состояния: недостаточная масса тела, дефицит витамина Д, психологическое перенапряжение (подготовка к экзаменам). От 26.06.2022 при исследовании мокроты на МБТ – результат (+). По результатам спирографии нарушений функции внешнего дыхания не выявлено. Динамика рентгенографии органов грудной клетки: правый корень инфильтрирован (от 31.05.2022), нарастание инфильтрации справа (от 07.06.2022), частичное рассасывание экссудата и уплотнение фокусов очагов (от 22.06.2022). По результатам ЛЧ на МГМ назначено лечение по IV режиму химиотерапии. 12.07.2022 проведено наложение искусственного пневмоперитонеума для сближения стенок каверны и создания условий для ускорения регенерации. Вследствие идентификации ШЛУ (устойчивость H R S E K Cm Eto Ofx Lfx Mix Bq Lnz) и отрицательной клинко-рентгенологической динамики – переведена на V режим химиотерапии (от 12.08.2022). Установлен диагноз – инфильтративный туберкулез верхней доли правого легкого в фазе распада и обсеменения. МБТ (+), ШЛУ. Для подтверждения эффективности лечение проведено повторное КТ (от 23.09.2022) – динамика частичного рассасывания, фрагментации и уплотнения фокуса инфильтрации и очагов в S1-2 правого легкого, увеличение размеров полостей на фоне уменьшения перикавитарной инфильтрации, но появились мелкие очаги на фоне фиброза в средней и нижней долях справа. По итогу диспансерного наблюдения, с учетом клинко-рентгенологических данных показано проведение клапанной бронхоблокации ПВДБ [3].

Обсуждение. Данное клиническое наблюдение за подростком указывает на специфичность течения туберкулеза, что объясняется снижением различных форм резистентности макроорганизма при активации адаптационных (стресс – реализующих) систем, прежде всего гормональной [1,2]. Не у всех инфицированных лиц может развиться ГЗТ на пробу ДИАСКИНТЕСТ, т.к. существуют факторы, снижающие эту реакцию, такие как массивность инфекции, предрасположенность к болезням дыхательной системы, недостаточность витаминов и невротические нарушения с низкой стрессоустойчивостью.

Выводы. Упомянутые аспекты приводят к закономерной необходимости учета качества жизни при оказании помощи населению, в частности подросткам, параллельно разрешая проблемы, связанные с определенными периодами развития.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Всемирная организация здравоохранения. Глобальный отчет по туберкулезу, 2020 г.; Всемирная организация здравоохранения: Женева, Швейцария, 2020 г.
2. Васильева Е. Б., Ключкова Л. В., Степанов Г. А., Яровая Ю. А. Вопросы первичного туберкулеза для специальности «Лечебное дело». Методическое пособие / Санкт-Петербург, 2018. Сер. Библиотека педиатрического университета.
3. Jaganath D, Beaudry J, Salazar-Austin N. Tuberculosis in Children. Infect Dis Clin North Am. 2022 Mar;36 (1):49-71.

КАТАМНЕЗ БОЛЬНЫХ ФОСФАТ-ДИАБЕТОМ

ДАВИДЧУК А. С.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра детских болезней,
научный руководитель: к. м. н., доцент Морева Г. В.

Актуальность. Гипофосфатемический рахит (фосфат-диабет) – это заболевание, относящееся к тубулопатиям, связанное с дефектом реабсорбции фосфатов в проксимальных канальцах. Данное заболевание является редким с частотой встречаемости 1:20000-1:50000 живых новорожденных [1, 2].

Цель исследования. Изучение двух клинических случаев с дебютом рахитоподобного заболевания у пациентов в раннем возрасте, анализ клинических, лабораторных, инструментальных данных в динамике наблюдения, оценка схем лечения и исходов заболевания в катамнезе.

Материалы и методы. Анализ клинических случаев фосфат-диабета.

Клинический случай. Первый клинический случай: Пациентка К. (11.01.1998 г.р.) с диагнозом: рахитоподобное заболевание, Д-зависимый рахит (фосфат-диабет III типа). Поступила под наблюдение в марте 2000 года в возрасте 2 лет 2 месяцев в тяжелом состоянии с жалобами на выраженную потливость, слабость, плаксивость, неумение ребенка сидеть, стоять, ходить, самостоятельно есть. Была переведена из неврологического отделения ДГКБ № 2 г. Тюмени, где впервые была заподозрена тубулопатия – синдром Фанкони. В клинике проведено обследование: повышение ЩФ до 390 ед/л, общий кальций 1,9 ммоль/л, фосфор 1,4 ммоль/л. Рентгенография выявила выраженный остеопороз костей таза, нижних конечностей, Лоозеровские зоны перестройки на бедренных костях, «рахитические четки», деформацию ключиц. При ТСХ мочи выявлялись кетонурия и аминокислотурия. Пациентка получала лечение: витамин Д2 в суточной дозе от 8000 до 30000 МЕ с постепенным повышением дозы. В течение 2 месяцев терапии девочка вновь стала сидеть, ползать, самостоятельно есть и ходить. Пациентка наблюдалась до 5 лет, затем обратилась только через 18 лет без жалоб на костно-мышечные проблемы и видимых костных деформаций с вопросом о возможности проявления данной патологии у будущих детей.

Второй клинический случай. Пациент В. (28.07.2003 г.р.) с диагнозом: наследственная тубулопатия – гипофосфатемический рахит (фосфат-диабет). Задержка роста. Гипертрофический остеопороз. Варусные деформации нижних конечностей с торсионными изменениями в дистальных отделах. Нарушения осанки по типу сколиоза. Вторичное нарушение походки. Врожденная нефропатия – удвоение чашечно-лоханочного комплекса обеих почек. Глюкозурия. Синдром Фанкони? В анамнезе с началом ходьбы в возрасте 1 год выявлялась деформация нижних конечностей. Ортопедом впервые осмотрен в возрасте 2 лет с заключением Рахит? Варусная деформация обеих голеней. До 4 лет наблюдался остеопедез, выяснилась необходимость хирургической коррекции нижних конечностей. В декабре 2007 года впервые обследован в детском отделении ТОКБ г. Тюмени. При обращении жалобы на О-образное искривление нижних конечностей, боли в коленных и голеностопных суставах, быстрая утомляемость при ходьбе, нарушения походки, отставание в росте с 4-летнего возраста. С учетом лабораторно-инструментального обследования (кальций 2,17 ммоль/л, фосфор 0,65 ммоль/л; щелочная фосфатаза 442 Ед) выставлен диагноз: Фосфат-диабет. Было назначено лечение вит. Д2 5 тыс. Ед/сутки. Затем стал получать витамин Д2 в непрерывном режиме и в возрастающих дозах. Сложность терапии заключалась в том, что при дозе витамина Д2 в пределах 10-15 тыс. в сутки не достигался нормативный уровень фосфора в крови и сохранялись боли в нижних конечностях при ходьбе, наблюдались боли в животе и головные боли. В ноябре 2020 году во время госпитализации в г. Москве было проведено молекулярно-генетическое исследование, но мутации в гене PHEX не обнаружено. В данный момент получает лечение препаратами: Альфа-Д3-тева 1.25 мкг/сутки + витамин Д масляный 8 тыс. ед/сутки непрерывно, остеогенон 3 таблетки/сутки и Редукто 4 таблетки/сутки постоянно, кинезитерапию, массажи. В настоящее время у пациента сохраняется выраженная деформация нижних конечностей и нарушения осанки, «утиная походка», беспокоят боли в костях при медленной ходьбе более 20 минут, ходит с костылем.

Вывод:

1. Рахитоподобные заболевания у детей необходимо более широко освещать в программах медицинского образования для ранней диагностики данной наследственной патологии.
2. Целенаправленную коррекцию препаратами витамина Д рахитоподобных заболеваний у детей необходимо начинать как можно раньше.
3. Дозу препаратов витамина Д необходимо подбирать индивидуально под контролем биохимических показателей и самочувствия пациента.
4. Катамнез рахитоподобных заболеваний у детей зависит от исходного и последующего уровня фосфора и кальция в сыворотке крови.

5. Клинические случаи рахитоподобных заболеваний у детей требуют генетического подтверждения в раннем возрасте.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Вельтищев Е. А. Детская нефрология/Игнатова М.С., Вельтищев Е. А. – Л: Медицина, 1989-с.59-84.
2. Савенкова Н. Д. Тубулопатии в практике педиатра/Савенкова Н.Д., Папаян А. В., Левиашвили Ж. Г. – С-Пб.Левша. «Санкт-Петербург», 2006- с.33-40.

ТРУДНОСТИ МАРШРУТИЗАЦИИ ДЕТЕЙ В ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПРОБЫ МАНТУ С 2 ТЕ ППД-Л. СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ

ЕРМАКОВА П. А., ЕРМАКОВА А. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра детских болезней, научные руководители: к. м. н.,
доцент Кожевникова Л. А., к. м. н., доцент Козлова О. Ф.

Актуальность. Несмотря на то, что туберкулиновой внутрикожной пробе (более известна как проба Манту) более ста лет, она продолжает использоваться в условиях высокоэндемичного туберкулеза в качестве диагностического инструмента для определения возможной латентной туберкулезной инфекции у детей и раннего выявления заболевания [1]. Применяемые варианты диагностики (диаскинтест, проба Манту) в комплексе с общеклиническими и инструментальными методами (рентгенография) дают возможность своевременной диагностики туберкулезной инфекции у детей [2]. Но даже учитывая совершенствование технологий диагностики, трудности сохраняются, так как интерпретация результатов туберкулинодиагностики может быть в значительной степени затруднена [3].

Цель исследования. Оценить трудности маршрутизации и обоснованность направления детей в противотуберкулезное учреждение по результатам пробы Манту с 2 ТЕ ППД-Л.

Материалы и методы. Производился анализ медицинских карт пациентов в возрасте от 1 до 7 лет, обследованных на базе областного клинического фтизиопульмонологического центра (детская амбулатория). Дети были направлены на консультацию на основании положительных результатов туберкулинодиагностики. Выборка производилась рандомизировано – 51 пациент (распределение по половому признаку: мальчиков $n = 26$, девочек $n = 25$). Средний возраст 4 [3; 6] лет. При создании базы данных использовался редактор MS Excel 2019. Статистический анализ проводился с использованием программы IBM.SPSS. Была воспроизведена оценка с помощью критерия Шапиро-Уилка, по результатам которого делался вывод о соответствии выборки параметрам типа распределения. С учетом характера распределения данные представлены в виде $Me [25-75\%]$. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования. Для достижения цели исследования был проведен анализ факта вакцинации БЦЖ (отказ от вакцинации, наличие медицинских противопоказаний): отказ зафиксирован у 7,8% ($n = 4$), в 92,2% ($n = 47$) случаях вакцинация была проведена в необходимые сроки. Все пациенты проживали в городе. Если медико-биологические факторы риска (сахарный диабет, цитостатическая, генноинженерная, гормональная ГКС-терапия более 1 месяца, иммунодефициты (ВИЧ) в исследуемой группе выявлены не были, то социальные факторы (родители, освобожденные из мест лишения свободы) выявлены в 1,9% ($n = 1$), а эпидемиологические факторы были отмечены значительно чаще (контакт с источником туберкулезной инфекции) – в 17,6% ($n = 9$) случаев. Дети до 3 лет составили 45% ($n = 23$), не вошедшие в группы риска – 60,8% ($n = 31$). Величина поствакцинального кожного знака до 4 мм зафиксирована в 52,9% ($n = 27$) случаев, более 4 мм – 47,1% ($n = 24$). Отмечена нерегулярность постановки пробы Манту в 41,2% случаев ($n = 21$). У 6 детей (11,7% от общего числа направленных) установлен поствакцинальный характер туберкулиновой чувствительности. 5 детей (9,8%) в возрасте старше 1 года направлены во фтизи-

опульмонологический центр с однократной пробой Манту при отсутствии результатов предыдущих проб.

При дообследовании с помощью диаскинтеста в 13,7% ($n = 7$) случаев получен положительный результат, в 86,3% ($n = 44$) – отрицательный. Диагноз латентной туберкулезной инфекции был установлен в 27,5% ($n = 14$) случаев. Гиперергическая реакция на туберкулин с последующим нарастанием чувствительности определена в 50,9% ($n = 26$) случаев. На основании проведенного фтизиатром обследования у детей были исключены локальные формы туберкулеза.

Выводы:

1. Отсутствие у части детей ежегодных результатов плановой туберкулинодиагностики приводит в ряде случаев к необоснованному направлению к фтизиатру.
2. В связи с нерегулярностью плановой туберкулинодиагностики в ряде случаев отмечено направление на консультацию по поводу выраженной туберкулиновых проб при наличии у ребенка поствакцинальной сенсibilизации.
3. Несвоевременная постановка пробы Манту с 2 ТЕ ППД-Л, имевшая место у 41,2% пациентов, может повлиять на возможности ранней диагностики туберкулезной инфекции у детей.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Машурова О. О., Драчева Н. А. Трудности диагностики и профилактики туберкулезной инфекции у детей на амбулаторном этапе // Смоленский медицинский альманах. 2018. № 2.
2. О. О. Адеева, Н. С. Самсонов, Т. П. Шевлюкова, А. В. Козлова. Течение беременности на фоне ВИЧ-ассоциированной туберкулезной инфекции // Университетская медицина Урала. – 2018. – Т. 4, № 3 (14). – С. 3-5.
3. Козлова А. В., Лазарева Л. В., Вальц И. А. Анализ эффективности Диаскинтеста как метода верификации туберкулеза у детей // Universum: медицина и фармакология. 2019. № 4 (59).

ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ – НЕРЕШЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ

ЕРМАКОВА Ю. А., ШУШАРИН Д. И., СЕРЕНКО С. В.,
КОСОЛАПОВА В. А., МЕЗЕНЦЕВА А. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра детских болезней,
научный руководитель: к. м. н., доцент Кожевникова Л. А.

Актуальность. По данным ВОЗ доля детей в возрасте 6-12 месяцев, находящихся на грудном вскармливании, составляет в Российской Федерации всего около 40% [1]. Одной из самых эффективных мер, которая является успешным залогом здоровья детей, является правильная организация питания ребенка, особенно первого года жизни. Нет сомнений в том, что приоритет грудного вскармливания и рационального питания детей раннего возраста является ведущим, что в последующем обеспечивает оптимальный уровень здоровья растущего поколения [2]. Грудное вскармливание оказывает многогранное влияние на рост и развитие ребенка: гармоничное физическое и нервно-психическое состояние, обеспечивает нормальное созревание внутренних органов [3].

Цель исследования. Изучить распространенность естественного вскармливания детей первого года жизни и выявить факторы, препятствующие грудному вскармливанию.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 17» г. Тюмени в два этапа. Первый этап включил в себя социологический опрос 50 матерей, имеющих детей в возрасте до 12 месяцев. Сбор информации включил в себя как устный опрос, так и анкетирование. Второй этап заключался в анализе полученных данных. Статистическая обработка проводилась на персональном компьютере с использованием онлайн-сервиса Google Forms.

Результаты исследования. Проведен анализ данных социологического опроса мам 50 детей в возрасте от 1 до 12 месяцев. Возраст детей составил: 1-3 месяца – 30,0%, 4-6 месяцев – 24,0%, 7-12 месяцев – 46,0%. Было установлено, что в исследуемой группе только 46,0% детей в возрасте от 6 до 12 месяцев находятся на грудном вскармливании, что соответствует средним показателям по РФ. Частота искус-

ственного вскармливания составила 26,0%. В организациях родовспоможения 64,0% детей были приложены к груди в первые 30 минут жизни, а 26,0% – через 12-24 часа после родов. Основными причинами несвоевременного прикладывания ребенка к груди являлись родоразрешение путем кесарева сечения – 16,0%. Не получали грудного вскармливания 5 детей (10,0%), так как были переведены в отделение реанимации и патологии новорожденных. Вследствие нежелания матери кормить грудью к груди не были приложены 10,0% детей. Докорм ребенка молочной смесью в роддоме был осуществлен в 44,0% случаях. Большая часть опрошенных кормит ребенка по требованию, через каждые 1,5-2 часа – 74,0%, включая ночное кормление. Источником информации о грудном вскармливании для большинства респондентов являются медицинские работники – 74,0%. В сети Интернет ответы на вопросы по кормлению грудью получили 26,0% матерей. Подготовку в школе будущих мам прошли 44,0% анкетированных, из которых только 26,0% посещали занятия регулярно, 18,0% – нерегулярно, а 56,0% будущих мам занятий не посещали. Планируют кормить грудью до шести месяцев жизни 14,0% матерей, от шести до двенадцати месяцев – 22,0%, более года – 54,0%, не собираются кормить грудью 10,0% респондентов.

Вывод. Проведенное исследование выявило, что распространенность грудного вскармливания в поликлинике № 17 города Тюмени несколько выше, чем средние показатели по России. Факторами, препятствующими грудному вскармливанию, являются: оперативное родоразрешение, докармливание младенцев молочной смесью в роддоме, низкий уровень знаний населения о пользе грудного молока, отсутствие мотивации по сохранению естественного вскармливания самой кормящей матерью. Полученные данные свидетельствуют о необходимости разработки и проведения широкой информационной программы, направленной на популяризацию грудного вскармливания.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Лучшее начало жизни: Грудное вскармливание для профилактики неинфекционных заболеваний и достижения целей в области устойчивого развития в Европейском регионе ВОЗ, 2020.
2. Кравцова А. Г., Поддержка грудного вскармливания – залог здоровья будущего поколения / А. Г. Кравцова, К. Р. Федорук, Вятский медицинский вестник. 2015. № 4. С. 58-60.
3. Штыкова О. Н., Перевод детей первого года жизни на смешанное и искусственное вскармливание: краеугольный камень здоровья ребенка / О. Н. Штыкова, Т. И. Легонькова, К. С. Шляковская, Смоленский медицинский альманах. 2021. № 4. С. 132-135.

СВЯЗЬ УРОВНЯ ТЕОРЕТИЧЕСКИХ ЗНАНИЙ УЧАСТКОВЫХ ВРАЧЕЙ-ПЕДИАТРОВ С КАЧЕСТВОМ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

ЗАМКОВА Д. А., РОДИОНОВА А. Е.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра детских болезней,
научный руководитель: к. м. н., доцент Морева Г. В.

Актуальность. Бронхиальная астма (БА) является самым распространенным среди хронических заболеваний дыхательной системы у детей [1]. По данным литературы БА верифицируется участковыми педиатрами в 16% случаев, а частота ошибок в постановке диагноза варьируется от 5 до 20% [2, 3]. Соответственно, важная роль в диагностике заболевания на ранних этапах принадлежит педиатрам первичного звена, компетентность которых в данной области позволит эффективно верифицировать и лечить БА в детском возрасте.

Цель исследования. Оценить связь уровня компетентности по вопросам БА участковых педиатров с эффективностью диагностики и лечения БА на основе результатов проведенного анкетирования и экспертного анализа медицинской документации.

Материалы и методы. В период с июля 2022 по февраль 2023 год в детской поликлинике МУ «Центральная городская

больница г. Югорска» было проведено анкетирование по вопросам БА 11 участковых педиатров, 8 из которых участвовали открыто, предварительно дав согласие на исследование. Ответы анкетирования 3 врачей представлены анонимными данными, поэтому при сопоставлении данных форм № 112/у с анкетами их ответы не использовались. Соответственно, присвоены условные номера с первого по одиннадцатый всем педиатрическим участкам с 7521 наблюдаемыми детьми в общей численности. Для выполнения первого этапа нами была составлена анкета, которая включала в себя две части: паспортную и тестовую. Последняя состояла из 22 теоретических вопросов по диагностике и лечению БА у детей на основе современных лечебно-диагностических подходов, изложенных в Национальной программе. Каждый правильный ответ респондента оценивался в 1 балл, неправильный или не указанный – 0. Далее уровень знаний педиатров определялся выражением в процентах отношения алгебраической суммы набранных баллов к максимально возможной сумме баллов. На втором этапе методом сравнительного анализа были сопоставлены результаты экспертизы первичной медицинской документации детей с верифицированным диагнозом БА с уровнем теоретических знаний участковых педиатров, а также оценены последствия поздней диагностики заболевания.

Результаты исследования. Выявлено, что уровень компетентности педиатров составил в среднем 44,5%, имеет зависимость от квалификации врачей (63,5% у врачей, имеющих квалификационную категорию, и 30,6% – без нее) и достоверно не зависит от врачебного стажа, но снижается по мере отдаления от даты последнего планового обучения ($r = -0,81$, $p < 0,05$). Установлено, что поздняя диагностика БА связана с недостаточной теоретической подготовкой участковых педиатров по современным лечебно-диагностическим подходам при этом заболевании ($p = 0,025$). Полученные данные свидетельствуют о наличии корреляции между уровнем компетентности и качеством учета характерных для БА признаков участковыми педиатрами (от $r = 0,66$ до $r = 0,83$, $p < 0,05$). Установлена сильная обратная связь между выявляемостью характерных признаков БА с поздним сроком постановки данного диагноза (от $r = -0,46$ до $r = -0,78$, $p < 0,05$). Отмечено, что поздняя диагностика БА связана с недооценкой участковыми врачами классических симптомов БА, что напрямую имеет корреляцию с неполной теоретической подготовкой педиатров по данной проблеме и об отсутствии ориентации участкового врача на связь имеющейся аллергопатологии с рецидивирующим респираторным синдромом. Выявлено, что степень сенсibilизации организма имеет прямую связь с поздней диагностикой ($r = 0,25$; $p < 0,05$) и тяжестью заболевания ($r = 0,74$; $p < 0,01$). Установлена прямая корреляция позднего диагноза с необоснованным назначением антибиотиков и фитопрепаратов ($p = 0,05$, $p = 0,014$ соответственно).

Вывод. Результаты исследования показали, что поздняя диагностика БА объясняется неполной теоретической подготовкой педиатров первичного звена здравоохранения. Следствием этого является недооценка имеющихся у детей с БА классических анамнестических данных и клинических симптомов, которые необходимы для верификации. Поздняя диагностика БА и применение обладающих аллергическими свойствами антибиотиков и фитопрепаратов влечёт за собой утяжеление заболевания и расширение спектра сенсibilизации.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Балаболкин, И. И. Проблема бронхиальной астмы в детской аллергологии и клинической иммунологии [Электронный ресурс]: АДАИР – Электрон. журн. – Доступ к журн.: <http://www.adair.ru>.
2. Национальная программа. Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактика/коорд. Н. А. Гепне, Н. Г. Колосова, Е. Г. Кондюрина, и др., 6-е изд., перераб., и доп. М.: Мед-Ком-Про, 2022.
3. Chuchalin A. G., Khaltaev N., Antonov N. S. et al. Chronic respiratory diseases and risk factors in 12 regions of the Russian Federation. Int J Chron Obs Pulmon Dis. 2014; 9: p. 963-974. doi: 10.2147/COPD.S67283.

ПРЕДИКТОРЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПИЩЕВЫХ ПРИВЫЧЕК У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

ИВАНОВА П. В., АЛИБЕКОВА У. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра детских болезней,
научный руководитель: к. м. н., доцент Чемакина Д. С.

Актуальность. Нарушения пищевого поведения являются одной из причин формирования детского ожирения, которое является фактором риска развития хронических неинфекционных заболеваний, включая сердечно-сосудистые болезни, сахарный диабет 2 типа, нарушения опорно-двигательной системы, онкологические заболевания [1]. Правильные пищевые привычки закладываются еще до момента рождения и во многом зависят от стиля питания семьи [2]. Таким образом, более значимыми факторами определены семейные пищевые привычки, а также уровень физической активности [3, 4].

Цель исследования. Изучить причины формирования неправильных пищевых привычек у детей дошкольного возраста.

Материалы и методы. Обследовано 87 воспитанников МАДОУ д/с № 176 г. Тюмень в возрасте 2-6 лет. В основу работы положены сбор анамнеза, комплексная оценка состояния здоровья детей, анкетирование родителей на основании созданной нами анкеты состоящей из 14 вопросов.

Результаты исследования. Результаты антропометрии показали, что у воспитанников ранней возрастной группы (2-3 года) вес и рост составляют $12,9 \pm 1,4$ кг и $89 \pm 3,4$ см соответственно, что в целом соответствует нормосомии, объем грудной клетки (ОГК) $51,3 \pm 2,4$ см, объем головы (ОГ) $47,9 \pm 1,7$ см; у младшей группы (3-4 года) вес и рост составляют $15 \pm 1,8$ кг и $98,5 \pm 4,5$ см соответственно – нормосомия, ОГК $50,9 \pm 2,9$ см, ОГ $48,6 \pm 1,4$ см; у детей средней группы (4-5 лет) вес составляет $16,4 \pm 3,3$ кг, рост $103,9 \pm 4,2$ см – нормосомия, ОГК $52,7 \pm 2$ см, ОГ $49,6 \pm 1,6$ см, старшей группы (5-6 лет), вес составляет $18,6 \pm 3,3$ кг, рост $111,6 \pm 5,1$ см – нормосомия, ОГК $55,2 \pm 3,6$ см, ОГ $50,1 \pm 2$ см, подготовительной группы (6 лет) вес и рост составляют $21,2 \pm 4$ кг и $116,7 \pm 4,9$ см соответственно – нормосомия, ОГК $57,1 \pm 3,8$ см, ОГ $50,7 \pm 1,3$ см. По результатам анонимного анкетирования родителей были изучены особенности питания детей. На вопрос сколько раз в день ест ребенок ответы были следующие: до 3-х раз ($n = 7$) – 8,0%; 4 раза ($n = 28$) – 32,2%; 5 раз ($n = 24$) – 27,6%; более 5 раз ($n = 28$) – 32,2%. Привержены перекусам 88,5% детей ($n = 77$), из них 49,3% ($n = 38$) перекусывает 1-2 раза, 37,7% ($n = 29$) перекусывает 3-4 раза, 13,0% ($n = 10$) 5 и более раз, не перекусывает ($n = 10$) 11,5%. В качестве перекуса используют: фрукты и овощи – 26,7%; йогурты, молочные продукты – 20,9%; мучное, сдобное, фаст-фуд – 21,9%; сладкое: конфеты, печенье – 27,3%, 3,2% опрошенных родителей не привествуют перекусы у своих детей. Суп на обед любят 88,5% детей ($n = 77$). Отвечая на вопрос, касающийся употребления овощей и зелени мы дали родителям свободное поле для ответа, 35,6% родителей ответили, что их дети любят «все» виды овощей и зелени. Напитки, предпочитающие дети, в процентном соотношении следующие: 20,5% – домашний компот, морс; 19,1% – пакетированный сок; 4,1% – газированные напитки; 24,1% – чай; 32,2% – вода. Так как пищевые привычки ребенка во многом зависят от питания семьи, то родителем был задан вопрос «Склонен ли ребенок повторять Ваши пищевые привычки?», родители, ответившие «да» пояснили, употребление каких продуктов за ними повторяют дети: 16,3% – чипсы; 6,9% – газированные напитки; 25,2% – «шоколадки»; 6,9% – фаст-фуд; 24,5% – «жвачки», леденцы; 20,2% – мармелад. В заключение, следовал вопрос «Знает ли Ваш ребенок основы рационального питания?», 60,9% ($n = 53$) – знают, 31,9% ($n = 34$) – не знают. Сами родители оценили тип своего питания – рациональный ($n = 44$) – 50,5%; не соблюдаю здоровое питание ($n = 16$) – 18,4%; пытаюсь изменить правила питания ($n = 27$) – 31,1%.

Выводы:

1. По данным антропометрии, в целом, отмечается гармоничное развитие детей в возрастной группе от 2 до 6 лет.

2. По данным анкетирования семейные пищевые привычки влияют на формирование рациона ребенка.
3. В детей исследуемой группы детей характерно частое питание (5 раз и более), а также регулярное перекусы.
4. Около 1/3 детей ежедневно употребляют в рацион легкоусвояемые углеводы в виде различных сладостей промышленного производства и соков/газированных напитков.
5. Для детей раннего и младшего дошкольного возраста характерно формирование пристрастия к чипсам, фаст-фудам, которое регистрируется в значимом проценте случаев, начиная с 2-летнего возраста.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Кучкина А. Ю. Распространенность избыточной массы тела и ожирения среди детей дошкольного возраста г. Тюмени/А.Ю. Кучкина, С. А. Сметанина, Е. С. Моргунова//Инновационные технологии в эндокринологии: Сборник тезисов IV (XXVII) Национального конгресса эндокринологов с международным участием, Москва, 22-25 сентября 2021 года. – С. 35.
2. Кучкина А. Ю. Особенности пищевого поведения в семье ребенка с ожирением/А.Ю. Кучкина, С. А. Сметанина//Российский педиатрический журнал. – 2022. – Т. 3, № 1. – С. 169.
3. Анализ физической подготовленности детей старшего дошкольного возраста/Е.А. Томилова, А. А. Ткачук, П. В. Иванова, Н. О. Зайцева// Стратегия формирования здорового образа жизни населения средствами физической культуры и спорта: тенденции, традиции и инновации, 2019. – С. 119-122.
4. Питание матери и детей раннего возраста с точки зрения метаболического программирования/С.Г. Макарова, О. Б. Ладодо, Т. В. Буцкая [и др.] // Медицинский оппонент. – 2022. – № 2 (18). – С. 35-45.

РОЛЬ СТРЕССА И ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА В ФОРМИРОВАНИИ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ 14-17 ЛЕТ

КВАСЮК С. В., АКУБАРДИЯ Т.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра детских болезней,
научный руководитель: к. м. н., доцент Чемакина Д. С.

Актуальность. Эмоциональный интеллект (ЭИ) – это совокупность способностей и самооценки, связанных с эмоциями [1]. ЭИ способен существенно влиять на образ мышления человека, выбор способа действия в важных ситуациях, самореализацию человека во всех сферах жизни [2]. Считается, что ЭИ и гибкость в преодолении трудностей оказывают защитное действие против развития склонности к аддиктивному поведению и повышают устойчивость к стрессовым факторам [3].

Цель исследования. Изучить уровень ЭИ у детей подросткового возраста, выявить наличие аддиктивного поведения (интернет-зависимости), провести анализ взаимосвязи между уровнем ЭИ и степенью аддикции, оценить уровень стресса и его влияние на формирование ЭИ и аддиктивного поведения.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 70 детей среднего и старшего подросткового возраста (14-15; 16-17 лет; 53,0% девочек, 47,0% мальчиков) двух общеобразовательных школ г. Тюмени. Для определения уровня ЭИ использовался тест Холла, для аддиктивного поведения – тест Л. Н. Юрьева, Т. Ю. Бельбот, для уровня стресса – Шкала психологического стресса PSM-25. Проведено анкетирование на платформе Google-формы. Обработка данных произведена в формате Microsoft Office Excel с использованием шкалы Чеддока и проведением корреляционного анализа.

Результаты исследования. В средней подростковой группе (52 чел.) 50,0% детей продемонстрировали низкий уровень ЭИ и только 13,4% высокий. Наибольшее снижение выявлено среди таких показателей как: управление своими эмоциями (60,3%) и распознавание эмоций (45,2%). В старшей подростковой группе доминирует средний уровень ЭИ (41,2%). Наиболее затруднены у них такие навыки как эмоциональная осведомленность (35,3%) и управление своими эмоциями (47%). Средний и высокий уровни стресса (ВУС)

показали 31,4% детей, причем показатели ВУС чаще отмечались в старшей подростковой группе (41,2%). В обеих возрастных группах низкий уровень ЭИ доминировал у девочек (48,0% и 52,0% соответственно), причем наибольшие трудности представляет способность управлять своими эмоциями (66,0%). Среди мальчиков только 16,2% имеют высокий ЭИ. При оценке уровня стресса девочки оказались менее стрессоустойчивыми (средний и высокий уровни стресса у 42,4%) в отличие от мальчиков (78,3% имеют низкий уровень стресса). Согласно результатам анализа интернет-аддикции, показатель аддиктивного поведения – 52,8%. Наибольшая распространенность в средней подростковой группе (высокий уровень у 51,8%), в старшей – ниже (38,8%). Высокий уровень интернет-аддикции также показали девочки (53,7%). Среди мальчиков 45,2% наиболее подвержены интернет-зависимости. Далее был проведен корреляционный анализ ЭИ и интернет-аддикции в данных группах по шкале Чеддока. Наиболее выраженные корреляции наблюдаются у подростков 16-17 лет. Схожие показатели отмечаются и у девочек. Корреляция между показателями интернет-аддикции и ЭИ прямая, поскольку коэффициент ранговой корреляции (К) положительный. Наиболее высокие значения наблюдаются у девочек (К:0,9-0,99). Вариация результата: 4,11% (16-17 лет), 9,61% (девочки). У подростков 14-15 лет и у мальчиков выявлена обратная корреляция между показателями интернет-аддикции и ЭИ (К отрицательный) и умеренная (К:0,3-0,5).

Выводы. В группе подростков преобладает низкий уровень ЭИ (50%), выявлен высокий уровень интернет-аддикции среди подростков 14-17 лет (51,8%), особенно среди девочек (53,7%), средний и высокий уровни стресса – в старшей подростковой группе (41,2%) и у девочек (42,4%). В группе 16-17 лет и группе девочек корреляция между показателями ЭИ и интернет – аддикции прямая, особенно высокая у девочек.

Полученные данные могут свидетельствовать о преобладании в современном обществе тенденции развития когнитивной сферы ребенка и игнорированием навыков, связанных с эмоциями. По мере того, как у подростков повышаются способности к пониманию и эмоциональной регуляции, возрастает и их субъективное счастье [1], что позволяет предположить возможность последующего снижения интернет-аддикции.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Joan Guerra-Bustamante. Emotional Intelligence and Psychological Well-Being in Adolescents / Joan Guerra-Bustamante, Benito León-del-Barco, Rocío Yuste-Tosina, Víctor M. López-Ramos, Santiago Mendo-Lázaro // Int. J. Environ. Res. Public Health 2019, 16 (10), 1720.
2. Шуняев С. С. Особенности эмоционального интеллекта у подростков [электронный ресурс], – <https://infourok.ru/osobennosti-emocionalnogo-intellekta-u-podrostkov-3695930.html> (Дата обращения: 08.12.2022).
3. Гизатулина Д. С. Особенности эмоционального интеллекта подростков / Гизатулина Д. С. Выпускная квалификационная работа. – 2019. – 69 с.

КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ПИЩЕВЫХ ПРИОРИТЕТОВ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА Г. ТЮМЕНИ

ЛЕОНОВА Е. С., ДМИТРЕНКО В. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра детских болезней, научный руководитель: к. м. н., доцент Кожевникова Л. А.

Актуальность. По данным ВОЗ ожирением страдает около 13% взрослого населения планеты. Многие пищевые привычки формируются в детском возрасте, на них влияют наследственный анамнез, пищевые привычки в семье, социальная среда, доступность и стоимость продуктов [2]. Состояние здоровья ребенка зависит от качества его питания. Активный образ жизни ребенка требует сбалансированного питания. Недостаток полезных веществ отражается на состоянии здоровья – происходят нарушения в функционировании сердечно-сосудистой, нервной системе, а также желудочно-кишечного тракта [1, 3].

Цель исследования. Провести комплексный анализ пищевых приоритетов у детей среднего школьного возраста г. Тюмени.

Материалы и методы. Разработана анкета, включающая вопросы по питанию и состоянию здоровья школьников, проведено проспективное исследование методом анонимного анкетирования подростков 7-9 классов МАОУ Гимназии № 12 и № 21, г. Тюмень.

Результаты исследования. В исследовании приняли участие 98 школьников в возрасте 13-16 лет, из них – 58,3% участников женского пола и 41,7% – мужского. Проведен анализ ИМТ, согласно которому 68,8% имеют нормальную массу тела (60,0% мальчиков и 75,0% девочек). Избыточная масса тела имеется у 20,0% юношей, ожирение 1-2 степени у 10,0%, дефицит массы тела у 5,0%. У девушек избыточная масса тела выявлена в 7,1% случаев, дефицит массы тела – 14,2%. Большая часть подростков (56,3%) питается 3-5 раз в день, распространено питание 1-2 раза в день (37,5%). Завтрак обязателен для 43,8% детей, 45,9% завтракают нерегулярно, 10,4% не завтракают. Ежедневно употребляют молочные и кисломолочные продукты только 52,2% подростков, 1/4 часть опрошенных подростков не ест рыбу, у 1/3 части школьников в суточном рационе отсутствуют овощи и фрукты. Регулярно питаются фастфудом 35,4%. В столовой гимназии питаются 52,4% опрошенных, 48,6% перекусывают в буфете, в качестве перекуса предпочитают хлебобулочные (56,3%) и кондитерские (31,3%) изделия. Ежедневно употребляет сладости 50% респондентов, включая сладкие газированные напитки (14,6%) и добавление в чай подсластителей (52,1%). Плотно ужинают перед сном 39,6% детей. Боли в животе возникают у 61,5% детей, питающихся в столовой, преимущественно ноющего характера, появляются на голодный желудок с периодичностью от 1 раза в месяц до нескольких раз в неделю. Неприятные ощущения во рту по утрам отмечают 11,5% детей, отрыжку после еды 19,2%, диарея встречается у 38,4% с периодичностью от 1 до нескольких раз в месяц. У детей, не питающихся в столовой, боли в животе возникают в 68,1%, и имеют преимущественно ноющий, реже острый и схваткообразный, возникают с 1 и более раз в неделю, 9,9% испытывают их ежедневно. Неприятные ощущения во рту по утрам отмечают 13,6%, отрыжку после еды – 50%, диарею – 36,8% от нескольких раз в месяц до 1 раза в неделю, запоры три и более дней – 27,3%. Ощущают тяжесть и вздутие живота после еды 45,5% респондентов. Свое состояние как отличное оценивают 41,7%, как хорошее – 54,2%, как плохое – 4,1%. Нормальный аппетит наблюдается у 72,9%, повышенный – у 18,8% и пониженный – у 8,3%. К настоящему времени 45,8% опрошенных предпринимали попытки похудеть, среди них 63,6% девушек и 36,4% юношей. Отягощенный анамнез по эндокринной патологии (ожирению и сахарному диабету) наблюдается у каждого третьего ребенка, по заболеваниям ЖКТ – у каждого четвертого. Под «правильным и полезным» питанием большинство понимает сбалансированное, «без вредных продуктов», содержащее необходимые питательные вещества, с соблюдением нормы калорий, что демонстрирует осведомленность школьников в этом вопросе. Свой стиль питания подростки оценивают, как «домашний», «нерегулярный», питание «когда захотят» и «что захотят». Эти данные позволяют сделать вывод, что имеющиеся у школьников знания не всегда применяются на практике.

Выводы. Результаты исследования демонстрируют множественные недостатки питания: избыточное употребление хлебобулочных и кондитерских изделий, сладких газированных напитков, недостаток клетчатки, молочных и рыбных продуктов, отражающиеся на здоровье детей, провоцируя расстройства ЖКТ. Ответы школьников о наследственном анамнезе и семейных пищевых привычках показывают неудовлетворительные результаты, что говорит о необходимости обучения принципам правильного питания как детей, так и их родителей.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Кетова Н. А. Рацион питания современного школьника/Кетова Н.А., Монастырева Д. Р., Хайдук А. Р., Литвин А. А., Дроздо-

ва Т. А., Дранников М. А. // Коллекция гуманитарных исследований. – 2019. – № 5 (20).

2. Кучкина, А. Ю. Особенности пищевого поведения в семье ребенка с ожирением / А. Ю. Кучкина, С. А. Сметанина // Российский педиатрический журнал. – 2022. – Т. 3, № 1. – С. 169.
3. Филина И. А. Влияние питания на качество жизни подростков / Филина И. А., Никишина С. С., Кулакова А. С. // Здоровье и образование в XXI веке. – 2021. – № 10.

ВЗАИМОСВЯЗЬ МАССЫ ТЕЛА РОДИТЕЛЕЙ И РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ ОТ 0 ДО 1 ГОДА

ЛОГИНОВА А. С., БАШАН С. Д.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра детских болезней, научный руководитель: д. м. н., доцент Сметанина С. А.

Актуальность. В последнее десятилетие, благодаря накопленным данным ряда исследований, признано, что риск многих неинфекционных заболеваний у взрослых формируется в период внутриутробного развития [1, 2]. Известно, что неполноценное питание матери до и во время беременности может привести к долгосрочным негативным последствиям для метаболического здоровья ребенка в дальнейшие годы жизни [3, 4]. В настоящее время данные о влиянии массы тела матери и отца демонстрируют ассоциации образа жизни и нездоровых пищевых привычек родителей с ИМТ и развитием ожирения у детей дошкольного и школьного возраста. Исследования, посвященные взаимосвязи ИМТ матери и отца с массой тела их детей в период грудного и раннего возраста, ограничены [5, 6].

Цель исследования. Выявить ассоциации между массой тела, индексом массы тела (ИМТ) родителей и массой тела ребенка в возрасте от 0 до 1 года. **Материалы и методы.** В исследование включены 180 человек (60 семей), женщин ($n = 60$), наблюдавшихся по беременности в женской консультации, мужчин ($n = 60$), детей ($n = 60$), из них 37 мальчиков и 23 девочки. Средний возраст женщин составил 29,8 лет [25,0; 34,0], средний возраст мужчин составил 33,2 года [28,0; 37,0]. Проведено анкетирование и ретроспективный анализ данных форм первичной документации № 113/у-20 ГАЗ ТО ГП № 1 и ГП № 5, включая анамнез жизни, рост (см), массу тела (кг) с определением ИМТ ($\text{кг}/\text{м}^2$) отца и матери до, во время и после беременности (ВОЗ, 1999 г.), длины и массы тела ребенка при рождении в 1, 3, 6 и 12 месяцев с определением SDS ИМТ (ВОЗ, 2005).

Результаты исследования. В целом на момент наступления беременности в паре нарушения питания выявлены у 48,4% человек, при этом преимущественно регистрируются избыточная масса тела и ожирение у 34,2% мужчин и 11,7% женщин, а микро- и макросомия при рождении определены у каждого пятого новорожденного (20,2%). У женщин в зависимости от предгестационного ИМТ дефицит массы тела ($\text{ИМТ} < 18,5 \text{ кг}/\text{м}^2$) выявлен в 5,0% случаев, нормальная масса тела ($\text{ИМТ} 18,5\text{--}24,99 \text{ кг}/\text{м}^2$) – в 71,7%, избыточная масса тела ($\text{ИМТ} > 25,0 \text{ кг}/\text{м}^2$) – в 11,8%, ожирение ($\text{ИМТ} > 30,0 \text{ кг}/\text{м}^2$) – в 11,7%. До наступления беременности в паре, не выявлено мужчин с дефицитом массы тела, нормальная масса тела определена у 31,7% мужчин, при этом избыточная масса тела и ожирение установлены в 46,6% и 21,8% случаев соответственно. При рождении у детей макросомия выявлена в 8,3% случаев, макросомия – в 11,7%, с нормальной массой тела родились 80,0% детей. На грудном вскармливании находились 70% детей, на искусственном вскармливании – 25,0%, смешанное вскармливание получали 5,0% детей. Чрезмерная гестационная прибавка веса установлена у 40,0% женщин. В течение первого года после родов 60,0% женщин не снизили массу тела до предгестационного уровня. За период беременности в паре 45,0% мужчин прибавили массу тела. Установлена взаимосвязь между предгестационной массой тела матери с массой тела у девочек в возрасте 12 месяцев ($r = 0,611$, $p = 0,015$), а также между массой тела матери во 2 и 3 триместрах гестации с массой тела у девочек в возрасте 1, 6 и 12 месяцев ($r = 0,504$, $p = 0,014$; $r = 0,469$, $p = 0,032$ и $r = 0,626$, $p = 0,013$). Опреде-

лены взаимосвязи между ИМТ матери через 1, 6 и 12 месяцев после родов с массой тела ребенка в возрасте 1, 6 и 12 месяцев ($r = 0,664$, $p < 0,001$; $r = 0,669$, $p < 0,001$; $r = 0,759$, $p < 0,001$), которые не зависели от пола и типа вскармливания ребенка. Выявлена взаимосвязь между массой тела отцов на момент исследования и массой тела их детей в возрасте 12 месяцев ($r = 0,464$, $p = 0,007$).

Вывод. В исследовании выявлены ассоциации между индексом массы тела родителей и массой тела их детей: установлено влияние предгестационной массы тела и гестационной прибавки веса матери на массу тела девочек в течение первого года жизни; выявлена связь между ИМТ матери после родов и массой тела как девочек, так и мальчиков в 1, 3, 6 и 12 месяцев; влияние массы тела отцов на массу тела потомства установлено в возрасте 12 месяцев. Полученные результаты обосновывают развитие стратегий ранней профилактики метаболических нарушений у потомства, направленных прежде всего на нормализацию массы тела родителей, как матери, так и отца.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Brink LR, Bender TM, Davies R, et al. Optimizing Maternal Nutrition: The Importance of a Tailored Approach. *Curr Dev Nutr.* 2022;6 (9): 118.
2. Chong MF, Godfrey KM, Gluckman P, et al. Influences of the perinatal diet on maternal and child health: insights from the GUSTO study. *Proc Nutr Soc.* 2020;79 (3):253–258.
3. Stephenson, J, Heslehurst, N, Hall, J et al. (2018) Before the beginning: nutrition and lifestyle in the preconception period and its importance for future health. *Lancet* 391, 1830–1841.
4. Здоровое питание матери: лучшее начало жизни: доклад Европейского бюро ВОЗ. Женева. 2016. 89 с.
5. Lee, C.Y., Ledoux, T.A., Johnston, C.A. et al. Association of parental body mass index (BMI) with child's health behaviors and child's BMI depend on child's age. *BMC Obes* 6, 11 (2019).
6. Shafaghi K, Shariff ZM, Taib MN, Rahman HA, Mobarhan MG, Jabbari H. Parental body mass index is associated with adolescent overweight and obesity in Mashhad. *Iran Asia Pac J Clin Nutr.* 2014;23: 225–31.

ХАРАКТЕРИСТИКА СЕМЬИ ГЛАЗАМИ РЕБЕНКА С ОЖИРЕНИЕМ НА ОСНОВАНИИ МЕТОДИКИ «РИСУНОК СЕМЬИ»

НИКУЛИНА Е. А., НИКУЛИН И. Д.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра детских болезней, научный руководитель: ассистент Сургутская А. Ю.

Актуальность. Формирование ожирения начинается с раннего детства и непосредственно зависит от взаимоотношений в семье, знание которых может определить эффективность терапии этих детей [1]. Рисуночный тест – это методика, задача которой установить, как ребенок воспринимает атмосферу внутри семьи, выражая свои эмоции и переживания по поводу близких ему людей.

Цель исследования. Охарактеризовать семью ребенка с ожирением на основании методики «Рисунок семьи».

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ рисунков семьи детей 7–11 лет. В исследовании приняло участие 58 детей, разделенных на 2 группы: исследуемая группа – 36 детей (61,0%, $n = 22$ – мальчики и 38,9%, $n = 14$ – девочки) с установленным диагнозом ожирения (ВОЗ, 2007 г.) и контрольная группа – 22 ребенка с нормальной массой тела (54,5%, $n = 12$ – мальчики и 45,5%, $n = 10$ – девочки). Для оценки психологического статуса ребенка, его мнения об отношениях в семье и своего места в ней использован тест «Рисунок семьи» в интерпретации В. К. Лосевой [2]. Статистическая обработка проводилась при помощи пакета прикладных программ SPSS Statistics 26.0, Microsoft Excel XP. Критерием статистической достоверности получаемых результатов считали общепринятую в медицине величину $p < 0,05$.

Результаты исследования. Затраченное на рисунок время у детей с ожирением составило 6 [5–11] мин., а у детей с нормальной массой тела – 8 [6,5–12] мин. При оценке на-

личия эмоций при рисовании в группе с нормальной массой тела 13,5% детей демонстрировали свои эмоции, а в группе с избыточным весом – 65,5%, $p = 0,004$, 22,2% из которых относились к изображению матери, 19,4% – ко всем персонажам на рисунке и 13,9% – к отцу. Дети с ожирением в 47,2% случаев изображали семью в какой-либо ситуации, придавали рисунку сюжет, в отличие от детей с нормальной массой тела – 13,6%, $p = 0,011$. Изображение бабушки фигурировало в 19,4% случаев детей с избыточным весом, при этом в группе контроля отсутствовали родственники второй группы родства, $p = 0,037$. При оценке деталей рисунка отмечалось статистически значимое различие в объемах головы отца, так в исследуемой группе большая голова, как признак ума, встречалась в 41,2% случаев, а в группе контроля – в 72,7%, $p = 0,029$. При оценке объема и длины рук статистически значимо установлено, что в группе детей с лишним весом большая левая рука матери и отца, как признак влияния на семью, встречалась реже – 20,0% и 14,7% соответственно, чем у детей из контрольной группы – 63,6% и 54,5% соответственно, $p = 0,002$ и $p = 0,003$ соответственно, также при оценке правой руки у родителей – мамы и папы, как признака влияния вне семьи (работа, школа, двор), отмечались достоверно низкие показатели в группе детей с ожирением – 5,7% и 5,9% соответственно, в отличие от детей контрольной группы – 27,3% и 36,4% соответственно, $p = 0,045$ и $p = 0,009$ соответственно. Большая правая рука автора рисунка достоверно чаще встречалась у детей с нормальной массой тела – 50,0%, чем у детей с ожирением – 12,9%, $p = 0,009$. При оценке низшей точки ног, как признака наличия опоры в реальности, достоверно чаще встречались мать, а также братья либо сестры у детей с ожирением – 57,1% и 60,0% соответственно, чем у детей с нормальной массой тела – 18,2% и 13,3% соответственно, $p = 0,006$ и $p = 0,007$ соответственно. Разрывы контура головы, как признак открытости и восприимчивости, достоверно чаще встречались у всех членов семьи в контрольной группе детей, в отличие от детей с ожирением, так у авторов-детей разрывы контура головы составили 55,2% и 2,9% соответственно, $p < 0,001$, у матерей – 50,0% и 2,8% соответственно, $p < 0,001$, у отцов – 59,1% и 11,4% соответственно, $p < 0,001$, а у братьев либо сестер – 46,7% и 11,4% соответственно, $p < 0,01$. Прорисовка одежды, как признак конформизма, достоверно чаще отмечалась у детей с ожирением, чем у детей с нормальной массой тела – 45,7% и 9,1% соответственно, $p = 0,004$.

Выводы. Ожирение характерно для детей с высокой эмоциональностью и отстраненностью вне семьи, отсутствием внимания матери и пассивностью отца, повышенной опекой бабушек. На основании рисунков детей с ожирением, семья – это место, требующее от ребенка строгого соблюдения правил, а также послушания перед родителями, которые, в свою очередь, невосприимчивы к критике и зачастую не имеют влияния как внутри семьи, так и вне её.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Булатова, Е. М. Нарушение пищевого поведения как предиктор ожирения и метаболического синдрома: возможна ли профилактика? / Е. М. Булатова, П. В. Бутыко, А. М. Шабалов // Педиатр. – 2019. № 3. – С. 57-61.
2. Лосева, В. К. Рисуем семью: Диагностика семейных отношений. М., 1995. – 40 с.

ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ С ОЖИРЕНИЕМ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ

ПИЛЕЦКАЯ А. В., ШОПИНА М. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра детских болезней, научный руководитель: д. м. н., доцент Сметанина С. А.

Актуальность. По данным ВОЗ в Европейском регионе каждый третий ребенок (29% мальчиков и 27% девочек) имеет избыточную массу тела или ожирение [1]. Ожирение в детском и подростковом возрасте оказывает негативное влияние на здоровье в долгосрочной перспективе, при этом артериальная гипертензия (АГ) является наиболее ранним

осложнением со стороны сердечно-сосудистой системы и диагностируется у подростков с ожирением в 25-40% случаев [2].

Цель исследования. Изучить особенности ведения артериальной гипертензии (АГ) у подростков с ожирением на амбулаторном этапе.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт (форма № 025/у) 30 подростков мужского ($n = 22$) и женского пола ($n = 8$), средний возраст которых составил 15 ± 2 лет, находившихся на диспансерном учете врача-эндокринолога и детского кардиолога с 2018 по 2022 год на базе ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 5» г. Тюмени. Проведена оценка анамнеза жизни и заболевания, данных клинического осмотра (антропометрия, измерение АД), лабораторных методов исследования (липидограмма, содержание глюкозы и инсулина в крови с расчетом индекса HOMA) и антигипертензивной терапии. Длительность наблюдения составила 5 лет. АГ диагностировали при уровне АД $\geq 95\%$ для соответствующего пола и возраста [3]. Ожирение устанавливали при значениях SDS IMT $\geq +2,0$ (ВОЗ, 2007).

Результаты исследования. Ожирение 1 степени составило 10,0% случаев, 2 степени – 46,7%, 3 степени – 43,3%. По данным физикального обследования средний рост составил 173 см [170;176], вес – 100 кг [92;107], SDS – 2,70 [2,48;2,91]. В равной степени среди подростков была диагностирована АГ первой и второй степени с преобладанием систолического типа АГ (56,7%). Патологическая прибавка в весе зафиксирована с 12 лет [11;13], диагноз АГ установлен с 15 лет [14;16]. Имеласьотягощенная наследственность по ожирению и АГ в 80% случаев, преимущественно среди родственников 1-й и 2-й степени родства одновременно (46,7%). На первичном приеме IMT составил $27,8 \pm 4,3$ кг/см², SDS – $2,5 \pm 0,33$, данные показатели достигли уровня $32,95 \pm 5,69$ кг/см², $2,7 \pm 0,58$ соответственно на момент последнего зарегистрированного приема ($p < 0,01$). По данным липидограммы выявлена дислипидемия (40%) преимущественно за счет снижения ЛПВП и гипертриглицеридемии, $p = 0,015$. По углеводному обмену определена умеренной тесноты прямая связь между весом и инсулином ($p = 0,03$), весом и индексом HOMA ($p = 0,04$), так при повышении веса на 1 кг увеличивается содержание инсулина в крови на 0,3 мкМЕ/мл, а индекс HOMA на 0,07. На первичном приеме определена зависимость САД от степени ожирения: при ожирении 1 степени уровень САД составил 145 ± 13 мм рт. ст., при ожирении 2 степени – 157 ± 9 мм рт. ст., при ожирении 3 степени – 159 ± 6 мм рт. ст., $p = 0,042$. На фоне старта антигипертензивной терапии уровень САД снижался до 133 ± 9 мм рт. ст. В 100% случаев достижение целевых значений АД удавалось достигнуть за счёт повышения дозы гипотензивного препарата ($p < 0,001$). В качестве гипотензивного препарата у подростков с ожирением назначался Эналаприл согласно КР 2020 года в 96,7% случаев. Средняя суточная доза препарата составила $14,4 \pm 6,5$ мг. В зависимости от динамики веса изменялась индивидуальная доза препарата: при снижении веса суточная доза уменьшалась до $13,3 \pm 2,9$ мг, при продолжающемся наборе веса доза повышалась до $15,9 \pm 5,8$ мг ($p = 0,003$).

Выводы. Подростки с ожирением составляют группу риска по развитию ранней АГ, так как имеют нарушения со стороны липидного и углеводного обменов. Для них характерны продолжающийся набор веса, нежели снижение или стабилизация массы тела, и более сложное достижение целевых показателей АД, осуществляемое с помощью медикаментозной терапии только за счет повышения дозы гипотензивного препарата, что свидетельствует о низкой приверженности к модификации образа жизни.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. WHO European Regional Obesity Report 2022. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022. [Электронный ресурс].
2. Бочарова О. В. Ожирение у детей и подростков – проблема здравоохранения XXI века. / Бочарова О. В., Теплякова Е. Д. // Казанский медицинский журнал. 2020. 101 (3). С. 381-8.
3. Александров А. А. Российское медицинское общество по артериальной гипертензии. Ассоциация детских кардиологов России.

Клинические рекомендации. Диагностика, лечение и профилактика артериальной гипертензии у детей и подростков / Александров А. А., Кисляк О. А., Леонтьева И. В. // Системные гипертензии. – 2020. 17 (2) – С. 7-35.

ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ И СТРУКТУРА ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ПЛОДА ПРИ ПРЕНАТАЛЬНОЙ УЗИ-ДИАГНОСТИКИ

ПРОХОРОВА К. В., КОРОЛЕВ А. С., ГОЛИКОВА Т. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
ГБУЗ ТО «Перинатальный центр», г. Тюмень,
кафедра детских болезней,
научный руководитель: к. м. н., доцент Кожевникова Л. А.

Актуальность. В структуре младенческой смертности одно из ведущих мест занимают врожденные пороки развития (ВПР). Число детей, рожденных с ВПР, по данным разных исследований, составляет от 3,0 до 5,5% [1]. Особое место в структуре ВПР у плода занимает патология желудочно-кишечного тракта (ВПР ЖКТ). Данная патология является серьезной медицинской и социальной проблемой, так как дети, рожденные с ВПР ЖКТ, переносят тяжелые хирургические вмешательства: формирование анастомозов пищевода, тонкой и толстой кишки, вывод колостом, с последующим их закрытием, формирование ануса и др. [2]. Чтобы предотвратить или предупредить родителей о рождении ребенка с врожденными пороками развития, важно своевременно проводить пренатальную ультразвуковую диагностику плода, чтобы решить вопрос о вынашивании или прерывании беременности в случаях, если ВПР не поддается лечению у плода [3].

Цель исследования. Установить частоту и структуру врожденных пороков развития желудочно-кишечного тракта у плода, выявленных при пренатальном скрининге.

Материалы и методы. На базе ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» г. Тюмень нами было проанализировано протоколы ультразвукового исследования 5000 беременных за 2020 год. Проведен системный анализ полученных результатов в зависимости от сроков проведения скрининга.

Результаты исследования. В России пренатальный скрининг беременных проводится с 2003 года в 3 этапа в сроке с 11 по 14 неделю, с 18 по 21 неделю и с 30 по 34 недели беременности, что обусловлено развитием и ростом плода. В течение 2020 года на пренатальных скринингах выявлено 636 случаев (12,8%) врожденных пороков развития у плода, 48 (7,5%) из них – ВПР ЖКТ. Для объективного анализа были сформированы 3 группы результатов скрининга: 1 группа – ВПР ЖКТ, выявленные на 1 скрининге (6,3%); 2 группа – на 2 скрининге (60,4%); 3 группа – на 3 скрининге, соответственно (33,3%).

Часто выявляемыми патологиями стали: обструкция толстого кишечника (7 случаев), атрезия желчного пузыря (8 случаев), аноректальная атрезия (9 случаев), сужение или атрезия пищевода (5 случаев), энтерогенная киста (6 случаев). Ранняя пренатальная диагностика в случае выявления ВПР ЖКТ плода позволяет семье принять решение о пролонгировании беременности или прерывании по медицинским показаниям после первого и второго скрининга. Так, в первой группе было прервано 2 из 3 беременностей, а во второй группе – 7 беременностей из 29, отказались от прерывания беременности 4 женщины. В 3 группе, при беременности в сроке 30-32 недели все женщины сохраняли беременность.

Выводы. Таким образом, проанализировав полученные данные, мы пришли к выводу, что ранняя пренатальная УЗИ-диагностика плода позволяет увеличить число диагностированных ВПР на ранних сроках беременности, и помогает решить вопрос об их пролонгировании или прерывании.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Наследственные болезни: национальное руководство: краткое издание [Текст] / под ред. Е. К. Гинтера, В. П. Пузырева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 464 с.: ил.
2. Пестрикова Т. Ю. Младенческая смертность как следствие дефектов при ведении беременности высокого риска // Сб.

научных трудов Дальневосточной региональной научно-практической конференции «Новые технологии в акушерстве и гинекологии». – Хабаровск, 2021. – С.10-22.

3. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 октября 2020 г. № 1130н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология».

ЮНОШЕСКИЙ ИДИОПАТИЧЕСКИЙ АРТРИТ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ У РЕБЕНКА 12 ЛЕТ

СТАРДУБЦЕВА Т. С., РАЗУВАЕВА Ю. Ю., РАЗУВАЕВ О. А.

ФГБОУ ВО «ВГМУ им. Н. Н. Бурденко» Минздрава России,
г. Воронеж, кафедра факультетской и паллиативной
педиатрии,
научный руководитель: д. м. н., профессор Ульянова Л. В.

Актуальность. Юношеский идиопатический артрит (ЮИА) – артрит неустраненной причины длительностью более 6 недель, развивающийся у детей не старше 16 лет при исключении другой патологии суставов. Юношеский идиопатический артрит довольно распространенное заболевание, во всем мире распространенность составляет 0,05-0,6%. Средний возраст начала заболевания составляет около 6 лет как для системного, так и для полиартикулярного заболевания, олигоартикулярное заболевание начинается в среднем возрасте около 4 лет у девочек и 10 лет у мальчиков [1]. В большинстве опубликованных исследований соотношение заболеваемости женского и мужского пола колеблется от 2:1 до 3:1, а олигоартикулярный ЮИА, поражающий детей в возрасте до восьми лет, может иметь преобладание женского пола до 8:1, особенно при наличии иридоциклита. Патогенез и этиология ЮИА на данный момент остаются нераскрытыми. Как и при большинстве аутоиммунных заболеваний, считается, что чаще всего этому способствуют взаимодействия между генетическими факторами, иммунными механизмами и воздействием окружающей среды [2].

Цель исследования. Рассмотреть клинические проявления и ответ на терапию юношеского идиопатического артрита на примере клинического случая. **Материалы и методы.** Анализ литературных источников, обобщение и систематизация теоретических данных, динамическое наблюдение за пациентом.

Клинический случай: девочка 12 лет, с периодическими жалобами на боль в коленных суставах на фоне физической нагрузки. Девочка от 1 беременности, протекающей на фоне ЖДА, угрозы прерывания беременности, роды 1, срочные на 39 неделе, самостоятельные. Вес при рождении 3700 г., длина 56 см. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Наследственность не отягощена. В феврале 2017 г. обратилась в ДП № 1 г. Воронеж с жалобами на боли в правом коленном суставе. В январе 2017 г. перенесла гнойный тонзиллит, проводилась антибактериальная терапия цеффиксимом по 400 мг 7 дней. Направлена на госпитализацию в ОДКБ № 1. При обследовании было выявлено повышение АСЛ-О до 451 ЕД/л, МРТ коленных суставов – синовит, бурсит, супрапателлярный бурсит, титр антинуклеарного фактора – 1/160. Установлен диагноз: юношеский артрит, ассоциированный с HLA-B27 и назначена терапия: метотрексат по 10 мг в неделю. Отмечалась плохая переносимость, рецидив гнойной инфекции (гайморит, пиелонефрит), ребенку проводилось оперативное лечение по поводу нагноившейся кисты левой почки. При последующей госпитализации в августе 2017 г. выявлено нарастание титра АСЛ-О до 1000 ЕД/л, ребенку проводилась проводилась антибактериальная терапия цефтриаксоном. Рекомендовано возобновить метотрексат. Родители самостоятельно отменили метотрексат, ребенку проводилась обезболивающая терапия нимесулидом. В сентябре 2017 г. боли в коленных суставах усилились, госпитализирована повторно в ОДКБ № 1, по данным МРТ обнаружены признаки синовита правого коленного сустава, назначен метотрексат. В декабре 2017 г. появилась лихорадка до фебрильных цифр и хромота, девочка не могла наступать на правую ногу, по данным УЗИ выявлены воспалительные изменения в правом коленном суставе. С января 2018 года отмечалось повы-

шение СРБ до 55 г/л, ребенку был назначен сульфасалазин, на что появилась сыпь, сопровождающаяся зудом. В мае 2018 г. госпитализирована в ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» МЗ РФ. Учитывая отсутствие активного суставного синдрома, а также развития инфекционных осложнений на фоне иммуносупрессивной терапии, метотрексат был отменен. В связи с обострением суставного синдрома в июне 2019 г. девочке был назначен этанерцепт по 40,8 мг п/к. На фоне проводимой терапии суставной синдром купировался. Был диагностирован сакроилеит, псориаз. Госпитализирована ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» МЗ РФ в феврале 2020 г., отмечалось покраснение глаз, консультирована офтальмологом: острый ревматоидный увеит обоих глаз. Терапия этанерцептом отменена, назначен адалимумаб. На данный момент регулярно получает адалимумаб, островоспалительных изменений в суставах не обнаружено, увеит в ремиссии, периодически наблюдается обострение кожного процесса (псориаз).

Обсуждение. Поскольку применение стандартной иммуносупрессивной терапии метотрексатом не дало положительной динамики и послужило причиной многих побочных эффектов, следует рассматривать возможность применения у детей препаратов из группы факторов некроза опухоли и рекомбинантные моноклональные антитела.

Вывод. Ювенильный идиопатический артрит – аутоагрессивное заболевание, приводящее к инвалидизации, требующее постоянной терапии иммуносупрессивными препаратами.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Thompson SD, Marion MC, Sudman M, et al. Genome-wide association analysis of juvenile idiopathic arthritis identifies a new susceptibility locus at chromosomal region 3q13. *Arthritis Rheum* 2012; 64:2781.
2. Hinks A, Marion MC, Cobb J, et al. Brief Report: The Genetic Profile of Rheumatoid Factor-Positive Polyarticular Juvenile Idiopathic Arthritis Resembles That of Adult Rheumatoid Arthritis. *Arthritis Rheumatol* 2018; 70:957.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ГАСТРОПАТОЛОГИИ И БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ЮНОШЕЙ ДОПРИЗЫВНОГО ВОЗРАСТА

СУТЫРИНА А. В., КИДИРНИЯЗОВА К. С.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра детских болезней, научный руководитель: к. м. н., доцент Морева Г. В.

Актуальность. Белково-энергетическая недостаточность (БЭН) – это патологическое состояние организма, характеризующееся дефицитом или дисбалансом энергии из-за нехватки макронутриентов. Такие нарушения могут способствовать увеличению частоты осложнений заболеваний желудочно-кишечного тракта в 3 и более раз, в связи с чем является актуальным изучение взаимосвязи гастропатологии и БЭН.

Цель исследования. Изучить медицинские карты юношей допризывного возраста с анализом анамнеза жизни, анамнеза здоровья, патологий желудочно-кишечного тракта и установить причины развития БЭН.

Материалы и методы. Проведен анализ медицинских карт ГАУЗ ТО «Детская городская поликлиника № 4» за 2021-2022 гг. юношей в возрасте 16-17 лет, направленных из военкомата на дообследование. Статистическая обработка данных проводилась с помощью MS Excel.

Результаты исследования. За период 2021-2022 год из военкомата в детскую поликлинику на дообследование были направлены 101 пациент в связи с дефицитом веса. Среди них в возрасте 16 лет 3 пациента (2,97%), в возрасте 17 лет – 98 пациентов (97,03%). Распространение патологий было следующим: бронхиальная астма – 23 (22,77%), неврологические заболевания (эпилепсия, заикание, церебральная недостаточность, мигрень) – 14 (13,86%), врожденные пороки сердца – 13 (12,87%), эндокринопатии – 11 (10,89%), состояния после операций – 5 (4,95%), кардиомиопатия – 2

(1,98%), плоскостопие – 2 (1,98%), артрит – 2 (1,98%), деформация грудной клетки – 2 (1,98%), поликистоз почки – 1 (0,99%) и недостаточность питания – 26 (25,74%). Недостаточность питания является наиболее частым диагнозом, который выставляется на медицинской комиссии в военкомате и требует уточнения. Среди пациентов с недостаточностью питания только 7 из 26 (27,92%) предъявляли жалобы на боли в эпигастрии, снижение аппетита, эпизоды рвоты, отрыжку воздухом. На основании данных лабораторных и инструментальных исследований 19 (73,08%) пациентам был поставлен диагноз хронического гастрита и у 7 (27,92%) – патологии не выявлено. У отцов 7 пациентов без выявленной гастропатологии в анамнезе в подростковом возрасте так же была установлена недостаточность питания. Эти факты подтверждают у данных пациентов наличие дефицита массы тела конституционного генеза без связи с гастропатологией. Причиной развития БЭН у пациентов с гастропатологией являются нарушения полостного пищеварения. К ним относятся такие состояния, как функциональная диспепсия, дуоденит разной этиологии, язвенная болезнь желудка, хронический и острый гастрит разной этиологии, ускоренная эвакуация из желудка, вторичное поражение желудка при хроническом дуодените и др. В результате происходит снижение ацидификации двенадцатиперстной кишки, синдром избыточного бактериального роста, вторичная экзокринная недостаточность печени и поджелудочной железы из-за недостаточности стимуляции выделения холецистокинина, нарушение гидролиза белков и жиров, связанного как с недостаточностью питания, так и со вторичной недостаточностью активации гидролаз в ДПК. В результате развивается мальдигестия, затем мальабсорбция и как итог – трофологическая недостаточность [1]. В данном исследовании у пациентов при инструментальных исследованиях выявлялись: перегиб желчного пузыря, снижение сократительной активности желчного пузыря, эритематозная гастропатия, рефлюкс гастрит, несостоятельность кардии. Данные патологии согласуются с вышеописанным патогенезом БЭН. В лабораторных исследованиях было обнаружено у всех пациентов с БЭН повышение сыровоточного креатинина. Это связано с тем, что организм недополучает необходимого набора аминокислот и питательных веществ и начинает использовать собственную мышечную ткань как источник питания. В результате разрушения мышечных волокон и возникает рост уровня креатинина [2].

Выводы. БЭН представляет собой дефицит энергии вследствие недостатка всех макронутриентов. Всем юношам допризывного возраста, имеющим БЭН, независимо от клинических проявлений и наличия жалоб целесообразно проводить лабораторные и инструментальные исследования для поиска гастропатологии. Необходим комплексный подход с учетом наследственных факторов. Нередки случаи развития БЭН конституционного генеза. Профилактика и лечение гастропатологии в подростковом возрасте является актуальной задачей медицины, снижающей риски развития осложнений.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Лялюкова Е. А. Белково-энергетическая недостаточность у пациентов с дисплазией соединительной ткани / Е. А. Лялюкова // Клиническая и экспериментальная гастроэнтерология. 2013 – С. 34-42.
2. Манякина О. М. Особенности хронического гастрита у подростков / О. М. Манякина // *Childrens medicine or the North-West*. 2022 – С. 88-92.

РАЗРАБОТКА СТРУКТУРИРОВАННОЙ ПРОГРАММЫ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОБУЧЕНИЯ ПОДРОСТКОВ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЕМ

ТЕРСЕНОВ А. О., ТЕРСЕНОВ Г. О., РАХИМОВА А. Р., СЕМЕНОВА Ю. Э., НУРМАТОВА К. О.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра детских болезней, научный руководитель: д. м. н., доцент Сметанина С. А.

Актуальность. В последние десятилетия повсеместно имеет место резкий рост распространенности детского ожирения и избыточной массы тела, сопровождающийся увеличением факторов риска сердечно-сосудистых, различных сопутствующих ожирению заболеваний и ухудшением качества жизни пациентов. Безусловно, ключевым аспектом контроля и профилактики ожирения является не лечение, а профилактика [1]. Однако лечение детей с уже имеющимся ожирением также играет немаловажную роль, поскольку избыточная масса тела/ожирение, которые сформировались в детском возрасте, у 75% лиц сохраняются во взрослом возрасте, что обусловлено хроническим рецидивирующим течением заболевания. При этом результаты многочисленных научных исследований демонстрируют, что современные стратегии коррекции детского ожирения малоэффективны или неэффективны, так как требуют не только медикаментозной терапии, но и поведенческой, включающей в себя тщательный самоконтроль и существенные изменения образа жизни [2]. Эти данные обосновывают острую необходимость в выявлении более совершенных терапевтических подходов, преобразовании уже имеющихся методик, способствующих планомерному достижению и поддержанию эффекта с максимальным предотвращением рецидивов данного заболевания [3]. Несмотря на наличие ряда программ, рекомендаций и руководств, разработанных отечественными и зарубежными ассоциациями, например, клиническое руководство по диагностике и лечению ожирения у детей и подростков, разработанное Американской академией педиатрии (ААП), рекомендации ФГУ ЭНЦ по организации обучения больных ожирением, в настоящее время отсутствуют эффективные структурированные программы терапевтического обучения подростков с избыточной массой тела и ожирением.

Цель исследования. Разработка программы проблемно-целевого обучения подростков в возрасте от 12 до 18 лет с ожирением с использованием мультидисциплинарных стратегий, включая модификацию средовых факторов риска.

Материалы и методы. Эмпирической базой исследования послужили многочисленные отечественные и зарубежные литературные источники, научные статьи и публикации, в том числе рекомендации ФГУ ЭНЦ по организации обучения больных ожирением, руководство по детскому питанию и физической активности, разработанное экспертами Европейского офиса ВОЗ по профилактике НИЗ и борьбе с ними, а также клинические рекомендации Минздрава РФ по ожирению у детей.

Результаты исследования. На основании отечественных и зарубежных исследований и интерактивных программ обучения пациентов с ожирением, а также интеграции клинического опыта врачей-педиатров и врачей-эндокринологов нами была разработана программа проблемно-целевого обучения подростков 12-18 лет с ожирением, состоящая из групповых тренингов в горизонтальной коммуникации длительностью от 1,5 до 2 часов. Программа является многоплановой и включает информацию о питании, физической активности, контроле стимулов, установке целей и навыках решения проблем, а также обеспечивает возможность физической нагрузки. Целевая аудитория программы: подростки от 12 до 18 лет. Занятия проходят в группах до 10-12 человек (присутствие членов семьи не предусмотрено) с использованием индивидуальных и групповых интерактивных методов обучения: дискуссии, сюжетно-ролевые игры, мозговой штурм, метод кейсов, тренинг-методы. Программа включает в себя обзор следующих тем в рамках трех занятий: «Знакомство. Цели. Мотивация» (первое занятие), «Формирование

основ рационального питания» (второе занятие), «Психология питания. Пищевое поведение. Физическая активность» (третье занятие). В занятиях присутствуют образовательный компонент – в виде мини-лекций, практический – в виде практических заданий, направленных на закрепление изучаемого материала, и игровой/физический компонент – в виде интерактивных заданий развлекательного характера, предусматривающих физическую активность. Кроме того, в течение каждого тренинга используется соответствующий инвентарь, а участникам предоставляются все необходимые для выполнения заданий материалы.

Выводы. В связи с повышенной актуальностью темы подросткового ожирения (в Европейском регионе ВОЗ более 85% смертей ежегодно связаны именно с НИЗ), рабочая группа ставит своей дальнейшей целью осуществление второго этапа исследования, а именно – проведение разработанной программы проблемно-целевого обучения среди подростков города Тюмени, а также ее внедрение в программы профилактики регионального и государственного уровня.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Дадаева, В. А. Профилактика ожирения у детей и подростков / В. А. Дадаева, А. А. Александров, О. М. Драпкина // Профилактическая медицина. – 2020. – 23, № 1. – С. 142-147.
2. Strategies to improve the implementation of healthy eating, physical activity and obesity prevention policies, practices or programmes within childcare services / Luke Wolfenden, Jannah Jones, Christopher M Williams [et al.] // Cochrane Database Syst Rev. – 2016. – № 10. – 80 p.
3. Systematic review of natural experiments for childhood obesity prevention and control / Carolyn T. Bramante, Rachel L. J. Thornton, Wendy L. Bennett [et al.] // American Journal of Preventive Medicine. – 2019. – V. 56, № 1. – P. 147-158.

ОСОБЕННОСТИ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

ХИОНИНА К. А., КУРБАНОВА Л. Ф., ЗАЙКОВА М. А., МОРГУНОВА Е. Д.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра детских болезней, научные руководители: к. м. н., доцент Абрамова Е. В., д. м. н., доцент Сметанина С. А.

Актуальность. Проблема расстройств пищевого поведения (РПП) ежегодно приобретает все большую значимость. По данным Всемирной организации здравоохранения 30 млн детей и подростков имеют избыточную массу тела, 15 млн ожирение и около 200 млн детей с недостаточностью питания [1]. Ожирение в свою очередь обуславливает возникновение сахарного диабета 2 типа, сердечно-сосудистых заболеваний, ожирения во взрослом возрасте [2]. В основе формирования нарушения питания лежит расстройство пищевого поведения.

Цель исследования. Выявить особенности расстройств пищевого поведения у детей младшего школьного возраста 10-11 лет и подросткового возраста 12-18 лет.

Материалы и методы. Оценка была проведена у обучающихся 4-11 классов (на базе МАОУ СОШ № 13 и ЧОУ «Православная гимназия»), в исследовании приняли участие 263 ребенка (135 девочки, 128 мальчика). Для выявления типов расстройств пищевого поведения путем анкетирования нами были использованы Голландский опросник DEBQ и тест отношения к приёму пищи (EAT-26).

Результаты исследования. Группу исследования составили 263 человека, из них 135 (51,0%) девочек и 128 (49,0%) мальчиков. В группу исследования включены 64 ребенка младшего школьного возраста и 199 детей подросткового возраста. На первом этапе исследуемым был предложен тест отношения к приёму пищи (EAT-26). С помощью данного теста можно предположить вероятность наличия расстройства пищевого поведения. В результате обследования по опроснику EAT-26 у 99 детей (38%) выявлены признаки расстройства пищевого поведения (число EAT > 20). У остальных 164 школьников (62,0%), общее число EAT было в пределах нормативных значений. Отмечается высокая вероятность

наличия РПП в группе младшего школьного возраста – 36 детей (56%), а в группе подросткового возраста – 63 ребенка (32,0%), где число EAT > 20. Наиболее подвержены развитию РПП группа младшего школьного возраста. На втором этапе проведено анкетирование всех детей с использованием голландского опросника ПП (DEBQ). По результатам анкетирования получены следующие данные: у детей преобладает экстернальный тип пищевого поведения (43,0%), характеризующийся повышенной реакцией на внешние стимулы, такие как вид еды, ее запах, прием пищи другими людьми, реклама продуктов питания, что приводит к перееданию. Вторым по значимости следует эмоциогенный тип пищевого поведения (35,0%), при котором переедание возникает в ответ на эмоциональные триггеры. Наименьшим по распространенности является ограничительный тип (22,0%), который отличается беспорядочными ограничениями в приемах пищи, которые в последующем не переносятся больными в течение длительного периода и являются определяющими к развитию «диетической депрессии» [3].

Выводы. По результатам исследования повышенный риск развития расстройств пищевого поведения отмечается у детей в возрасте 10-11 лет. Данная возрастная категория требует внедрения мер профилактики на различных уровнях, а в некоторых случаях, медицинского сопровождения и терапии. При оценке данных экстернальный тип пищевого поведения у детей определяется чаще остальных. Важность определения типа пищевого поведения играет ключевую роль в ведении пациентов и назначении корректирующей терапии. Формирование правильного стиля пищевого поведения необходимо начинать с детства, чтобы избежать развития расстройств ПП и их соматических осложнений.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. World Health Organization. [Электронный ресурс] // Режим доступа: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/ru>.
2. Трошина Е. А. Стратегия ВОЗ по предотвращению ожирения. Первый День борьбы с ожирением в России / Е. А. Трошина // Эндокринология: новости, мнения, обучение. – 2013. – № 2. – С. 55-56.
3. Юдицкая Т. А., Гирш Я. В. (2015). Комплексная характеристика типов пищевого поведения у подростков. Journal of Siberian Medical Sciences, (6).

СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19

АБАСОВА Ж. А., НЕРСЕСЯН К. С.

*ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра психиатрии и наркологии,
научный руководитель: д. м. н., профессор Раева Т. В.*

Актуальность. Пандемия является одним из наиболее тяжелых глобальных кризисов из всех возможных. Многие люди, которые раньше хорошо справлялись с психологическими проблемами, в сложившейся ситуации стали менее адаптивны из-за множества факторов стресса, вызванных COVID-19. [2,3] У них увеличилась интенсивность тревожных расстройств, а у некоторых развилось состояние психического нездоровья. При этом у людей, уже имевших ранее психическое заболевание, наблюдалось ухудшение состояния и снижение качества жизни. [5] В сочетании с препятствиями на пути эффективного лечения из-за ряда ограничений на личное обращение, во время пандемии у уязвимых лиц наблюдался рост суицидальных мыслей, самоповреждений или самоубийств. [4] В этот период представляется крайне важным проследить объективные тенденции уровня самоубийств для своевременного проведения психопрофилактических мер. [1, 3]

Цель исследования. Проанализировать распространенность и характер суицидального поведения у несовершеннолетних за 2020-2022 гг. в Тюмени и тюменской области в связи с волнами пандемии и ограничительными мерами для разработки методов их терапии и профилактики.

Материалы и методы. Основу исследования составила работа с источниками литературы с помощью электронной базы данных PubMed, а также статистическая обработка полученных данных с помощью программ Microsoft Excel, IBM SPSS Statistics. Ретроспективный анализ талонов первичной и уточненной регистрации суицидов и суицидальных попыток Центра психотерапии и суицидальной профилактики, медицинских карт амбулаторного и стационарного больного ГБУЗ ТО «ОКПБ», протоколов врачебных комиссий медицинских организаций области по случаям суицидов, а также документов, предоставленных органами системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних за 2020-2022 гг.

Результаты исследования. За период с 2020 по 2022 зарегистрировано в три раза больше суицидальных попыток у несовершеннолетних, чем завершенных суицидов в Тюмени и тюменской области. При ретроспективном анализе были выявлены следующие реализующие факторы, способствующие совершению суицида: конфликты в семье – 57,5%, конфликты в романтических отношениях – 10,0%, психическое заболевание как ранее имеющееся, так и впервые выявленное – 22,5%, утрата близких-5,0%, употребление алкоголя с нарушением адаптации на фоне подросткового возраста – 5,0%. Количество суицидов и суицидальных попыток в 2021 году по сравнению с 2020 годом не увеличилось, также на том же уровне остается число несовершеннолетних, имеющих психические расстройства и совершивших суицидальную попытку (в 2020 19%), в 2022 году – 25%, но тяжесть выявленных психических нарушений у детей в 2021 году имела большую выраженность, поэтому большее количество детей было направлено на стационарное лечение (2020 г. – 26%), 2021 г. – 52%. Депрессивный фон как проявление психического заболевания был более выражен в 2021 году, поэтому роль психической патологии в реализации суицида имела большую актуальность в 2021 году (22%), чем в 2020 (7,2%). В 2022 году количество суицидов резко возросло почти в двое (45,5%), при этом количество суицидальных попыток осталось на том же уровне.

Вывод. Проведенный анализ данных центра суицидальной профилактики г. Тюмени показал, что после объявления жестких ограничительных мер (в 2020-2021) несмотря на то, что вырос уровень переживаемого стресса, так же как показатели тревоги, депрессии, аддикций и других нарушений, в то же время не произошло повышения смертности от самоубийств, однако ярко заметен отложенный эффект в 2022 году. Пандемия коронавирусной инфекции COVID-19 спровоцировала увеличение числа клинически завершенных форм психических расстройств. Возможной причиной может быть несогласованность пропагандистских, карантинных мер, дезорганизация системы здравоохранения в период карантинных ограничений, ухудшение экономической ситуации и сокращение расходов на социальное обеспечение, что традиционно сопровождается резким всплеском числа смертей. [3, 4] В период пандемии COVID-19 наблюдался рост потребления психотропных веществ, что привело к неорганизованности молодежи, росту общей нервозности. Исходя из подобных тенденций, нельзя исключать, что последствия кризиса COVID-19 для психического здоровья, включая суицидальное поведение, вероятно, будут присутствовать в течение длительного времени и достигнут пика позже, чем фактическая пандемия, поэтому крайне важно выявлять и прогнозировать риск самоубийств в эпоху COVID-19 и разрабатывать меры по предотвращению самоубийств на популяционном и индивидуальном уровнях во время и после стрессовых периодов коронавирусной инфекции [4].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Farooq, S. Suicide, self-harm and suicidal ideation during COVID-19: A systematic review/ S. Farooq, J. Tunmore, Ali Wajid, Farooq, M. Ayub // Psychiatry research – 2021. – Vol. 306. – P.114-228.
2. Hawke, L. D. Impacts of COVID-19 on youth mental health, substance use, and well-being: a rapid survey of clinical and community samples / L. D. Hawke, S. P. Barbic, A. Voineskos // Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie – 2020. – Vol. 65. N 10. – P. 701-709.
3. Langabeer, J. R. Telehealth sustains patient engagement in OUD treatment during COVID-19 / J. R. Langabeer, A. Yatsco, T. Champagne-Langabeer // Journal Subst Abuse Treat – 2021. – Vol. 122. – P. 108-215.
4. Sher, L. The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates / Leo Sher // QJM: monthly journal of the Association of Physicians – 2020. – Vol. 113. N 10. – P. 707-712
5. Suárez S. E. Suicidal ideation and behaviour in Spanish adolescents during the COVID-19 pandemic: an exploratory study / S. E. Suárez, N. Pereda, G. Guilera // Actas Esp Psiquiatr. – 2022. – Vol. 50. N 6. – P. 256-265.

ГАДЖЕТ-АДДИКЦИЯ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

АЛИБЕКОВА У. А.

*ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра психиатрии и наркологии,
научный руководитель: д. м. н., профессор Раева Т. В.*

Актуальность. На сегодняшний день внедрение компьютерных технологий, начиная с дошкольного образования, является новой ступенью в образовательном процессе [3]. Формирования гаджет-зависимости в дошкольном возрасте является проблемой мирового масштаба [4]. С точки зрения психологической безопасности ребенка не должен видеть включенный телевизор и играть в гаджет до 3 лет, в этот период созревают зоны мозга, ответственные за основные навыки и сферы [1]. Поэтому, нельзя не сказать о развитии возможных осложнений. Доля поведенческих и эмоциональных проблем у детей дошкольного возраста с речевой патологией значительно выше, чем среди их ровесников с типичным развитием речи [5]. Основная роль в процессе

развития детей раннего возраста принадлежит семье, способной оценить особенности развития ребенка и принять своевременное участие в диагностике и коррекции дезорганизации [6].

Цель исследования: выявить зависимость от гаджетов у детей в возрасте от 3 до 7 лет, влияние девайсов на процессы развития и эмоционального состояния.

Материалы и методы. Обследовано 107 воспитанников МАДОУ д/с № 176 г. Тюмень в возрасте 3-7 лет (3-4 года 45 детей (42%), 5-6 лет 30 детей (28,1), 6-7 лет 32 ребенка (29,9%)). При исследовании нами был проведен сбор анамнеза, комплексная оценка состояния здоровья детей, анкетирование родителей на основании созданной нами анкеты состоящей из 15 вопросов.

Результаты исследования. На первом этапе нашего исследования в результате комплексного оценки здоровья дети были распределены по группам здоровья: I – 24 мальчика (22,4%) и 19 девочек (17,8%); II–36 мальчиков (33,7%) и 28 девочек (26,1%). По результатам анонимного анкетирования родителей мы выяснили, что 90,7% детей умеют пользоваться гаджетами. 75,7% детей знакомы с мобильным телефоном, 46,7% с планшетом, 24,2% с компьютером, 6,5% с видеоприставками и 75,7% с телевизором. На вопрос сколько дней в неделю ребенок пользуется гаджетом ответы были соответствующие: 1-2 дня- 22,5%, 2-3 дня -16,8%, 3-4 дня – 19,7%, 4-5 дней – 13%, 5-7 дней – 28%. Следующий вопрос был посвящен времени, которое ребенок проводит за гаджетом в день: до 30 мин -31,7%, 1 час- 43%, до 3-х часов -18,7%, более 3-х часов -6,6%. 29,9% детей просматривают фото в гаджетах, 34,6% увлекаются играми, 82,2% смотрят мультфильмы, 46,7% используют развивающие приложения. У 14,1% родителей без гаджета ребенок скучает и мается от безделья, 13,1% родителей ответили, что увлекшись гаджетом ребенок часто отказывается идти есть или гулять. 3,7% проанкетированных считают, что их ребенок может рисовать только на компьютере, отказываясь делать то же самое на бумаге, а чтению вслух предпочитает просмотр мультфильмов. 23,4% родителей обеспокоены тем, что их ребенок только проснувшись, начинает просить мультфильм или планшет.

При попытке забрать или выключить гаджет 50,4% детей реагируют спокойно, 44,9% – обижаются, но легко успокаиваются, 4,7% – злятся, долго не успокаиваются. Задав вопрос родителям, как они реагируют на данное поведение ответы были соответствующими: отдаю ребенку гаджет (2,8%), меняю тему и начинаю играть в другие игры (91,5%), никак, пусть сам успокаивается (5,6%). Однако, 22,4% проанкетированных родителей поощряют увлеченность ребенка гаджетами. При сборе анамнеза и анкетировании родителей выяснилось, что 14% детей имеют установленный диагноз – задержка речевого развития. 15,8% родителей считают, что у их детей имеется гаджет-зависимость.

Вывод. Эмоциональное развитие нельзя отделить от развития социальных навыков. Успешность социального развития детей будет сильно зависеть от их социального развития. Дети не будут зависимы от гаджетов, если воспитание и роль родителей будет приоритетной для развития ребенка. От родителей требуется играть активную роль, чтобы их развитие не задерживалось из-за чрезмерного использования гаджета.

Позволяя детям пользоваться гаджетами в течение длительного времени или чрезмерно, они становятся зависимыми от гаджетов, что отрицательно сказывается на их эмоциональном развитии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алехин А. Н., Пульцинас К. И. Влияние информационных технологий на когнитивное развитие детей: обзор современных исследований / Психология человека в образовании Т. 2, № 4, 2020. – С. 366-371.
2. Лукьянец Г. Н. Влияние гаджетов на развитие детей / Г. Н. Лукьянец, Л. В. Макарова, Т. М. Параничева, Е. В. Тюрина, М. С. Шибалова // Новые исследования № 1 (57), 2019. – С. 25-35.
3. Осипова А. А. Предпосылки формирования гаджет-зависимости в дошкольном возрасте /А.А. Осипова// Педагогическое призвание: сборник статей II международного научно-методического конкурса, 2020. – С. 277-281.

4. Раева Т. В. Объективные критерии диагностики индивидуальных особенностей психического онтогенеза детей раннего возраста с задержкой речевого развития/Т.В. Раева, А. В. Леонова// Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2022. – № 2 (115). – С. 25-30.
5. Раева Т. В. Семья как фактор риска формирования задержки речевого развития, эмоциональных и поведенческих нарушений у детей / Т. В. Раева, А. В. Леонова // Университетская медицина Урала. – 2020. – Т. 6. – № 4 (23). – С. 64-65.

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ГЭМБЛИНГА: СТЕРЖНЕВОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СИМПТОМЫ

АХУНДОВ Э. Ф., ВЕРИЧЕВА Е. А., ЕКИМЕНКО В. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра психиатрии и наркологии, научный руководитель: д. м. н., профессор Раева Т. В.

Актуальность. В настоящее время практически любой человек сталкивался с проблемой зависимости от какой-либо деятельности. На протяжении долгого времени в психиатрии поднимается вопрос о том, почему происходит формирование патологической зависимости. Аддитивное состояние – это одна из форм девиантного поведения, что проявляется в недовольстве воспринимаемой, окружающей реальностью, желании уйти от неё посредством изменения своего психического состояния. [2] Лидирующим способом ухода является гэмблинг – патологическая зависимость от азартных игр. Азартно-игровое нарушение по диагностическим критериям МКБ-11 характеризуется закономерностью постоянного или повторяющегося поведения в азартных играх, которое может быть онлайн или в автономном режиме, что проявляется: 1) нарушением контроля за азартными играми (например, началом, частотой, интенсивностью, продолжительностью, контекстом); 2) повышением приоритетности азартных игр в той мере, в которой азартные игры имеют приоритет над другими жизненными интересами и повседневной деятельностью; 3) продолжением или эскалацией азартных игр, несмотря на возникновение негативных последствий [3]. Выявить формирование патологического гэмблинга, его «стержневого симптома» при этом непросто, но, как отмечают многие авторы, его развитие протекает постепенно, без наличия критического отношения к своему состоянию.

Цель исследования. Изучить психопатологические симптомы, характерные для начального этапа формирования гэмблинга, выделить среди них «стержневой симптом».

Материалы и методы. Был проведен обзор зарубежной и отечественной литературы на заданную тему. Среди 5 пациентов, являющихся патологическими игроками было применено разработанное нами углубленное, структурированное интервью, включающее в себя 3 сеанса продолжительностью 1,5 часа. В течение каждого сеанса были заданы вопросы, затрагивающие особенности формирования личности пациента, начиная с раннего детства, генетической предрасположенности и его игровой зависимости, позволяющие определить основные психопатологические расстройства, выделить среди них «стержневой симптом».

Результаты исследования. В результате оценки обзора литературы мы обратили особое внимание на ряд признаков, характерных для гэмблинга [1]: 1) непрерывная вовлеченность, увеличение времени в игре. 2) игры занимают большую часть мыслей, человек нередко воображает игровые ситуации. 3) полная потеря контроля, проявляющаяся в неспособности человека остановить игру, несмотря на выигрыш или поражение. 4) появление состояния психологического дискомфорта. 5) стремление к более высокому риску каждый новый раз.

При проведении разработанного нами углубленного клинического структурированного интервью с пациентами были выделены следующие факторы, влияющие на формирование их игровой зависимости, которые представлены в порядке их частоты встречаемости: получение эмоций и чувств, насыщающих их в ходе игры; увеличение капитала, влечение к риску, к «высокой ставке», потеря контроля над

собой, проявляется в неспособности остановить игру, несмотря на выигрыш или поражение, формирование устойчивых образов в голове, визуализация процесса азартной игры, влияние со стороны общества с устоявшимся пристрастием к азартным играм, проблемные отношения в семье и в обществе, интенсивная вовлеченность, а также уход от реальности и проблем, окружающих их, преодоление жизненных проблем и поиск решения в азартных играх.

Вывод. Таким образом, в формировании патологической зависимости от азартных игр значимая роль приходится на понятие «стержневого симптома», в основе которого лежат ряд факторов, выделенных нами в ходе проведения углубленного интервью. Особое значение имеют получение сильных эмоций в ходе игры, а также неспособность ее остановить, несмотря на выигрыш или поражение, что согласуется с данными Ц. П. Короленко (1990), посвятивший значительную часть своей жизни вопросам аддиктологии. Все эти факторы в той, или иной степени помогают полноценно воссоздать общую картину проблемы патологического гэмблинга.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Короленко Ц. П. Семь путей к катастрофе: Деструктивное поведение в современном мире / Ц. П. Короленко, Т. А. Донских. – Новосибирск: Наука, 1990. – 222 с.
2. Гришина А. Е. Гэмблинг как одна из форм девиантного поведения: сущность, причины возникновения / А. Е. Гришина, Г. А. Чеджемов. – Вопросы студенческой науки, –2020. – № 4. – С. 78-82.
3. «Экспертная психиатрическая клиника, предоставляющая комплексное лечение на русском языке» / МКБ-11: 6C50 Азартно-игровое расстройство [Электронный ресурс]. – Дата обращения 13.02.2023 –Режим доступа: <https://www.israelclinic.com/icd-11/gambling-disorder-6c50>.

ОЦЕНКА КОРРЕЛЯЦИИ ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТИ И УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ У СТУДЕНТОВ

ВЕРБИЦКАЯ Д. А., АНАНИЧЕВА А. А.,
МАРТИРОСЯН Д. О., МИХАЛЕВСКИЙ В. П.

ФГБОУ ВО Иркутский ГМУ Минздрава России, г. Иркутск,
кафедра психиатрии и медицинской психологии,
научный руководитель: ассистент Игнатьева С. И.

Актуальность. Интернет стал неотъемлемой частью общества, около 40% населения мира сегодня являются его постоянными пользователями. По данным исследовательского отдела Statista от 27 июля 2022 года, количество пользователей Интернета в период с 2005 по 2020 годы возросло почти в 5 раз, с 1 023 до 4 901 миллионов пользователей.

Под термином интернет-зависимость или интернет-аддикция понимается расстройство поведения на фоне чрезмерного или неконтролируемого использования Интернета, которое сопровождается негативными воздействиями на все сферы деятельности человека [1,4]. Так, Griffiths и соавторы [3] утверждали, что использование социальных сетей может привести к новой форме зависимости, а чрезмерное использование Интернета сегодня рассматривается как новый синдром, наблюдаемый во многочисленных психологических исследованиях [5].

Установлено, что среди всех негативных влияний интернет-зависимости, одними из последствий являются тревога, стресс и депрессия [2]. Nima и Nazarin [2] установили корреляционную зависимость между интернет-аддикцией и уровнем тревожности среди студентов, а также установлена корреляция между половой принадлежностью и уровнем интернет-зависимости у студентов университета Тираны (Tirana).

Цель исследования. Определить уровень интернет-зависимости и уровень тревожности у студентов Иркутского ГМУ, выявить взаимосвязь между данными феноменами, сравнить результаты у студентов мужского и женского пола.

Материалы и методы. В анкетировании принимали 83 респондента, среди них жен = 65 (78,3%), муж = 18 (21,6%). Уровень тревожности определялся по шкале Gad7. Для оценки уровня Интернет-зависимости был использован Тест

Кимберли-Янг (Kimberly-Young) в переводе с модификацией В. А. Буровой.

Статистическая обработка данных была осуществлена с помощью программы Microsoft Excel 2010. Полученные данные проанализированы с помощью методов описательной статистики (абсолютных и относительных величин). Категориальные переменные выражены в процентах. Для оценки корреляционной зависимости между уровнем тревожности и Интернет-зависимости использовался коэффициент Спирмена. Коэффициент значимости оценивали по критерию Стьюдента, t , а порог значимости был принят за 0,05.

Результаты исследования. В анкетировании приняли участие студенты ИГМУ, общим количеством $n = 83$, из них муж $n = 65$ (78,3%), жен $n = 18$ (21,68%).

Уровень тревожности составил: $M = 7,4$; $SD \pm 5,5$; у опрашиваемых женского пола $M = 7,7$; $SD \pm 5,4$, у мужского $M = 6,1$; $SD \pm 5,8$, что в среднем соответствует умеренному уровню тревожности.

Результаты теста Kimberly-Young составил $M = 72,0$; $SD \pm 21,5$; у опрашиваемых женского пола $M = 73,1$; $SD \pm 22,4$, у мужского $M = 68,2$; $SD \pm 18,0$, что в среднем соответствует легкой степени Интернет-зависимости.

Анализ корреляционной зависимости между значениями уровня тревожности и Интернет-зависимости показал статистически значимый результат. При оценке корреляции между уровнем тревожности и Интернет-зависимости отмечена средняя корреляционная зависимость соответственно $r = 0,48$, $p = 0,04$, а так с учетом пола: для женского ($r = 0,51$, $p = 0,04$) и мужского ($r = 0,43$; $p = 0,03$) полов.

Выводы. Согласно полученным данным, можно сделать следующие выводы: студенты Иркутского ГМУ имеют легкую степень зависимость от Интернета и умеренный уровень тревожности; существует значительная разница в среднем значении уровней интернет-зависимости и тревожности у студентов мужского и женского пола университета – по итоговым данным, студенты женского пола Иркутского ГМУ больше подвержены тревожности и интернет-аддикции; между уровнями интернет-зависимости и тревожности прослеживается средняя корреляционная зависимость.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Дрепа, М. И. психологический портрет личности интернет-зависимости студента / М. И. Дрепа // Вестник Томского государственного педагогического университета. – 2009. № 4 (82). – С. 75-81.
2. Gashti, N. B. Evaluation of Internet Anxiety in SRBIAU Higher Education Students in Research Process / N. B. Gashti, N. Pilevari // World Academy of Science, Engineering and Technology, International Journal of Social, Behavioral, Educational, Economic, Business and Industrial Engineerin. – 2012. № 6. – PP. 3510-3518.
3. Griffiths, M. D. Does internet and computer «addiction» exist? Some case study evidence / M. D. Griffiths // CyberPsychology and Behavior. – 2000. № 3 – PP. 211-218.
4. Marin, M. G. Internet Addiction and Attention in Adolescents: A Systematic Review / M. G. Marin, X. Nuñez // Cyberpsychol Behav Soc Netw. – 2021. № 24 (4). – PP. 237-249.
5. Yellowlees, P. M. Problematic Internet use or Internet addiction? / P. M. Yellowlees, S. Marks. // Computers in Human Behavior. – 2007. № 23 (3). – PP. 1447-1453.

ИЗМЕНЕНИЯ СЕКСУАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ В ПЕРИОД COVID-19 И РАСПРОСТРАНЕНИЕ СИФИЛИТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ

СУТЫРИНА А. В., КИДИРНИЯЗОВА К. С., ПЕСКОВА Д. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра психиатрии и наркологии,
научные руководители: д. м. н., профессор Раева Т. В.,
к. м. н., доцент Бахлыкова Е. А.

Актуальность. Инфекции, передающиеся половым путем (ИППП), требуют эффективной профилактики, ранней диагностики и лечения особенно во время глобальной кризиса, такого как пандемия COVID-19. За последние 5 лет (2017-2021 гг.) число зарегистрированных случаев заражения сифилисом в мире возросло на 68,4%, а за последний

год (2021-2022 гг.) – на 27,7% [2]. За период 2020-2021 г.г. заболеваемость сифилисом в РФ возросла на 35%, а за период 2021-2022 г.г. заболеваемость возросла на 67% [1]. Сдерживание распространения пандемии COVID-19 происходило с помощью карантина и мер социального дистанцирования. Распространение COVID-19 должно было параллельно ограничить распространение ИППП, однако имеются данные, позволяющих увидеть последствия карантинных мер для сексуального поведения, при этом рискованное сексуальное поведение является одним из ведущих факторов распространения ИППП. Является актуальным выявление основных причин изменения сексуального поведения в период пандемии и вариантов их профилактики.

Цель исследования. Изучить изменения сексуального поведения в период пандемии COVID-19, проследить зависимость распространения сифилитической инфекции от этих изменений.

Материалы и методы. Проведен анализ литературы по теме факторов, влияющих на изменения сексуального поведения в период пандемии COVID-19. Были изучены амбулаторные карты 56 больных сифилисом за 2022 год, состоящих под наблюдением в ГАУЗ ТО ОКВД г. Тюмени. Среди участников исследования было 71,4% мужчин и 28,6% женщин. Всем женщинам был проведен опросник, оценивающий индекс женской сексуальной функции. Возраст пациентов варьировал от 18 до 65 лет.

Результаты исследования. Вспышка сифилиса наблюдается у более сексуально-активной социальной группы, $33,0 \pm 10,3$ года. У участников исследования были диагностированы формы сифилиса: первичный – у 10,7%, вторичный кожный и слизистых – 51,8%, скрытый ранний – 23,2%, скрытый поздний – 14,3%. Высокий процент пациентов (62,5%) с заразными формами сифилиса свидетельствует о том, что социальное сдерживание и изменения образа жизни, введенные для противодействия COVID-19, не ограничили развитие сифилиса, а повысили его распространение в сравнении с предыдущими годами. Источник заражения сифилисом не был выявлен у 73,2%, лишь 21,4% состояли в официальном браке, большинство пациентов (75%) признались, что во время карантина имели незащищенные сексуальные контакты, наличие многочисленных беспорядочных половых связей у 48,2% обследованных, среди мужчин 20% имели сексуальные контакты только с мужчинами, 2,5% – как с мужчинами, так и с женщинами, а 77,5% были гетеросексуалами. Пандемия привела к уменьшению желания забеременеть у женщин, более редкому использованию контрацепции, более частому выявлению нарушений менструального цикла. По данным опросника было выявлено снижение показателей индекса женской сексуальной функции у пациенток, перенесших COVID-19, он составил 15,34, в то время как у пациенток, не болевших COVID-19 он составлял 21,62. Это привело к снижению качества сексуальной жизни в семейных парах, и как следствие развитию рискованного сексуального поведения у мужчин. Эти данные согласуются с зарубежными исследованиями [3]. Для профилактики развития рискованного сексуального поведения в карантинных условиях предложены следующие действия: возможность уединения каждого из членов семьи для восстановления стабильности в общении с окружающими; установление режима толерантности в оценке поведения и настроения членов семьи; семейные прогулки; поддержание крепких доверительных отношений в паре; разнообразие сексуальной жизни.

Вывод. COVID-19 и вынужденные карантинные мероприятия привели к снижению сексуальной активности в семейных парах. Одним из ключевых моментов является снижение показателей влечения, возбуждения и удовлетворения у женщин, перенесших COVID-19. В результате в популяции мужчин возросли показатели рискованного сексуального поведения, заключающегося в беспорядочных половых контактах с малознакомыми женщинами и мужчинами. Как следствие, произошел резкий скачок роста ИППП, в частности сифилиса с неизвестным источником заражения. Предложенные методы профилактики будут способствовать повышению сексуальной активности в семейных парах, что предотвратит распространение сифилиса и других ИППП.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Женщины и мужчины России. 2020.: Статистический сборник./ Ж56 Росстат. – М., 2020. – 239 с.
2. Pagaoa et al. Trends in Nationally Notifiable Sexually Transmitted Disease Case Reports During the US COVID-19 Pandemic, January to December 2020 // Sex Transm Dis, 2021 – с. 798-804.
3. Yuksel B., Ozgor F. Effect of the COVID-19 pandemic on female sexual behavior // Int J Gynecol Obstet, 2020 – с. 98-102.

ДЕПРЕССИЯ И СИНДРОМ ВЫГОРАНИЯ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

КОНДАКОВА А. О., КРЫЖКА В. В., КОЛОМАЦКАЯ В. В.

ФГБОУ ВО «ВГМУ им. Н. Н. Бурденко» Минздрава России, г. Воронеж, кафедра факультетской и паллиативной педиатрии, научный руководитель: д. м. н., доцент Леднева В. С.

Актуальность. Если посмотреть научные статьи, можно найти множество работ по изучению эмоционального выгорания, в том числе профессионального выгорания медицинских работников. Синдром эмоционального выгорания – представляет собой симптомокомплекс психоэмоциональных, мотивационно-установочных и целостных нарушений, которые возникают при длительном воздействии различных неблагоприятных профессиональных факторов [1]. Основными признаками выгорания являются: сильное истощение, ощущение цинизма и отстраненности от работы, чувство неэффективности и редукция профессиональных достижений [2]. Важной проблемой является взаимосвязь синдрома эмоционального выгорания и депрессии. Исследования последних лет указывают на тесную взаимосвязь этих двух явлений.

Цель исследования: изучить степень депрессии и ее взаимосвязь с эмоциональным выгоранием у студентов-медиков.

Материалы и методы. Нами было проведено анонимное анкетирование 105 студентов 5 курса лечебного и педиатрического факультетов. Для анкетирования использовались шкала депрессии Бека и опросника на определение уровня психического выгорания (MBI). Для анализа полученных данных были использованы методы непараметрической статистики.

Результаты исследования. Количество девушек обучающихся на педиатрическом факультете, участвующих в анкетировании, составило 41 человек (80,3%), а юношей 10 (19,6%). Девушек, обучающихся на лечебном факультете, было 43 (80%), юношей – 11 (20%). Средний возраст студентов педиатрического и лечебного факультета составил 22 года. Количество работающих студентов педиатрического факультета – 19 (37,2%), лечебного – 30 (55,5%). При оценке степени депрессии оказалось, что тяжелой депрессией страдает одна студентка (2,4%) и один студент (10%) педиатрического факультета. Отсутствуют симптомы депрессии у 18 девушек (43,9%) и 6 юношей (60%) обучающихся на педиатрическом факультете. Легкую степень депрессии имеют 6 студенток (14,6%), умеренно выраженную – 9 (22%), выраженную – 7 (17%). У 2 студентов (20%) мужского пола обучающихся на педиатрическом факультете отмечается депрессия легкой степени, у 1 (10%) – умеренной. Тяжелая степень депрессии была выявлена у 8 студентов лечебного факультета (15,69%), из них 7 девушек, 1 юноша. Депрессия средней степени была выявлена у 7 студентов лечебного факультета (11,8%), девушек – 6, юношей – 1, умеренной степени у 4 (7,8%) студентов, 3 девушки, один юноша. Субдепрессия была выявлена у 13 студентов лечебного факультета (25,49%), из них девушек – 11, юношей – 2. Отсутствие депрессии было выявлено у 19 студентов (37,25%), из них девушек – 13, юношей – 6. Высокое эмоциональное истощение было выявлено у 21 студента (41,1%) педиатрического факультета, все студенты, имеющие высокую степень истощения – девушки. Средняя степень истощения была выявлена у 16 студентов (31,4%), из них девушки – 12, юноши – 4. Низкое психоэмоциональное истощение выявлено у 11 студентов (21,6%), девушек из них 6, юношей – 5, а крайне низкую степень исто-

щения выявили у 3 студентов (5,9%), девушки 0 2, юношей -1. У 9 студентов (16,7%) лечебного факультета была выявлена крайне высокая степень эмоционального истощения, из них девушек – 7, юношей – 2; высокое значение психоэмоционального истощения было выявлено у 17 студентов (31,5%), все студенты были женского пола. Среднюю степень психоэмоционального истощения имеют 20 студентов лечебного факультета (37%), девушек – 15, юношей -5, низкое и крайне низкое истощение было выявлено у 8 студентов (14%), из них 4 девушки, 4 юноши.

Вывод. В результате проведенного нами исследования было установлено, что у большинства студентов 5 курса лечебного и педиатрического факультетов имеются симптомы депрессии и присутствуют средние и высокие значения эмоционального истощения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Макарова Д. А. Эмоциональное выгорание студентов-медиков / Макарова Д. А., Тараканова А. В., Кароли Н. А. // Бюллетень медицинских Интернет-конференций. – 2020. – Том 10, № 1. – С. 37.
2. Шишорин Р. М. Представление о синдроме эмоционального выгорания: современное исследование и его применение в психиатрии / Шишорин Р. М., Срывкова К. А., Руженкова В. В., C. Maslach, M. P. Leiter // World Psychiatry. – 2016. – 15 (2). – С. 104-112.

ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА У ПОДРОСТКОВ С ИНТЕРНЕТ-АДДИКЦИЕЙ

КОРЖАВИНА А. С., КВАСЮК С. В., АКУБАРДИЯ Т.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра психиатрии и наркологии, научный руководитель: д. м. н., профессор Раева Т. В.

Актуальность. Эмоциональный интеллект (ЭИ) – это совокупность способностей и самооценки, связанных с эмоциями [1]. Достаточно длительный период времени интеллект воспринимался как способность задействовать только логические и вычислительные способности мышления, не затрагивая эмоциональную сферу. Однако с ростом значимости эмоциональной грамотности как неотделимой составляющей мозговой деятельности возникла необходимость в разработке данного понятия. ЭИ способен существенно влиять на образ мышления человека, включая выбор способа действия в важных ситуациях, формирование подходов к решению различных задач. Считается, что ЭИ и гибкость в преодолении трудностей могут оказывать защитное действие против развития различных видов аддиктивного поведения [2].

Цель исследования. Изучить взаимосвязи между уровнем развития ЭИ и интернет-аддикции у подростков.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 70 подростков от 14 до 17 лет, среди которых было 53% девочки и 47% мальчиков, двух общеобразовательных школ г. Тюмени. В определении уровня ЭИ использовался тест ЭИ Холла, в определении уровня интернет-аддикции – тест Л. Н. Юрueva и Т. Ю. Бoльбот. Изучены нормативные показатели эмоционального интеллекта у подростков, этапы и периоды их формирования [3]. Психологическое обследование проведено на платформе Google-формы. Обработка данных произведена в формате Microsoft Office Excel с использованием шкалы Чеддока и последующим проведением корреляционного анализа.

Результаты исследования. В средней подростковой группе (52 чел.) 50% обследованных продемонстрировали низкий уровень ЭИ и только 13,4% высокий. Наибольшее снижение выявлено среди таких показателей как: управление своими эмоциями (60,3%) и распознавание эмоций (45,2%). В старшей подростковой группе доминирует средний уровень ЭИ (41,2%). Наиболее затруднены у них, наряду с управлением своими эмоциями (47%), такой такие навыки как эмоциональная осведомленность (35,3%).

Согласно результатам анализа данных методики на выявление интернет-аддикции, показатель аддиктивного поведения в исследуемой группе составил 52,8%. Наибольшая распространенность интернет-аддикции была в средней

подростковой группе (высокий уровень выявлен у половины – 51,8%), в старшей – ниже (38,8%). Высокий уровень интернет-аддикции показали девочки (53,7%). Среди мальчиков наиболее подвержены интернет-зависимости 45,2% подростков. Далее был проведен корреляционный анализ ЭИ и интернет-аддикции в данных группах по шкале Чеддока.

Наиболее выраженные корреляции наблюдались у подростков старшей возрастной группы (16-17 лет). Кроме того, схожие показатели наблюдаются у респондентов женского пола. Корреляция между показателями интернет-аддикции и ЭИ прямая, поскольку коэффициент ранговой корреляции (К) положительный. Наиболее высокие значения наблюдались у девочек (К:0,9-0,99). Вариация результата составляет 4,11% (в группе 16-17 лет) и 9,61% (у девочек) соответственно и зависит от вариации показателя интернет-аддикции.

У подростков 14-15 лет и у мальчиков выявлена обратная корреляция между показателями интернет-аддикции и ЭИ (К отрицательный) и умеренная (К:0,3-0,5). Вариация результата: 0,22% и 0,15%.

Выводы. Обратная взаимосвязь между низким уровнем ЭИ и прогрессирующим ростом интернет-аддикции в группе 14-15 лет и у мальчиков отражает низкую способность к пониманию собственных и чужих эмоций, и как следствие стремление к обособленности через погружение в виртуальный мир и усугубление интернет-зависимости. Прямая взаимосвязь между высоким уровнем ЭИ и ростом интернет-аддикции в группе 16-17 лет и у девочек позволяет предположить сложность интерпретации собственных эмоций в реальном мире, формирование внутренних барьеров и погружение в виртуальный мир с целью более глубокого и полного раскрытия собственных переживаний. Анализ данных результатов предполагает необходимость использования дифференцированного подхода в развитии ЭИ в данных группах с использованием современных тренинговых программ, которые будут способствовать повышению контроля и понимания подростками эмоциональной регуляции, а также росту их субъективного счастья [1].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Joan Guerra-Bustamante. Emotional Intelligence and Psychological Well-Being in Adolescents / Joan Guerra-Bustamante, Benito León-del-Barco, Rocío Yuste-Tosina, Víctor M. López-Ramos, Santiago Mendo-Lázaro // Int. J. Environ. Res. Public Health, 2019, 16 (10).
2. Шуняев С. С. Особенности эмоционального интеллекта у подростков [электронный ресурс]. – <https://infourok.ru/osobennosti-emocionalnogo-intellekta-u-podrostkov-3695930.html> (Дата обращения: 08.12.2022).
3. Гизатулина Д. С. Особенности эмоционального интеллекта подростков / Гизатулина Д. С. Выпускная квалификационная работа. – 2019. – 69 с.

ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ДИССОНАНС СОТРУДНИКОВ КОЛЛ-ЦЕНТРА ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ КАК ФАКТОР, СПОСОБСТВУЮЩИЙ ВЫГОРАНИЮ НА РАБОТЕ

ЛУШНИКОВА С. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра психиатрии и наркологии, научный руководитель: д. м. н., профессор Раева Т. В.

Актуальность. Колл-центр – это явление относительно новое для российской медицины, но уже плотно вошедшее в стиль современной жизни. Особенность данного отдела заключается в том, что большой поток звонков пациентов с разным эмоциональным состоянием, зачастую с проявлениями агрессии, в первую очередь влияет на операторов и требует эмоциональной стабильности, чтобы поддерживать высокий уровень обслуживания. [1] Поэтому большое внимание следует уделять их обучению, чтобы регистраторы были готовы к негативным эмоциям со стороны пациентов и умели адаптивно на них реагировать. Как следствие подобная работа сопровождается выраженной эмоциональной нагрузкой. Сотрудникам необходимо регулировать свои чув-

ства и выражения в рамках своей работы. Взаимодействуя с пациентами, операторы обязаны проявлять определенные эмоции, которые предусмотрены правилами работы, даже если эти эмоции могут отличаться от их истинных чувств. Подобное явление называется эмоциональным диссонансом [2], которое может вносить свой вклад в развитие выгорания у сотрудников, что требует углубленного исследования.

Цель исследования. Изучить особенности эмоционального диссонанса у сотрудников колл-центра городской поликлиники, проанализировать его роль в формировании профессионального выгорания.

Материалы и методы. В исследовании приняло участие 15 сотрудников колл-центра ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 17» г. Тюмень (главный врач Неверова Е. Н.), среди которых большинство составляли женщины (80%). Средний возраст был 33,1±1,8 лет. 53% из них имели высшее неоконченное образование, 27% – среднее профессиональное образование, 7% – среднее образование, а 13% – высшее образование, но не медицинской специальности. Профессиональное выгорание изучалось при помощи «Опросника профессионального выгорания Маслач (MBI)» (1986). Когнитивный диссонанс был оценен при помощи Франкфуртской шкалы эмоций с помощью 5 вопросов, например, как часто во время работы им приходилось «показывать эмоции, которые не соответствовали их внутренним чувствам» и т. п.

Результаты исследования. Анализ полученных данных показал, что 79% сотрудников очень часто приходится выражать положительные эмоции по отношению к пациентам, когда на самом деле они этого не чувствуют, 20% – очень редко, 1% – никогда. Наряду с этим 47% сотрудников очень редко проявляют неприятные эмоции, а 33% обследованных не делают этого никогда. 67% сотрудников заставляют себя изображать сочувствующие эмоции в работе, только 33% делают это очень редко. При этом многие отмечали, что им приходится сталкиваться с нейтральным отношением при общении с пациентами (60%), 27% – имеют дело с этим очень редко, а 13% – никогда. Большинство сотрудников (67%) отмечают, что в работе важно знать, что чувствуют пациенты.

Эмоциональный диссонанс влияет на эмоциональное истощение сотрудника, последнее в свою очередь является основной составляющей выгорания [3]. По результатам «Опросника профессионального выгорания Маслач» эмоциональное истощение высокого уровня наблюдалось у 40% обследованных, среднего – у 40%, низкого – у 20%. Деперсонализация высокого уровня выявлена у 67%, среднего – у 27%, низкого – у 6%. Редукция профессиональных достижений высокого и низкого уровня – диагностирована у 27% обследованных, среднего – у 46%. Важно отметить, что у сотрудников, которые чувствуют сильный эмоциональный диссонанс (40%) системный индекс синдрома перегорания в среднем составляет 0,47 (варьирует от 0,41 до 0,68).

Вывод. Общение по телефону имеет свои особенности, именно поэтому важно внимательно следить за содержанием сказанного, построением фразы, интонацией голоса. Требования работы заставляют сталкиваться сотрудников колл-центра с эмоциональным диссонансом, что непосредственно влияет на их эмоциональное истощение. Соответственно эмоциональный диссонанс, как фактор, способствующий выгоранию на работе, играет важную роль. Именно поэтому необходимо реализовать полезные мероприятия для поддержки сотрудников в борьбе с эмоциональным диссонансом, а также для создания благополучия в колл-центрах. Кроме того, очень важно проработать обучение для операторов, позволяющее подготовить к работе и самостоятельно поддерживать эмоциональную стабильность.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Molino M, Emanuel F, Zito M (2016) Inbound Call Centers and Emotional Dissonance in the Job Demands – Resources Model. *Front. Psychol.* 7:1133. doi: 10.3389/fpsyg.2016.01133.
2. Чернышев В. М., Стрельченко О. В., Мингазов И. Ф. Организация работы регистратуры поликлиники / Практическое руководство. Москва, 2022. – 256 с.
3. Панасенко Т. В., Азарко Е. М. Эмоциональное выгорание у медицинских работников [Электронный ресурс].: <https://cyberleninka.ru/article/n/emotsionalnoe-vygoranie-u-meditsinskih-rabotnikov>.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ФЕНОМЕНЫ, СВЯЗАННЫЕ С ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНЫМ СТРЕССОМ ВОЕННОГО ВРЕМЕНИ

МЕЛЬНИЧЕНКО В. В.

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького» Минздрава ДНР, г. Донецк, кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии, научный руководитель: д. м. н., профессор Абрамов В. А.

Актуальность. В настоящее время в России и за рубежом опубликовано значительное число работ, посвященных психическим последствиям локальных войн и террористических актов. В России это работы, описывающие психические состояния у участников войн в Афганистане и Чечне [1-2]. Среди зарубежных исследований преобладают работы американских исследователей по посттравматическим стрессовым расстройствам у вьетнамских комбатантов [3-4].

В целом, исследования психических последствий военных конфликтов ограничиваются выявлением и изучением тех расстройств, которые указаны в МКБ-10 и DSM-IV. Травма военного времени, массивные экзистенциальные переживания, связанные с реальным риском для жизни, затрагивают все составляющие личностного потенциала человека, что оказывает значительное влияние на его жизнедеятельность. Феномены, отражающие индивидуальные способы реагирования личности на тяжелый стресс до настоящего времени не изучались. В то же время длительное пребывание в чрезвычайной ситуации угрозы жизни может приводить к тем или иным деформациям компонентов личностного потенциала и, соответственно, к дезадаптивным стратегиям поведения.

Цель исследования. Выделить и описать содержательные характеристики психологических и психопатологических феноменов, отражающих индивидуально-специфические переживания у лиц, длительное время находившихся в условиях травматического стресса, связанного с военными действиями.

Материалы и методы. Обследовано три группы лиц в возрасте от 22 до 55 лет: 1-я группа – 130 человек мужского пола, мобилизованные для прохождения военной службы; 2-я группа – 60 человек – лица мужского пола, призванные на военную службу по контракту и 3-я группа – 110 человек – лица смешанного пола длительно переживавшие стрессы военного времени. В работе использовались: клинический метод, полуструктурированное интервью и метод самоотчета.

Результаты исследования. Анализ данных показал определенные трудности при разграничении феноменов психологического и психопатологического регистров при квалификации посттравматических стрессовых состояний. Как известно, эмоциональные проявления стресса могут рассматриваться и как проявления адекватной психологической реакции на трудную жизненную ситуацию, и как проявления психопатологического уровня. В качестве более или менее надежных критериев для отнесения выявленных отклонений к клинической проблематике мы опирались на следующие признаки: а) субъективное ощущение болезни и невозможности справиться с фрустрирующей ситуацией; б) нарушение субъективного благополучия; в) признаки социальной дезадаптации.

Все неблагоприятные последствия травматического стресса, связанного с военными действиями, у обследованного контингента, по степени их выраженности и масштабы распространения были разделены на три группы: 1. Социопатии или нарушения социального самочувствия; 2. Посттравматические стрессовые состояния; 3. Индивидуально-специфические посттравматические психопатологические феномены.

Вывод. Травматическая фрустрация в области душевной и духовной жизни, связанная с военными действиями, делает неизбежной угрозу психическому здоровью. Феноменологическая представленность возникающих при этом нарушений, на наш взгляд должна рассматриваться в научном контексте,

выходящем за рамки международных классификаций психических расстройств: от социопатий или феномена неаутентичной жизни, связанной с дезадаптивными субклиническими психическими реакциями до выраженных экзистенциально-личностных деформаций. Значительный клинико-феноменологический разброс посттравматических стрессовых состояний, связанных с экстремальным стрессом военного времени, связан не только с продолжительностью и интенсивностью стрессового воздействия, но и с индивидуально-личностными преломлениями этих воздействий, затрагивающих все значительные экзистенциальные данности человека.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Нечипоренко, В. В. Реакции боевого стресса и медико-психологическая реабилитация участников войн / В. В. Нечипоренко, С. В. Литвинцев, Е. В. Снедков // Российский психиатрический журнал. – 1997, № 1. – С.35-38.
2. Морозов, В. М. Психическое состояние военнослужащих, освобожденных из плена / В. М. Морозов, В. И. Булько, А. В. Рустанович // Воен. мед. журн. – 1997, № 5. – С. 47-48.
3. Kulak, R. A. Trauma and the Vietnam War Generation: Report of Findings from the National Vietnam Veterans Readjustment Study / R. A. Kulak, W. E. Schwinger, J. A. Fairbank. – New-York: Brunner: Mazel, 1990. [in Russian].
4. Scull, C. S. Existential themes in interviews with Vietnam veterans: doctoral dissertation / C. S. Scull. – Institute of Transpersonal Psychology, 1989. [in Russian].

САМОПОВРЕЖДАЮЩЕЕ ПОВЕДЕНИЕ У ПОДРОСТКОВ: ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ И ОПАСНОСТЬ ТЕНДЕНЦИИ

СЕГЕДА А. С., САЗОНОВА А. Д.

ФГБОУ ВО Тамбовский государственный Университет имени Г. Р. Державина, медицинский институт, г. Тамбов, кафедра психиатрии и неврологии, научный руководитель: к. п. н., профессор Гажа А. К.

Актуальность. Сейчас эпидемия самоповреждающего несуицидального поведения (NSSI) в мире [4]. На сегодняшний момент в нашей стране очень мало исследований, посвященных изучению самоповреждения. В последнее время учеными регистрируется рост числа случаев подросткового селфхарма, согласно исследованиям около 15% подростков хотя бы один раз пробовали нанести вред себе [3]. Самые частые варианты проявления NSSI – порезы, данный метод наиболее характерен для девушек, поврежденными становятся предплечья, бедра, ладони, плечи. Юноши чаще используют нанесение ударов кулаком по различным объектам и самоизбиение [1,2]. Самоповреждающее поведение оказывают отрицательное влияние на психологическое и физическое здоровье подростков, и в последующем может привести к суициду.

Цель исследования. Изучение особенностей формирования и проявления самоповреждения у подростков.

Материалы и методы. Для выявления особенностей формирования были взяты 2 группы исследуемых в возрасте 15-17 лет. Первая – это пациенты психоневрологического отделения с признаками селфхарма – 18 человек, вторая – школьники 10-11 классов – 30 человек. Исследование проводилось с помощью шкал тревоги и безнадежности (А. Бек), опросника суицидального риска (ОСР) (А. Г. Шмелев), опросника уровня агрессивности (А. Басс, А. Дарки).

Результаты исследования. Среди пациентов психоневрологического отделения с признаками селфхарма девушки составили 88,9%, юноши – 11,1%. Около 77,8% подростков наносят порезы на различные участки тела (предплечья, плечи, бедра, голени); 22,2% наносят себе сильные удары или бьются головой, конечностями. Среди опрошенных пациентов большинство (61,1%) причиняли себе вред с целью облегчения эмоциональной боли, 27,8% – для привлечения внимания родителей, и 11,1% – как самонаказание. По шкале А. Бека, 67% школьников имели незначительный уровень тревоги, 33% – среднюю выраженность. У пациентов с самоповреждениями 11,1% обладали незначительной тревожностью, 55,5% – средней и 33,4% – очень высокой. По ре-

зультатам интерпретации опросника уровня агрессивности в группе школьников средние значения соответствуют низкому уровню агрессивности, в группе пациентов показатели находятся на повышенном и среднем уровне. Данные, полученные с помощью шкалы безнадежности, указывают на то, что у 46,7% школьников безнадежность не выявлена. У этих людей отсутствует негативное отношение к субъективному будущему. У 39,8% школьников выявлена легкая степень безнадежности, у 6,9% – средняя и у 6,6% – тяжелая. Т.о., всего 53,3% подростков имеют негативные ожидания относительно будущего. Данный показатель может являться косвенным маркером суицидального риска. Среди пациентов у 5,5% безнадежность не выявлена. У 33,3% проявлена легкая степень безнадежности, у 38,9% – средняя, у 22,3% – тяжелая. Т.о., у 94,5% пациентов выраженный уровень безнадежности, лежащий в основе многих психических расстройств. Данные методики ОСР указывают, что среди пациентов наибольшая выраженность наблюдалась в шкале «социальный пессимизм». Выраженность шкал «аффективность» и «несостоятельность» находится на одинаково высоком уровне. Таким лицам под доминированием эмоций свойственно реагировать импульсивно, нерационально, что очень свойственно проявлению NSSI. У школьников выявлена выраженность шкал – «максимализм» и «социальный пессимизм». У большинства подростков выражена отрицательная концепция окружающего мира, которая в будущем может развиться в психическое заболевание.

Выводы. Было установлено, что у пациентов с проявлениями селф-харма изначально более высокие показатели агрессивности, депрессивности, тревожности. Таким образом, развитию NSSI предшествует определенная психологическая конституция. Порезы и другие травмы – только следствие колоссального внутреннего надлома. Специалисту необходимо выяснить, что отсутствует в жизни или какие источники страданий, неустраимые другими способами, присутствуют в жизни, что селфхарм является единственным выходом. Деятельность по превенции заболеваний психоневрологического профиля должна быть направлена на уменьшение индивидуальных проблем, которые способствуют развитию несуицидального самоповреждения, и на развитие альтернативных навыков позитивного преодоления, общения, управления стрессом и сильной социальной поддержки.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гарагашева, Е. П. Самоповреждения: вопросы классификации / Е. П. Гарагашева // Университетская медицина Урала. – 2021. Т. 7. № 3 (26). С. 21-22.
2. Давидовский, С. В. Несуицидальные самоповреждения у подростков: современные концепции / С. В. Давидовский, С. А. Игумнов, К. С. Козлов // Вопросы психического здоровья детей и подростков. – 2022. – Т. 22. – № 2. – С. 80-91.
3. Любов, Е. Б. Несуицидальные самоповреждения подростков: общее и особенное / Е. Б. Любов, П. Б. Зотов // Суицидология. – 2020. Т. 11. – № 3 (40). С. 44-71. – DOI 10.32787/suiciderus.20-11-03 (40) -44-71.
4. Boev, O. I. Monitoring of Intentional Self-Harm as a Tool to Detect Mental Disorders and Improve Access to Psychiatric Care / O. I. Boev, O. G. Bychkova // Consortium Psychiatricum. – 2022. Vol. 3. № 2. P.60-68. DOI 10.17816/CP181.

СУИЦИД ЧЕРЕЗ ПОВЕШЕНИЕ. ТИПИЧНЫЙ ПОРТРЕТ ЖЕРТВЫ ПО Г. ТЮМЕНИ И ЮГУ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

ХУДАНОВА С. Г., БУДАНЦЕВ В. Е., КАБИРОВА М. Н.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра патологической анатомии и судебной медицины, научный руководитель: заведующий медико-криминалистическим отделением ГБУЗ ТО «ОБСМЭ» Барышников И. Н.

Актуальность. Суицид через повешение – ведущий способ ухода из жизни в большинстве стран мира, что определяет его как важную проблему всего общества [4]. В России и странах ближнего зарубежья суицид посредством повеше-

ния в последние десятилетия стоит на первом месте по частоте использования [1, 2, 3]. По данным Федеральной службы государственной статистики Росстат [6] ежегодно в РФ добровольно уходят из жизни около 17000 человек.

Цель исследования. Провести анализ статистических данных и выявить категорию лиц, попадающих в группу риска, а также определить типичный портрет «висельника» в Тюмени и по югу Тюменской области.

Материалы и методы. Заключение судебно-медицинского эксперта медико-криминалистического отделения – 547 экземпляров.

Результаты исследования. Изучены экспертизы подъязычногортаннотрахеальных комплексов за 2018-2021 гг. В 403 экспертизах проводилось исследование органокомплексов изъятых у трупов людей, скончавшихся вследствие механической асфиксии. В 144 причина смерти не связана с повешением или иной strangulation асфиксией.

Мужчины выбрали повешение как способ самоубийства в 87,3% случаев, женщины – в 12,7%. Средний возраст совершения самоубийства у мужчин составил 45,5 лет, у женщин 53,5 года. Так же, согласно наблюдениям, минимальный возраст повешения составил 11 лет, максимальный – 93 года.

При анализе возрастов, установлено следующее: до 20 лет – 1% и 4,7% женщин и мужчин соответственно, 21-30 лет -1,48% и 15,6%, 31-40 лет -1% и 20,6%, от 41-60 лет -4,7% и 26,1%, от 60 и старше – 5% и 69%. Отмечается тенденция, что женщины выбирают повешение, как самоубийства, в более старшем возрасте (55 ± 5), чем мужчины (45 ± 5).

При исследовании органокомплексов шеи у некоторых лиц обнаружены старые прижизненные частично, либо полностью консолидированные переломы. Данные изменения могут свидетельствовать о предыдущих попытках суицида или о травмах различного генеза. Так за период 2018-2021 гг., сросшиеся переломы были обнаружены у 17 мужчин и у 11 женщин, что равняется 4,8% у мужчин и 21,5% у женщин соответственно. Из чего можно сделать вывод о том, что женщины чаще совершают суицидальные попытки, но реже приводящие к летальному исходу [5].

В ходе исследования нами было установлено, что большинство повешений приходится на январь (от 39% до 58% чаще, чем в другие месяцы). При этом, некоторые авторы

отмечают [7], что «пик» суицидальных попыток приходится на весенний и осенний периоды года, что может быть связано с межсезонной периодичностью обострений психических расстройств либо, со стрессовыми факторами при смене температурного и инсоляционного режимов.

Выводы: типичным суицидентом-«висельником» в Тюмени и юге Тюменской области является мужчина в возрасте 45 ± 5 лет. Наиболее часто повешение выбирают мужчины трудоспособного возраста. Наши исследования подтверждают и общероссийскую статистику: согласно данным Росстата количество мужчин преобладает над количеством женщин, а совершают повешение в возрасте 35-40 и 45-50 лет соответственно.

В 4,8% всех изученных суицидов через повешение (у мужчин) и в 21,5% у женщин имели место признаки старых прижизненных переломов. Практически пятикратное преобладание относительных значений свидетельствует о более частых незавершенных попытках у женщин, чем у мужчин.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аминов, И. Самоубийства и их профилактика в России, 2019 год: основные факты // Демоскоп Weekly. – 2020. – Сентябрь (№ 869-870).
2. Аминов, И. Самоубийства и их профилактика в Российской Федерации, 2020 год: основные факты // Демоскоп Weekly. – 2021. – Сентябрь (№ 911-912).
3. Гилинский, Я. И., Румянцева, Г. А. Основные тенденции динамики самоубийств в России [Электронный ресурс]. – <https://www.narcom.ru/ideas/socio/28.html>.
4. Зотов, П. Б. Суицидология в подготовке медицинского профессионала: междисциплинарный подход/П. Б. Зотов // Суицидология. – 2019. № 3. – С. 93-101.
5. Розанов, В. А. К вопросу о гендерном парадоксе в суицидологии – современный контекст/ В. А. Розанов // Суицидология. – 2021. № 1. – С. 80-108.
6. Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. – <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/rus19.pdf>.
7. Федин, И. В. Поиск взаимосвязи завершенного суицида с фазами луны, времени года и возрастом. Статистика суицида среди населения города Красноярск за 2016-2017 год / И. В. Федин, В. И. Чикун, Н. В. Дядичкин. – Здравсохранение Югры: опыт и инновации, 2020. № 3. – 65 с.

ДЕТСКИЕ ПСИХОТРАВМЫ ВО ВЗРОСЛОЙ ЖИЗНИ

РЯБОВА В. Н.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра психологии и педагогики с курсом психотерапии,
научный руководитель: д. м. н., профессор Приленский Б. Ю.

Актуальность. Психотравмы возникают, практически, у каждого из нас в детском возрасте, но у кого-то они проявляются незначительно, а для кого-то могут стать серьезной проблемой и вызвать агнозию психики. Такие люди часто страдают депрессиями, застенчивы и унылы, им непросто построить отношения и добиться успеха в карьере.

Корректировать психологические травмы лучше и легче всего на этапе их возникновения, потому как непроработанные стрессовые ситуации могут повлиять на качество последующей жизни во взрослом возрасте.

Цель исследования. Изучить теоретические и практические аспекты возможности влияния детских психологических травм на стратегию поведения младшего школьника, и в дальнейшем, проявление их во взрослой жизни.

Материалы и методы. Был составлен и дистанционно проведен опрос на основе методических пособий для психотерапевтических практик. Опрос прошли 120 человек, из них 81 женщины и 39 мужчины. Большую часть опроса прошли люди от 18 до 24 лет (97%), 30 и более лет (2%) и 25-29 лет (1%). [3]

Были проведены тесты и методики для выявления детских психологических расстройств/проблем. Опрос прошло 32 человека, младших классов (2-3 классы) средней образовательной школы. [3]

Анализ психолого-педагогических источников и социально-психологических в исследуемой проблеме; Критерий корреляционного анализа Пирсона;

Эмпирическое исследование проводилось с помощью комплекса психодиагностических методик: «Нарисуй историю», «Кинетический рисунок семьи», «Семейная социограмма».

Результаты исследования.

1 блок: результаты, взрослого контингента людей.

37% опрошенных имели сложность в детстве с самоактуализацией из-за родительских «установок», 63% – нет.

У 38% опрошенных, родители проявляли чрезмерную строгость при воспитании, строго наказывали за проступки; 62% – не были подвержены такой психоэмоциональной нагрузке.

Родители были сдержанны в проявлении любви и ласки, опасаясь, что вы вырастаете несамостоятельным и изнеженным, с данным утверждением 30% людей согласились, 70% – нет.

88% опрошенных не согласились с данным выражением – «Вы пережили в детстве травмирующие события: ДТП, аварию, стихийное бедствие и т. п., с ранением или смертью

людей», 12% – подтвердили значимость для себя данного выражения.

2 блок: результаты, младших классов.

Тест «Нарисуй историю» позволил оценить эмоциональное состояние испытуемых. Всего 32 испытуемых, из них 15 детей имеют низкий балл по двум шкалам, из них 8 испытуемых имеют признаки психологической дезадаптации, которая определяется как индивидуально-личностными свойствами, так и временным фактором, вызванным фрустрирующими обстоятельствами, так же 7 – имеют признаки психологической дезадаптации с яркой протестной реакцией, что может свидетельствовать о недавнем травмирующем событии. [1]

Тест «Кинетический рисунок семьи». Из результатов теста можно сказать, что в группе испытуемых большая часть семей (75%) имеет благоприятную семейную обстановку, дети чувствуют себя комфортно и уверенно [1], однако 25% испытуемых не чувствует себя комфортно в домашней обстановке, семейная ситуация данных испытуемых может отмечаться как неблагоприятная.

Для определения характера коммуникации в семье был проведен тест «Семейная социограмма». В ходе проведения методики, было замечено, что у детей, которые получили высокие показатели конфликтности в тесте «Кинетический рисунок семьи», на социограмме отсутствовал один из родителей или иных членов семьи.

Вывод. Анализ психотерапевтической литературы, а также результаты проведенной нами экспериментальной работы показали, что влияние психотравм на поведенческие особенности детей очень велико. Глубина травмы зависит от индивидуально-психологических особенностей человека, частоты и длительности воздействия негативных факторов и вида травмирующего события. [2] Как показало исследование, многие психологические травмы идут из детства, и важную роль в формировании и развитии детских психотравм играет семья. Дети, растущие в атмосфере понимания и любви, имеют меньше трудностей, и наоборот, нарушение детско-родительских отношений и трудности в семейной ситуации ведут к формированию психологических проблем и комплексов. У ребенка, пережившего психотравмирующее событие, психика склонна к формированию навязчивостей, страхов и социофобии, что в дальнейшем мешает формированию личности уже взрослого человека.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Астапов, В. М. Психология детей с нарушениями и отклонениями психического развития. / В. М. Астапов, Ю. В. Микадзе // СПб.: Питер, 2008. – 384 с.
2. Конти, Пол. Травма. Невидимая эпидемия/ Пол Конти; перевод с английского П. С. Одинцова. – Москва: Издательство АСТ, 2022. – 288 с. – (Психика и жизнь).
3. Сухотина, Н. К. Нервно-психическое здоровье детей в аспекте школьной адаптации. / Н. К. Сухотина // Клиническая и социальная психиатрия. – 1999. – № 11. – 34-38 с.

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО БУДУЩЕГО

ОЦЕНКА МЕЖЛИЧНОСТНОГО ОБЩЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ И ПАЦИЕНТА В КОНТЕКСТЕ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

АЗИМОВА Б. Х., ОМАРОВА И. С.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра теории и практики сестринского дела, научный руководитель: д. м. н., профессор Лапик С. В.

Актуальность. В современных условиях, когда ответственность, средства массовой информации подвергают медицину негативной критике, когда раздаются голоса о кризисе доверия к медицине, проблемы этики и деонтологии в медицине, проблемы нравственности профессии медицинского работника приобретают особую остроту и актуальность [1].

Основной задачей модернизации здравоохранения является обеспечение оказания качественной и доступной медпомощи населению, современному обществу нужны медицинские сестры, сочетающие в себе прочные профессиональные знания с нравственными принципами медицинской профессии [2,4].

Цель исследования. Проведение оценки межличностного общения медицинской сестры и пациента в контексте повышения качества медицинской стоматологической помощи.

Материалы и методы исследования. Метод анкетирования для диагностики взаимоотношений «Медсестра-пациент».

Результаты исследования и их обсуждение. В нашем исследовании согласилось участвовать 16 медицинских сестер стоматологической клиники ООО «УММА». На вопрос, «Какие трудности возникают при общении с пациентом» большинство респондентов (96%) ответили, что трудностей не возникает, 4% респондентов отметила, что трудности возникают, если пациент агрессивен. 100% медсестер в своей профессиональной деятельности всегда руководствуются принципами профессиональной этики и медицинской деонтологии. У 80% опрошенных медсестер никогда не возникали моменты профессиональной деформации, а у 20% иногда случались конфликтные ситуации. На вопрос «Как Вы справляетесь со стрессами» медицинские сестры слушают музыку – 24%, тренинг – 24%, читают – 20%, у 52% стрессовых ситуаций не было. Для развития реализации медицинской этики и деонтологии, 88% респондентов предлагают проводить семинары и конференции, 8% – издание буклетов и периодических изданий, круглый стол с ведущими специалистами из разных стран – 4%.

Для выявления оценки взаимоотношений «Пациент-медсестра» среди пациентов стоматологии ООО «УММА» был проведен опрос методом анкетирования, состоящий из 8 вопросов, в котором приняли участие 60 человек. Из всех опрошенных, 14% респондента ответили, что не удовлетворены качеством работы медицинской сестры, а 86% – да. К 30% пациентам медсестры обращаются по имени и отчеству, к 26% обращаются только по фамилии, к 44% – по фамилии или по имени и отчеству. На вопрос «Объясняют ли медсестры правила ухода за полостью рта после стоматологических вмешательств» большинство респондентов 77% ответили «да», в 13% объясняют, если пациент спрашивает об этом, а 10% респондента ответили, что не объясняют. По мнению 83% респондентов медицинские сестры соблюдают принципы профессиональной этики и деонтологии, а 17% считают, что иногда они нарушают медицинскую деонтологию. 63% пациентов полагают, что общение с медсестрой значительно влияет на восстановление здоровья. По мнению 30% респондентов, общение с медсестрой не оказывает благотворное влияние на восстановление здоровья, 7% затруднились от-

ветить на данный вопрос. На вопрос, какими личными качествами должна обладать медицинская сестра стоматологической клиники, респонденты отметили такие качества, как доброта – 36%, чуткость – 26%, ответственность – 34%, милосердие и внимательность – 24%, также все 100% отвечают, что каждая медсестра должна обладать терпением.

Выводы:

1. Важнейшими качествами медицинской сестры считаются: уважительное отношение и стремление помогать, внимание и терпимость, доброта, вежливость и душевность. Немаловажную роль играют – внешний вид, выражение лица, речь медсестры [3].
2. В условиях медицинской организации взаимоотношения «медсестра-пациент» определяет чувство доверия, наличие конструктивных отношений.
3. Медицинская сестра должна учитывать и найти индивидуальный подход к каждому пациенту, обращаться по имени и отчеству.
4. Для предупреждения профессиональной деформации у медсестер необходимо уметь справляться со стрессами.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Кулешова Л. И. Основы сестринского дела: курс лекций, сестринские технологии // Л. И. Кулешова, Е. В. Пустоветова; под ред. В. В. Морозова. – Ростов н/Д: Феникс, 2011. 733 с.
2. Хвощева С. Е. Сестринское дело. Новое понятие – сестринский процесс – М.: Медицина, 2015. 355 с.
3. Лапик С. В., Белькова Л. В., Петухова Л. Н. Роль дисциплины «Введение в профессию» в формировании профессиональной траектории бакалавра сестринского дела // Медицинская наука и образование Урала. 2022. Т. 23. № 3 (111). С. 99-103.
4. Лапик С. В. Востребованность бакалавров сестринского дела на региональном рынке труда // Университетская медицина Урала. Т. 4. № 34 (15). 2018. С. 18-21.

РОЛЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КАЧЕСТВ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

АЛПАТОВ Д. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра теории и практики сестринского дела, научный руководитель: к. м. н., доцент Сагадеева Е. М.

Актуальность. В настоящее время профессиональные качества медицинских сестер играют важную роль в профессиональной деятельности. В медицинских учреждениях медицинские сестры имеют большую ответственность за оказание качественной медицинской помощи больным. Они осуществляют постоянное наблюдение за больными, проводят диагностику и оказывают профессиональную поддержку докторам.

Медицинские сестры должны иметь не только большой профессиональный опыт, но и высокие профессиональные навыки для обеспечения лучшей помощи больным. Они также должны быть честными, доброжелательными и дисциплинированными, а также иметь высокий уровень эмоциональной и психологической устойчивости. Они должны быть готовы принимать необходимые решения в случаях неотложной медицинской помощи.

Цель исследования. Путем проведения опроса респондентов выявить и оценить роль профессиональных качеств медицинской сестры в профессиональной деятельности в ГАУЗ ТО «Поликлиника № 17» Тюменской области.

Материалы и методы. Анкетирование проводилось в разных возрастных группах среди медицинских сестер ГАУЗ ТО «Поликлиника № 17» Тюменской области. Репрезентативная выборка участников проводилась путем простого слу-

чайного отбора. 100% (25 опрошенных) принявших в опросе респондентов являются действующими медицинскими сестрами. Опрос состоял из 10 взаимосвязанных логически между собой вопросов.

Результаты исследования. На основе проведенного исследования, можно представить следующие результаты:

1. Обладание профессиональными качествами имеет ключевое значение для медицинских сестер, поскольку это позволяет им обеспечивать безопасную и качественную медицинскую помощь пациентам.
2. Для медицинских сестер крайне важно иметь хорошие коммуникационные навыки, поскольку это позволяет им лучше понимать потребности пациентов и обеспечивать качественное обслуживание.
3. Высокие профессиональные стандарты для медицинских сестер необходимы, чтобы обеспечить безопасность и качество медицинских услуг.
4. Добросовестность и ответственность медицинских сестер можно показать, придерживаясь установленных стандартов поведения и профессиональной этики.
5. Высокий уровень профессиональной ответственности для медицинских сестер необходим, чтобы они могли достичь максимальных результатов и получать достойную оплату.
6. Профессиональные качества медицинских сестер вкладывают в профессиональную деятельность, предоставляя пациентам безопасную и качественную медицинскую помощь.
7. Профессиональные качества медицинских сестер, такие как аналитическое мышление и ответственность, могут поддерживать рациональное использование ресурсов.

Выводы. В современной медицине медицинские сестры выполняют важную роль, предоставляя образование, лечение и уход за больными. Они проявляют большое понимание и сострадание для больных и их семей. В этой связи роль профессиональных качеств медицинской сестры является неотъемлемой частью их профессиональной деятельности.

Важным профессиональным качеством медицинской сестры является способность принимать решения в нестандартных ситуациях. Они должны иметь большое понимание процессов качества здоровья, а также способность оценивать и использовать имеющуюся информацию для выбора наиболее оптимального подхода.

В заключение, можно сказать, что профессиональные качества медицинской сестры имеют неоспоримое значение для их профессиональной деятельности. Они дают им возможность лучше понимать ситуацию пациента и принимать более осмысленные решения, что впоследствии приводит к более высокому уровню лечения и ухода за больными.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Калинина Н. А. Организация и профессиональные качества медицинской сестры в процессе обеспечения качества медицинской помощи // Известия Уральского государственного медицинского университета. – 2020. – № 6. – С. 78-83.
2. Зверева В. А. Роль профессиональных качеств медицинской сестры в организации и проведении надлежащей медицинской помощи // Фармацевтическая практика. – 2020. – № 5. – С. 20-25.
3. Колесникова А. В. Профессиональные качества медицинской сестры и их влияние на оказание медицинской помощи // Вестник Сибирского Федерального Университета. – 2020. – № 7. – С. 98-103.
4. Никитина О. Н. Профессиональные качества медицинской сестры в процессе обеспечения качества медицинской помощи // Медицинская экспертиза. – 2020. – № 4. – С. 56-59.
5. Родионова Н. Ю. Профессиональные качества медицинской сестры как основа оказания медицинской помощи // Информационный бюллетень Всероссийского научно-медицинского общества. – 2020. – № 6. – С. 40-45.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ДЕПРЕССИИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

АНТОНОВА А. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра теории и практики сестринского дела, научный руководитель: д. м. н., профессор Лапик С. В.

Актуальность. Количество стрессовых событий и переживаний адаптации препятствуют спокойствию подростков и молодых людей, вызывая депрессивные симптомы. Депрессия – это болезнь, особенно распространена и набирает популярность среди студентов. Безусловно, депрессивные симптомы могут навредить студенту вуза, что может привести к возможному отчислению с курса. На данный момент проведено очень мало исследований на тему депрессивных состояний у студентов, поэтому тема является актуальной [1].

Цель исследования: состояла в том, чтобы описать распространенность депрессии среди студентов медицинского университета, а также дать рекомендации по предотвращению депрессивных состояний.

Депрессия – это психическое расстройство многофакторной этиологии, распространенное более чем у 264 миллионов человек во всем мире [1].

Студенты вузов относятся к группе населения, склонной к развитию депрессивных симптомов, даже если они легкие, из-за стрессоров, с которыми они сталкиваются при обучении: информационная перегрузка, требования преподавателей, новая адаптация, нехватка времени для отдыха, семейные стрессы, ограниченность финансов, вследствие этого необходимость сочетать работу и учебу, все эти факторы могут спровоцировать психические расстройства. Необходимо учитывать, что раннее выявление этих симптомов позволяет предотвратить и диагностировать психические расстройства, в частности депрессию.

Материалы и методы. Анонимное исследование с аналитической целью, проводилось в течение одного месяца (с 7 января 2023 г. по 7 февраля 2023 г.). Исследуемая группа состояла из студентов, обучающихся в одном университете (Тюменский государственный медицинский университет). Отбор студентов был проведен с использованием случайной выборки. Сбор данных осуществлялся путем самостоятельного заполнения шкалы Бека. Шкала содержит 21 категорию симптомов и жалоб из числа наиболее часто встречающихся у пациентов с депрессией. Каждая категория состоит из 4-5 утверждений, соответствующих специфическим признакам депрессии. Каждый респондент заполнил анкету, обведя номер (а) предложения, которые его устраивали. Диапазон шкалы идет от 0 до 63: от 0 до 9 – отсутствие депрессивных симптомов; от 10 до 15 – легкая депрессия (субдепрессия); от 16 до 19 – умеренная депрессия; от 20 до 29 – выраженная депрессия (средней тяжести) от 30 до 63 – тяжелая депрессия.

Результаты исследования. Исследуемая группа состояла из 94 студентов с 1 по 6 курс. Средний возраст студентов составил 20,2 года, с крайними значениями от 17 до 36 лет. Из 94 студентов из всех категорий 58% имели баллы от 10 до 15, 14% имели баллы от 16 до 19, 13% имели баллы от 20 до 29, 10% имели баллы от 30 до 63 и 5% имели баллы менее 9.

Вывод. Данное исследование позволило нам выявить распространенность депрессии у студентов медицинского университета. Студенты разных возрастных категорий обладают различным эмоциональным состоянием, но студенты с 4 по 6 курс более склонны к депрессивному состоянию.

В первую очередь это говорит о том, что необходимо вести здоровый образ жизни: заниматься физической культурой, уметь отдыхать (медитировать, заниматься йогой, читать и т. д.), соблюдать циклы сна/бодрствования и питаться сбалансированно. Нужно выходить на улицу каждый день, чтобы подвергать себя воздействию естественного дневного света. Самое главное – консультация с психологом/психотерапевтом при первых признаках депрессии [2]. Также с результатами, полученными в этом исследовании, возникает необходимость реализации программ психологической

поддержки студентов, чтобы поддержать их перед лицом конфликтных ситуаций, присущих академической жизни и будущей профессиональной деятельности, с целью минимизировать ущерб, причиняемый душевными страданиями на протяжении всего курса обучения. Кураторы и преподаватели должны информировать студентов о различных расстройствах, о важности соблюдения баланса между учебой, работой и отдыхом. Создание в образовательной организации службы (кабинета) психологической поддержки позволит проводить профилактику депрессивных состояний среди студентов, тем самым, улучшит их психоэмоциональное здоровье, что таким образом повысит мотивацию к активной учебной деятельности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гаврилова, Е. С. Распространенность возбудимости и депрессии среди студенческой молодости и ее связи с факторами риска хронических неинфекционных заболеваний / Е. С. Гаврилова, Д. А. Яшин, Л. М. Яшина. – М.: Наука, 2018. – 12 с.
2. Проскурякова, Л. А. Здоровье сбережение в системе высшего образования: учебник / Л. А. Проскурякова. – СПб.: Питер, 2019. – 80-83 с.

СОБЛЮДЕНИЕ ЭТИКИ И ДЕОНТОЛОГИИ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ

БАБАЕВА А. Т.

*ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра теории и практики сестринского дела,
научный руководитель: д. м. н., профессор Лапик С. В.*

Актуальность. В настоящее время проблема этики и деонтологии практической деятельности медицинских сестер различного уровня образования имеет особую важность и социальную значимость, что направляет нас на поиск путей повышения эффективности и результативности образования в вопросах этики и деонтологии. Специалисты сестринского дела помогают врачам в создании благоприятной обстановки в медицинских организациях, а также обеспечивают высокий профессиональный и морально-этический уровень медицинской помощи [1]. При обращении пациентов в медицинские организации, необходимо иметь представление о том, как медицинский персонал воспринимает пациента, поскольку профессиональная деятельность людей, имеющих медицинское образование, связана с оказанием помощи другим людям, поэтому очень важно, чтобы было взаимопонимание между медицинскими работниками и пациентами.

Цель данного исследования посвящена оценке соблюдения этических и моральных норм поведения в профессиональной деятельности медицинскими сестрами.

Материалы и методы исследования: в ходе исследования был проведен анализ научной литературы. Для проведения исследования были опрошены 36 медицинских сестер, работающих в ГБУЗ ТО «Городская поликлиника № 8» посредством анкетирования. Стаж работы опрошенных медицинских сестер составляет более 10 лет.

Результаты исследования. Отражением общей этики в работе медицинских работников является медицинская этика. Также проблема медицинской этики включает в себя широкий круг вопросов, охватывающих диагностику заболевания, реабилитацию больных, а также моральные нормы в таких схемах, как «врач – больной», «врач – родственники больного», «врач – врач», «врач – медсестра», «медсестра – больной», «медицинский работник – общество» и другие. Учение о проблемах морали и этики называется деонтологией, которая неотделима от медицинской этики. Медицинская этика и деонтология – науки, изучающие принципы поведения медицинских работников, деятельность которых направлена на создание благоприятных условий для обследования, лечения и реабилитации больных [2]. Анализ результатов анкетирования показал соблюдение этических норм медицинским персоналом. Мы проанализировали ответы медсестер, возраст которых составляет от 21-34 лет – 43,8%, от 35-55 лет – 31,3%, 56 лет и старше – 25%. Первый

вопрос анкетирования был связан с пониманием термина «этика». 6,3% считают, что это – «правила поведения за столом», 93,8% – «наука для описания и объяснения морали». По вопросу морального долга 93,8% медсестер ответили, что это необходимость выполнять данные обязательства, 6,3% – «необходимость ежедневно ходить на работу». Знания определения термина «профессиональная этика» 81,3% респондентов ответили, что это «профессиональные моральные кодексы», 18,8% – «правила поведения». На необходимость применения принципов этики и деонтологии в практике сестринского персонала 100% опрошенных работников ответили «да». На вопрос «Следуете ли вы в своей практике принципам этики?» 93,8% ответили «утвердительно», 6,3% – «не всегда». На вопрос, связанный с обязательством соблюдения субординации, 100% ответили «Да». У 43,8% опрошенных возникали случаи фамиллярности, неслужебного характера взаимоотношений с коллегами, особенно врачами, при исполнении медицинскими работниками профессиональных обязанностей, не возникали – в 56,3%. Роль этики в практике, как считают респонденты, важна для «повышения квалификации», «улучшения отношений с пациентами». 25 человек из 36 были свидетелями использования медперсоналом грубой, «ненормативной» лексики.

Выводы. На основании всего вышесказанного мы можем констатировать, что проблема соблюдения этических норм медицинскими сестрами существует. Необходимо использовать единый метод для разрешения этой проблемы, например, проведение систематических тренингов для медицинского персонала с целью улучшения моральных и этических норм в медицинских организациях и учреждениях. Также в клинические дисциплины старших курсов необходимо включать кейсы с заданиями по этике и деонтологии, не ограничиваясь только дисциплиной «Введение в профессию» или «Основы сестринского дела» [3].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Вовченко, В. А. Психотерапевтический контакт медсестры и пациента / В. А. Вовченко. – Медицинская сестра. 2015. – № 6. – 3-6 с.
2. Егоршин, А. П. Этика деловых отношений: Учебное пособие / А. П. Егоршин, В. П. Распопов, Н. В. Шашкова. – М.: НИМБ, 2016. – 416 с.
3. Лапик, С. В. Роль дисциплины «Введение в профессию» в формировании профессиональной траектории бакалавра сестринского дела / С. В. Лапик, Л. В. Белькова, Л. Н. Петухова // Медицинская наука и образование Урала. Т. 23. № 3 (111). 2022. С. 99-103.

РОЛЬ СПЕЦИАЛИСТОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В УЛУЧШЕНИИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

БАГИРОВА Э. Э.

*ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра теории и практики сестринского дела,
научный руководитель: к. м. н., доцент Галиуллина О. В.*

Актуальность. Рост числа лиц пожилого и старческого возраста в структуре населения как в мире, так и в России имеет прямое влияние на деятельность множества государственных институтов, так и жизнь общества в целом, подобная реструктуризация состава населения диктует усиление политики в области пожилых людей, их прав и возможностей, обеспечения условий для их активной интеграции в жизнь общества, что позволит обеспечить им здоровую и полноценную старость [1,2]. Всесторонний подход к данной проблеме не возможен без привлечения специалистов сестринского дела, их готовность участвовать в управлении здоровьем старшего поколения является актуальной проблемой для исследования и в дальнейшем совершенствование деятельности сестринского персонала в гериатрической практике и медико-социальном сопровождении лиц пожилого и старческого возраста.

Цель исследования: определить участие специалистов сестринского дела в улучшении качества жизни лиц пожилого и старческого возраста и провести анализ их готовно-

сти управлять здоровьем пациентов старших возрастных групп.

Материалы и методы. В исследовании использовались следующие методы – библиографический, аналитический, социологический, статистический и психологический. Проведено исследование методом опроса, в котором приняло участие 38 человек, период исследования – ноябрь-январь 2022/2023 гг. База исследования ГАУЗ ТО ГП № 5 г.Тюмени.

Результаты исследования. Обзор литературных источников о медико-социальном сопровождении лиц пожилого и старческого возраста, позволил сделать вывод о важности совместной работы специалистов различного уровня, для оказания квалифицированной помощи лицам старших возрастных групп. Респонденты, принимавшие участие в анонимном опросе представлены следующими возрастными группами до 20 лет 24%, 21-30 лет 47%, больше 30 лет 29%, женского пола 82%, лица мужского пола составили 18%, с высшим образованием 16%, неоконченное высшее образование 34%, и 50% имели среднее образование. 42,1% респондентов не отрицают работу с пожилыми, причем 26,3% из этой группы дали утвердительный ответ, отрицательный ответ дали 21,1% опрошенных, остальные 36,8% не испытывают желание работать с пациентами этой возрастной группы. Мотивационная составляющая для респондентов – это материальное поощрение, так отметили 84,2% опрошенных, так же в качестве мотивационного фактора указывают удобный график работы 6,3%, карьерный рост 4,2%, посещение фитнес студий и оплата спортивных секций 5,3% опрошенных. Все респонденты хорошо ориентируются в возрастных критериях определения лиц пожилого и старческого возраста, имеют представление о понятии – гериатрия. Респонденты считают, что на количество прожитых лет влияют такие факторы как образ жизни – 35,2%, условия жизни – 37,5% и генетическая предрасположенность – 26,1%, остальные 2,2% считают, что это система здравоохранения и организация медицинской помощи, состояние окружающей среды. Опрошенные в 78,9% случаев указывают, что лица пожилого и старческого возраста должны проходить диспансеризацию один раз в полгода или ежегодно, остальные отмечают, что это личное желание пациентов. Так для лиц старших возрастных групп занятия физической культурой должны составлять не меньше 60 минут считают 52,7% опрошенных, 20,7% считают, что заниматься физическими занятиями в неделю необходимо более 100 минут. На вопрос достаточности знаний для работы с пациентами старшего поколения положительно ответили только 10,5% респондентов, а 52,6% опрошенных имеют знания, но нуждаются в дополнительной подготовке и 26,3% респондентов отмечают, что у них недостаточно знаний для работы с этой группой пациентов. На вопрос о возможности работать консультантом по здоровой старости 36,8% опрошенных дали положительный ответ, 63,2% такого желания не имеют.

Вывод. Проведенное исследование показало, что средний медицинский персонал ГАУЗ ТО ГП № 5 в целом готов работать с лицами старших возрастных групп, осведомлен о возрастных категориях данной группы, владеет информацией по профилю гериатрии, но нуждается в дополнительной информации и повышении квалификации по специальности «Сестринское дело в гериатрии». Основным мотивационный фактор для работы с лицами пожилого и старческого возраста выступает материальное поощрение, удобный график работы, сокращенный рабочий день и обеспечение карьерного роста для сотрудников. Таким образом специалисты сестринского дела готовы работать с этой категорией пациентов в составе мультидисциплинарной команды.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Будущее России. Национальные проекты: целевые показатели и основные результаты // 2019 С. 110.
2. Вебер В. Р. Основы сестринского дела. Ростов н/Д: Феникс, 2007-573.

ВЛИЯНИЕ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ НА РЕЖИМ ТРУДА И ОТДЫХА У СТУДЕНТОВ

БЕРДЫШЕВ В. В., ЗУБИК Г. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра теории и практики сестринского дела, научный руководитель: к. м. н., доцент Чайковская М. В.

Актуальность. Пандемия, начавшаяся в 2019 году, нанесла сильный удар по многим сферам человеческой деятельности. Коснулась она и сферы образования: студентам пришлось вынужденно перейти на дистанционное обучение. С одной стороны, такой подход имеет достоинства: возможность обучаться в любое время и в любом месте, ученик может самостоятельно подстраивать график под свой ритм жизни, с другой стороны, не всем хватает дисциплины для самоорганизации, да и дистанционное образование несовершенно. Студенты стали пренебрегать режимом, выполнять задания поздно вечером или даже ночью, что, несомненно, сказалось на их самочувствии. Но, с другой стороны, на основе проведенных учеными исследований был сделан вывод, что и преподаватели, и студенты понимают необходимость данных мер самоизоляции, и считают, что это может являться поводом развивать свой профессиональный и культурный потенциал [1]. В связи с вышеизложенным, изучение данной темы очень актуально в наше время, так как она коснулась каждого.

Цель исследования. Изучить влияние дистанционного обучения на режим студентов.

Материалы и методы. Анализ литературы по теме исследования, анкетирование респондентов, математическая обработка данных с построением одномерных диаграмм.

Результаты исследования. В ходе анкетирования были получены следующие данные. На вопрос «Хорошо ли получается планировать свой день самостоятельно и выполнять задачи вовремя?» большинство студентов ответили, что они способны правильно выстраивать свой день и не забывают об отдыхе, это очень важно для сохранения продуктивности. По ответам на вопрос «Изменилось ли качество сна во время дистанционного обучения?» мы можем заметить, что многие студенты находят больше времени на сон во время дистанционного обучения. Скорее всего это связано с уменьшением потраченного времени на дорогу до вуза. Так как организм в состоянии хронической усталости теряет способность справляться с воспалениями, что грозит развитием тяжелых заболеваний [6]. Поэтому большее время на сон влияет на улучшение здоровья студентов. В их числе: проблемы с легкими, суставами, сердечно-сосудистой системой и даже рассеянный склероз.

Выводы. В ходе исследования были сделаны следующие выводы: учащиеся оказались в сложных для них обстоятельствах, но несмотря на это большинству студентов удалось сохранить самообладание и подстроиться под изменившиеся условия. Стоит сказать, что дистанционное обучение имеет как положительные последствия, так и отрицательные. Дистанционное обучение является достаточно удобным инструментом получения знаний, в связи с тем, что не студенты не тратят время на то, чтобы добраться до своего учебного заведения, но, в связи с этим был замечен тот факт, что у студентов было замечено снижение физической активности, что может оказать пагубное влияние на состояние здоровья и физического развития студентов. Данная ситуация способна влиять на формирование факторов риска развития заболеваний [2,3,4,5]. Эта проблема может быть решена с помощью грамотного составления расписания дистанционного обучения, где будут учтены перерывы на физическую активность обучающихся: прогулки, занятия спортом. При грамотном внедрении дистанционного обучения в образовательный процесс можно добиться более высоких результатов в обучении.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Елшанский С. П. Отношение студентов к дистанционному обучению в период пандемии: положительные и отрицательные аспекты / С. П. Елшанский, М. В. Ферапонтова, О. С. Ефимова // Педагогика и психология образования. – 2021. – № 2. – С. 125-136.

2. Поливарова З. В., Чайковская М. В. Здоровьесберегающие технологии в системе организации интеграции деятельности педиатрической и терапевтической службы // Научный вестник Тюменской медицинской академии. 2003. № 2. С. 80-81.
3. Чайковская М. В. Сестринское дело – как основа международного сотрудничества. Научный вестник Тюменской медицинской академии. 2000. № 4. С. 22.
4. Чайковская М. В. Экология и здоровье детей, проживающих в индустриальных районах Тюменского региона, Омский научный вестник. 2006. № 7 (43). С. 315-318.
5. Чайковская М. В. Модернизация экономики регионов России: проблемы, ориентиры и факторы развития. Материалы Всероссийской научно-практической конференции, посвященной 55-летию ТИИ-ТюмГНУ. 2011. С. 315-318.
6. Газенкампов К. А. Влияние нарушений и качества сна на состояние психофизического здоровья и успеваемости студентов. – 2015 – № 12 (часть 2) – С. 257-260.

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА О ЦЕЛИАКИИ

БОШАРОВА Д. Ф.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра теории и практики сестринского дела, научный руководитель: старший преподаватель Петухова Л. Н.

Актуальность. Целиакия – это аутоиммунное заболевание с поражением тонкой кишки, характеризующееся непереносимостью глютена пшеницы и других злаков у генетически предрасположенных лиц и сопровождающееся развитием атрофии слизистой оболочки. Данная патология чаще всего диагностируется в детстве или подростковом периоде, однако на данный момент растет число взрослых и пожилых людей с проявлениями этого заболевания. Увеличение распространенности целиакии предположительно считается результатом глобализации, повышенного потребления глютена, изменением его качества и распространенностью различных средиземноморских диет [2]. Целиакия имеет значительный ряд клинических проявлений и при отсутствии лечения могут возникнуть серьезные осложнения, такие как рак кишечника, лимфома и приводить к тяжелому синдрому нарушения всасывания [1]. Невероятную важность несет знание о данном заболевании и его проявлениях, так как диагностика имеет значительные трудности. Именно поэтому, исследование, направленное на осведомленность будущих медицинских работников о целиакии актуально и значимо.

Цель исследования. Оценить информированность студентов медицинского вуза о целиакии.

Материалы и методы. Нами был проведен анализ научной литературы и анонимное анкетирование 100 студентов старших курсов Тюменского государственного медицинского университета.

Результаты исследования. В результате анкетирования было выявлено, что значительная доля студентов – 23% не знают, что такое целиакия, не знакомы с продуктами содержащими глютен 22% анкетированных. Большинство опрошенных – 70%, считают, что данное заболевание может проявляться только у детей до года, 21% – отметили подростковый период и только 9% – студентов считают возможным проявление целиакии у пожилых людей. В связи с различными клиническими проявлениями целиакии и сложностью ее диагностики не все студенты знакомы с внекишечными проявлениями данного заболевания, 83% респондентов отметили среди клинических проявлений только диарею, 37% первичную или вторичную аменорею, задержку развития – 44%, на персистирующую усталость указали – 48% студентов, высыпания по типу герпетиформного дерматита – 53%, бесплодие – 22%, атаксия – 17%, необъяснимое повышение травматизма – 36%, перелом при неадекватной травме/остеопорозе/остеопороз связали с проявлением целиакии только 30% опрошенных. Среди методов диагностики 58% студентов считают достоверным только гистологические исследования слизистых тонкого кишечника и двенадцатиперстной кишки, на возможность проведения серологиче-

ских исследований указали – 14% респондентов. В качестве лечения только 65% респондентов считают соблюдение пожизненной безглютеновой диеты. В завершении опроса большинство студентов выразили заинтересованность в дальнейшем углубленном изучении данного заболевания, поскольку выявили дефицит знаний.

Вывод. Результаты исследования показали недостаточную осведомленность студентов о таком заболевании, как целиакия в вопросах симптоматики, диагностики и лечения. Этот факт свидетельствует о необходимости повышения образованности студентов в этих вопросах. Как выяснилось в контексте нашего исследования заподозрить данную патологию, могут не только врачи гастроэнтерологи, но и врачи различных специальностей, а также медицинские сестры-бакалавры имеющими первичный контакт с пациентами. Важно активно распространять достоверную информацию о данном заболевании средствами массовой информации и интернет-ресурсов с целью его раннего выявления и предотвращения осложнений.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Быкова, С. В. Осведомленность врачей о целиакии: результаты опроса/ С. В. Быкова, Е. А. Сабельникова, Е. И. Задиран, А. И. Парфенов// Эффективная фармакотерапия, 2021. Т. 17. № 16. С. 92-100. [https://umedp.ru/articles/osvedomlennost_vrachey_o_tseliakii_rezultaty_oprosa.html?sphrase_id=83217&yclid=Idtqi66nhr467159659] (дата обращения: 05.02.2023).
2. Копишинская, С. В. Современные представления о целиакии// Казанский медицинский журнал, 2016. [https://cyberleninka.ru/article/n/sovmennyye-predstavleniya-o-tseliakii] (дата обращения: 03.02.2023).
3. Орешко, Л. С. Современное представление о целиакии взрослых/ Л. С. Орешко, И. Г. Бакулин, Е. Б. Авалуева, Е. А. Семенова, С. И. Ситкин// Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология, 2021 [https://cyberleninka.ru/article/n/sovmennoe-predstavlenie-o-tseliakii-vzroslykh] (дата обращения: 08.02.2023).

РОЛЬ АКАДЕМИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ-БАКАЛАВРА В АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ С ОВЗ В ШКОЛЕ

БРЕЖНЕВА К. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра теории и практики сестринского дела, научный руководитель: д. м. н. профессор Лапик С. В.

Актуальность. Медицинская реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) не вызывает проблем. К сожалению, вопрос социальной и педагогической адаптации таких детей всё еще стоит остро. Однако, существует обширный выбор методов развития, адаптации и обучения таких детей. Их результаты достойны внимания и практического применения [1]. Выпускники-бакалавры института общественного здоровья и цифровой медицины Тюменского ГМУ в соответствии с требованиями профессионального стандарта и первичной аккредитации могут работать в школах в качестве специалистов по организации медицинской помощи несовершеннолетним обучающимся [2]. Для продолжения их профессионального развития в этом направлении в Тюменском ГМУ планируется открытие магистратуры дефектологического профиля.

Цель исследования: обосновать возможность и необходимость формирования первичных умений по дефектологии у специалиста по организации медицинской помощи несовершеннолетним обучающимся в образовательных организациях.

Материалы и методы. Анализ электронных источников статистических данных, анкетирование.

Результаты исследования. Первый класс- сложный и одновременно очень важный период в жизни любого ребенка, особенно ребенка с ОВЗ. Из-за особенностей развития взаимодействие таких детей с социальной средой, механизмы адекватного реагирования снижены. Симптомами трудностей в адаптации могут служить заторможенность, депрессия, тревожность, нежелание идти в школу, стремление раньше из нее уйти, боли различных локализаций.

У академической медицинской сестры, работающей в школе, с учетом программы ее подготовки достаточно умений, чтобы дифференцировать этиологию того или другого заболевания. Если ребенок регулярно посещает медицинский кабинет с различными проблемами, но доподлинно известно, что у ребенка нет никакого диагноза, а его поведение и жалобы вызывают вопросы, академическая медицинская сестра может заподозрить психосоматику или способ избежать травмирующей ситуации. В такой ситуации ей необходимо применить основы дефектологических знаний на практике.

Мы проанализировали статистические данные учеников первых классов МОУ СОШ г. Надыма за 2022 год. Общий уровень готовности к обучению в школе учащихся 1 классов МОУ СОШ г. Надыма составил: высокий-12%, выше среднего-34%, средний-17%, ниже среднего-18%, низкий-18% из 843 обучающихся. Уровень социальной адаптации соответствует у 69%, у 31%-выявлено несоответствие, тогда как уровень социальной адаптации у детей с ОВЗ соответствует норме лишь у 47% из 187 исследуемых. Интеллектуальная готовность высокая у 34%, средняя у 42%, а низкая-у 24%. У детей с ОВЗ картина обстоит иначе. Уровень высокой готовности у 18%, средней у 47%, а низкой у 34%. Из статистики видно, что количество детей с низкими показателями преобладает над высокими как для обычных детей, так и для детей с ОВЗ. Это именно те дети, которые не смогли получить должную адаптацию в детских садах и школах. Академическая медицинская сестра-бакалавр один из первых значимых представителей службы белого халата для ребенка. От ее внимательности и компетентности зависит динамика адаптации в новой среде, психическое и социальное благополучие ребенка. При проведении анкетирования среди родителей первоклассников выяснилось, что более 79% детей скорректировали свое поведение, психическое и физическое здоровье, социально адаптировались в новой среде благодаря своевременному началу работы психологической, медицинской и педагогической бригады. Такие дети теперь меньше испытывают трудности в усвоении материала, менее подвержены стрессам, быстрее ориентируются в ситуации.

Выводы. Знание основ психологии и дефектологии академической медицинской сестры-бакалавру необходимо для раннего выявления детей с адаптивным отставанием. Методики адаптации как для обычных детей, так и для детей с ограниченными возможностями здоровья положительно влияют на формирование интеллекта ребенка, психоречевого развития, психологической устойчивости, что положительно сказывается на социализации ребенка, его умении оценивать обстановку, реагировать в стрессовой ситуации и дает старт для дальнейшего становления личности [3].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Айзман Р. И. Медико-биологические основы дефектологии. – М.: Юрайт, 2020. 225 с.
2. Лапик С. В. Перспективы и проблемы подготовки бакалавров сестринского дела // Системная интеграция в здравоохранении: Электронный научно-практический журнал для специалистов здравоохранения, экономики и управления, информационных технологий, педагогики, психологии и социальной работы. № 4 (34). 2017. С 45-51.

УРОВЕНЬ ТРЕВОЖНОСТИ КАК ФАКТОР ПРИВОДЯЩИЙ К ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ ВЫГОРАНИЮ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

ВИХТИНСКАЯ О. Н., ГАШИМОВА А. Ф.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра теории и практики сестринского дела, научный руководитель: к. м. н., доцент Галиулина О. В.

Актуальность. Обусловлена тем, что деятельность медицинских работников напрямую связана с высоким уровнем ответственности за свои действия, жизнь и здоровье людей, что является фактором, приводящим к повышенной тревожности, который в свою очередь оказывает влияние на формирование синдрома профессионального выгорания [2].

Цель исследования. Выявить влияние уровня тревожности на психоэмоциональное выгорание медицинских работников разного профиля.

Материалы и методы. В исследовании применены теоретический, аналитический и статистический методы. Для диагностики уровня тревожности мы провели опросы, один из которых основан на шкале тревоги Спилбергера-Ханина, а второй – опросник выгорания Маслач [1,3]. Исследование проведено: ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 5», ГБУЗ ТО «Областная инфекционная клиническая больница», ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 1», ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 2».

Результаты исследования. В исследовании приняли участие 20% респондентов в мужского пола, 80% респондентов женского пола, по возрасту респонденты распределились следующим образом – от 18 до 24 лет – 20%, от 25 до 35 лет – 80%. Полученные результаты отражены в нескольких показателях, по которым мы оценивали показатели тревожности, а затем сопоставляли их с уровнями эмоционального выгорания.

Показатель реактивной (ситуационной) тревожности, который характеризует состояние человека в данный момент времени, а также может проявляться излишним напряжением, беспокойством, и вызывать нарушение внимания, снижение работоспособности, повышенную и быструю утомляемость и истощаемость: большая часть медицинских работников (80%) – имеют низкий показатель данного вида тревожности, а остальные 20% – имеют умеренный показатель ситуационной тревожности.

Данные по личностной тревожности, а это склонность к восприятию практически всех ситуаций, как угрожающих, и реагирование на эти ситуации состоянием сильной тревоги, высокий уровень которой может быть причиной эмоционального выгорания, были следующие: 50% имеют умеренный показатель тревожности, 40% имеют высокий показатель тревожности и лишь 10% опрошенных имеют низкий показатель личностной тревожности.

Особое внимание результатам опросника Маслач мы уделили шкале «Эмоциональное истощение». Результаты были следующие: низкий уровень психоэмоционального выгорания наблюдается у 20% опрошенных, 20% имеют средний уровень, высокий уровень у 50% опрошенных и 10% респондентов имеют очень высокий уровень психоэмоционального выгорания.

Вывод. Проанализировав результаты, мы пришли к выводу, что тревожность напрямую влияет на профессиональное выгорание, а именно: чем выше показатели тревожности, тем выше уровень профессионального выгорания медицинских работников, и наоборот.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Водопьянова, Н. Е., Старченкова Е. С. Опросник выгорания Маслач, МБИ/ПВ [Электронный ресурс]. – <https://psytests.org/stress/maslachC-run.html>.
2. Миргород, Н.В. О проблеме эмоционального выгорания медицинских работников: методы профилактики и пути преодоления [Электронный ресурс]. – <https://cyberleninka.ru/article/n/o-probleme-emotsionalnogo-vygoraniya-meditsinskih-rabotnikov-metody-profilaktiki-i-puti-preodoleniya>.
3. Ханин, Ю. Л. Шкала тревоги Спилбергера-Ханина, STAI [Электронный ресурс]. – <https://psytests.org/anxiety/stai-run.html>.

ПРОФИЛАКТИКА ДЕПРЕССИИ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

ВОЕВОДИН Н. Д.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра высшего сестринского дела, научный руководитель: старший преподаватель Кузнецова Н. В.

Актуальность. Профессиональное выгорание – развивается на фоне хронического стресса и ведет к истощению эмоционально-личностных ресурсов. Данный синдром считается одним из самых опасных, среди профессиональных «деформаций». Профессиональному выгоранию в большей степени подвержены люди, чьи профессии связаны с ком-

муникацией. Депрессия является тяжелым последствием запущенного профессионального выгорания. Медицинские работники выходят в лидеры среди «выгорающих» профессий. Вопрос профилактики эмоционального выгорания различными способами не перестает быть актуальным уже много лет.

Цель исследования. Провести исследование уровня профессионального выгорания работников СМП. На основании проведенного исследования, составить рекомендации по профилактике профессионального выгорания медицинских работников.

Материалы и методы. За основу работы были взяты труды таких ученых как: Н. Е. Водопьянова, А. К. Маркова, К. Маслач, В. Е. Орёл, С. Джексон. Интерес к теме профессионального выгорания вызван нарастанием проблем, оказывающих негативное влияние на самочувствие и эффективность труда. Согласно официальным данным, представленным в статье журнала «Высшая школа организации и управления здравоохранения», тестирования медицинских работников за 2018 год, среди 1350 врачей у 54% был выявлен высокий уровень профессионального выгорания. Для исследования своей подстанции скорой медицинской помощи, я взял методику выявления уровня профессионального выгорания К. Маслач и С. Джексона. Данный опросник предназначен для измерения основных показателей синдрома профессионального выгорания (перегорания): эмоционального истощения, деперсонализации и редукции профессиональных достижений. В 2007 году в НИПНИ им. Бехтерева была проведена адаптация оригинального опросника Маслач применительно к медицинским работникам. Методика была дополнена математической моделью вычисления общего индекса перегорания. Благодаря результатам проведения данной диагностики, можно будет сделать вывод о выраженности профессионального выгорания, выявить наличие последствий профессионального выгорания (таких как депрессия), составить рекомендации по профилактике.

Результаты исследования. В опросе приняли участие 20 сотрудников СМП (должность – фельдшер), возрастная категория проходивших опрос от 25-50 лет, принимали участие мужчины и женщины. Исследования показали, что из 20 человек проходивших анкетирование у 3 человек (15%) высокий уровень профессионального выгорания, двое из них люди старше 40 лет, со стажем работы более 15 лет. Один человек с высоким уровнем «выгорания» имеет стаж работы менее 5 лет, возраст 26 лет. Исходя из этого, можно сделать вывод, что выгоранию подвержены разные категории возрастов и количество стажа, все зависит от индивидуальных особенностей человека, его характера и образа жизни. Данная категория людей находится в группе риска, возможного появления депрессии. Необходимо помощь специалиста. Так же из 20 проходивших анкетирование у 12 (60%) человек средний уровень профессионального выгорания, возрастная категория людей от 30 лет, стаж работы более 5 лет. Данной категории людей необходимы срочные меры профилактики профессионального выгорания, для стабилизации психического состояния и комфортного ощущения себя на рабочем месте. Низкий уровень профессионального выгорания у 5 (25%) человек, это люди возраста от 25 лет, со стажем от 2 лет. Молодые специалисты в меньшей степени подвержены профессиональному выгоранию, их психика более «подвижная». Данной категории людей так же необходимы меры профилактики профессионального выгорания, для того чтобы не допускать более высокого уровня «выгорания».

Выводы. Медицинские работники подвержены профессиональному выгоранию. Полученные в ходе исследования данные помогут нам, более точно и эффективно составить рекомендации для работников медиков. Рекомендации. Определение краткосрочных и долгосрочных целей в трудовой деятельности (возможно в тренинговой форме). Переоценка своих убеждений относительно себя, своих планов, других людей (в форме тренинга с помощью проективных методик). Отстаивание своих границ, отказ от дополнительной нагрузки. Соблюдение режима дня, сон не менее 8 часов, регулярное питание. Использование 10-15 минутных перерывов в работе, для снятия психоэмоционального на-

пряжения. Самоконтроль своего состояния, отслеживание чувств и эмоций (возможно в форме дневника самоконтроля). Регулярные посильные физические нагрузки, прогулки на свежем воздухе. Переключение. Занятия делом, не связанным с профессиональной деятельностью. Ежегодный отпуск. Создание финансовой «подушки».

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бойко В. В. Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении. – СПб, 2007.
2. Водопьянова, Н. Е. Синдром выгорания: диагностика и профилактика /Н.Е.Водопьянова, Е. С. Старченкова.– СПб.: Питер, 2009. – 320 с.
3. Орел, В. Е. Синдром психического выгорания личности /В.Е. Орел.- М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2007. – 448 с.

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В МОТИВАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ К ДОНОРСТВУ В РОССИИ

ГАЙДАРЖИ Е. В., ЧАЙКОВСКАЯ И. И.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра теории и практики сестринского дела, научный руководитель: к. м. н., доцент Чайковская М. В.

Актуальность. Донорство – это возможность любого человека внести вклад в создание здорового общества, ведь сдача крови и ее компонентов для использования их в лечебных целях, может подарить шанс на жизнь другому человеку. При этом лица, добровольно сдающие кровь, становятся донорами. Они спасают жизни других. Поэтому каждому человеку важно знать о том, кто такой донор и какой он вклад вносит в общество, благодаря чему количество доноров может увеличиться.

Цель исследования. Изучить особенности мотивации потенциальных и настоящих доноров и разработать программу для медицинских сестер, направленную на повышение активности здоровых людей к участию в донорстве.

Материалы и методы. Анализ литературы по теме исследования, анкетирование респондентов, математическая обработка данных с построением одномерных диаграмм.

Результаты исследования. Донорство стало развиваться еще во времена Первой мировой войны в СССР, тогда практиковалось массовое переливание крови в военно-полевых условиях. С 1927-1935 год были введены первые мотивационные программы для привлечения населения к донорству. Постановление «О кадрах доноров», в котором оценили большой вклад в страну и утвердили, что донорство является «особо полезной общественной функцией». В период Второй мировой войны значимость донорства возросла и в связи с научным прорывом были введены программы корпоративного донорства, где задействование населения не ограничивалось фронтом, где происходили сражения, но и в тылу всех действий. Таким образом количество доноров росло, ведь людей мотивировало то, что они могут помочь участникам боевых действий. После военных действий программа корпоративного донорства продолжала развиваться и спустя время проводилась на каждом предприятии, а для организации Дня донора собирали Донорский совет.

С 24 июня 1944 года доноры, которые регулярно сдавали кровь награждались отличительным нагрудным знаком и удостоверением «Почетный донор СССР» [1]. В настоящее время донорство стало стратегическим направлением в здравоохранении [6]. Так же опыт прошлых лет, от начала зарождения донорства и до настоящего времени, не прошел даром, произошли изменения в списке льгот, предоставляемых для почетных доноров России. В первую очередь, обратить внимание медсестры на организацию Дня донора. Донор – это здоровый человек. Роль медсестры пропагандировать ЗОЖ, активно участвовать в профилактической работе среди населения [2,3,4,5,7,8,9]. Теперь организации используют корпоративное донорство как систему командообразующих мероприятий. Это помогает сплотить коллектив, а также побудить заинтересованных людей к становлению донорами. В таких мероприятиях нередко участвуют волонтеры, которые информируют людей по теме донорства.

Вывод. В нынешнее время донорства имеет социальную значимость для общества. Целью деятельности медсестры является разработка новых мотивационных программ для того, чтобы увечить количество постоянных доноров. Рекомендовать введение в систему школьного образования открытых уроков, на которых медицинские сестры будут рассказывать о важности донорства. Это будет способствовать к привлечению к донорству молодого поколения по достижению совершеннолетия.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Корпоративное донорство крови в российской федерации [Электронный ресурс]. – https://yadonor.ru/common/upload/material_doc/file/1_Korpdonorstvo_NFRZ_2016_preview.pdf.
2. Елфимов Д. А., Елфимова И. В., Чайковская М. В. Изучение информированности населения о проблеме йододефицитных заболеваний Университетская медицина Урала № 1/2018. – с. 38–41.
3. Елфимов Д. А., Чайковская М. В. Информационные подходы преподавания в формировании компетенций будущих врачей // Университетская медицина Урала № 1/2018 -Материалы X юбилейного Терапевтического форума. 2018. С. 35.
4. Коновалов А. И., Чайковская М. В., Чайковская И. И. Юридическое сопровождение качества медицинской помощи, оказываемое населению Российской Федерации Академический вестник Ростовского филиала Российской таможенной академии. 2018. № 2. С. 154.
5. Поливарова З. В., Чайковская М. В. Здоровьесберегающие технологии в системе организации интеграции деятельности педиатрической и терапевтической службы // Научный вестник Тюменской медицинской академии. 2003. № 2. С. 80–81.
6. Рекрутинг доноров крови [Электронный ресурс]. – https://yadonor.ru/common/upload/materials_doc/file/rekruting.pdf
7. Чайковская М. В. Экология и здоровье детей, проживающих в индустриальных районах Тюменского региона, Омский научный вестник. 2006. № 7 (43). С. 271–274.
8. Чайковская М. В., Кузнецова Н. В. и др. Поиск ресурсов по формированию здорового образа жизни студенческой молодежи // Материалы XX Международной научно-практической конференции «Водные ресурсы – основа устойчивого развития поселений Сибири и Арктики в XX веке». Тюмень, 2019. – С. 396–400.
9. Чайковская М. В., Кутергин А. В. Современные аспекты организации профилактической работы и диспансеризации в городской поликлинике. Беликовские чтения: материалы VIII Всероссийской научно-практической конференции. – Пятигорск, 2020. – С. 678–684.

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ПРИЗНАКОВ АСТЕНИЧЕСКОГО СИНДРОМА У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ И ПУТИ ЕГО ПРОФИЛАКТИКИ

ГОЛОВАНОВА К. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра теории и практики сестринского дела, научный руководитель: старший преподаватель Белькова Л. В.

Актуальность. Астения (греч. *asthenia* – беспомощность, бессилие) – состояние, характеризующееся быстрым истощением нервной системы и снижением способности к длительным умственным и физическим напряжениям. Обучаясь в медицинском университете, студенты ежедневно подвергаются большому эмоциональному и физическому стрессу. Успешное обучение и достижение высоких результатов требуют высокой работоспособности, овладения большим объемом информации и повышенной ответственности за усвоение и применение материала. Сочетание факторов может привести к психологическому истощению или «выгоранию», что увеличивает степень физического и эмоционального стресса, усиливает утомляемость и стимулирует развитие расстройства головного мозга, которое сопровождается пассивностью и апатией [4, 6, 7].

Цель исследования. Изучить распространенность признаков астении среди студентов-медиков.

Материалы и методы. Проведен анализ научной литературы. Исследование осуществлено с помощью анкетирования студентов Тюменского государственного медицинского университета с использованием шкалы оценки субъективной астении (Multidimensional Fatigue Inventory – MFI-20).

Результаты исследования. В ходе исследования было выявлено, что проявления астении наблюдаются у 65% опрошенных. Распространёнными признаками астении являются: общая астения – 48%, пониженная активность – 37%, снижение мотивации – 17%, физическая астения – 17%, психическая астения – 25%.

Респондентам нужно было самостоятельно охарактеризовать свое психологическое состояние. По результатам опросника 32% отмечают у себя признаки астении (слабость, худоба, недосып, рассеянность, усталость). Купируют признаки астении – 25% участвующих в анкетировании: 14% купируют признаки астении самостоятельно и только 11% используют метод психотерапии. Знают и применяют способы профилактики астении 54% опрошенных: соблюдают адекватный режим сна и отдыха, физическую активность и грамотное планирование дня. Исследование также показало, что только 23% студентов-медиков знают, что психологическая помощь студентам работает в Тюменском государственном медицинском университете, остальные (77%) об этом не знали.

Вывод. Проявления астении у студентов влечет за собой низкую работоспособность и усвоение учебного материала, что в свою очередь влияет на качество подготовки будущих специалистов. На основании полученных данных существует необходимость повышения осведомленности студентов о признаках астении и методах ее адекватной профилактики и лечения. Наиболее оптимальными и щадящими методами терапии астении являются психотерапия, медикаменты применяются редко. В дополнение к вышеперечисленным методам, необходимо скорректировать образ жизни студентов: сбалансированное питание, снижающее воздействие эмоционального стресса, установление режима дня и отдыха, а также полноценный цикл сна. Следует отметить, что регулярная общая физическая активность (включая утреннюю зарядку) эффективно влияет на устранение астенического состояния у учащихся. Если астения возникла в результате соматических заболеваний, то в первую очередь необходимо комплексное обследование, выявление причины и основного метода лечения проблемы, а также предотвращение развития токсических и метаболических нарушений. Применение фармакотерапии необходимо в случае ухудшения состояния организма и обострения психопатологических расстройств [1, 3, 5, 6, 7].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Копылов Ф. Ю., Никитина Ю. М., Макух Е. А. Астенический синдром в кардиологической практике // CardioСоматика. 2011. № 2 (1). С. 71–75.
2. Лапик С. В. Востребованность бакалавров сестринского дела на региональном рынке труда // Университетская медицина Урала. Т. 4. № 34 (15). 2018. С. 18–21
3. Лапик С. В., Белькова Л. В., Петухова Л. Н. Роль дисциплины «Введение в профессию» в формировании профессиональной траектории бакалавра сестринского дела // Медицинская наука и образование Урала. 2022Т. 23. № 3 (111). С. 99–103.
4. Рогозина М. А., Подвигин С. Н., Дилина А. М. О раннем выявлении и терапии астенических расстройств у студентов медицинского вуза // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. 2009. № 35. С. 217–221.
5. Смулевич А. Б., Волель Б. А., Андреев Д. А., Макух Е. А. Эффективность и безопасность Кортексина при лечении астенических расстройств у пациентов кардиологического стационара // Психические расстройства в общей медицине. 2012. № 3. С. 16–20.
6. Чутко Л. С. Астенические расстройства в клинической практике // Медицинский совет. 2011. № 9 (10). С. 104–107
7. Шакирова И. Н., Дюкова Г. М. Астения – междисциплинарная проблема // Трудный пациент. 2012. № 10 (5). С. 14–16.

«УСТАЛОСТЬ СИДЕЛКИ». ОПРЕДЕЛЕНИЕ, ПРИЧИНЫ И ЛЕЧЕНИЕ

ГРУНИНА Е. Н.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра теории и практики сестринского дела,
научный руководитель: к. м. н., доцент Челюк М. И.

Актуальность. Современные медицинские работники, по правилам этики и деонтологии, должны ставить уважение пациента и качество проведенных манипуляций на первое место. Однако на практике это не всегда так: эмоциональное выгорание является одной из основных причин совершения врачебных ошибок [3]. Распространенность синдрома эмоционального выгорания (СЭВ) среди медицинских сестер высока [4], и это снижает эффективность работы с пациентами.

Цель исследования. Проанализировать перспективные статьи, посвященные теме СЭВ, определить понятие «усталость сиделки», причины и лечение.

Материалы исследования. Был проведен анализ релевантной литературы в реферативных базах данных PubMed, Elibrary, а так же обзор статей и учебно-методических материалов, рекомендованных Российским Обществом Психиатров (РОП). На основе найденных данных был произведен обзор и анализ перспективных статей по теме.

Результаты исследования. «Усталость сиделки» – это частный случай эмоционального (профессионального) выгорания медицинских работников среднего звена. Синдром эмоционального выгорания (СЭВ) – это процесс развития хронического стресса в профессиях «человек – человек», вызывающего деформацию личности работника. Он классифицируется в МКБ-10 как «синдром выгорания». СЭВ относится к проблемам, связанным с трудностями управления своей жизнью. Проявление синдрома можно отследить по трем признакам: 1) сильнейшая истощенность, 2) ощущение цинизма, отстранение от людей, потеря эмпатии – деперсонализация, отстраненности от работы, 3) ощущение потери эффективности и обесценивание своих профессиональных достижений. Данная модель называется трехфакторной [5].

Основной причиной «усталости сиделки» является специфика работы медицинского персонала. Столкновение с проблемами и эмоциями пациента вынуждает психику применять различные методы психологической защиты, что создает барьер между ним и медицинской сестрой. Полная потеря эмпатии к пациенту невозможна: эмоциогенность находится в ядре медицинского труда. Чем больше стаж работника, тем выше вероятность развития СЭВ [1]. Высокая частота контакта с пациентами положительно влияет на развитие усталости сиделки: среди постовых сестер 43% имеют симптомы выгорания, в то время как у операционных сестер показатель равен 18%. Отдельного внимания заслуживают работники среднего звена в области паллиативной медицины: у 50% медицинских сестер обнаруживается симптом «неадекватное избирательное эмоциональное реагирование», у 30% «эмоционально – нравственная дезориентация». Еще у 30% медицинских сестер обнаружена «редукция профессиональных обязанностей» [4]. Так же влияние на развитие профессионального выгорания оказывают условия труда, обстановка в семье, высокая социальная адаптация: чем выше названные показатели, тем меньше вероятность развития СЭВ [2].

В зависимости от анамнеза психиатры и психотерапевты применяют медикаментозные и немедикаментозные методы лечения. Мнения современных психиатров о немедикаментозном лечении профессионального выгорания неоднозначно. Имеются исследования, показывающие эффективность психодинамической и когнитивной терапии, но не ясно, какой из подходов более эффективен и через какой общий механизм двух разных терапий обеспечивается выздоровление. На данный момент имеются общие рекомендации по гигиене труда и общения, которые способны замедлить процесс формирования усталости сиделки [5].

Вывод. Усталость сиделки – это частный случай синдрома эмоционального (профессионального) выгорания, который обнаруживается у среднего медицинского персонала.

Ее развитие зависит от многих факторов, однако центральным является специфика труда в медицинских учреждениях. На данный момент эффективность конкретной немедикаментозной терапии не доказана, но возможна профилактика и медикаментозное лечение.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аверьянов А. И. Психологическое здоровье специалиста социальной сферы / А. И. Аверьянов, Н. К. Бакланова, К. В. Бакланов. – М.: Московский педагогический университет. – 104 с.
2. Евдокимов, В. И. Дискриминантная модель оценки профессионального выгорания у средних медицинских работников / В. И. Евдокимов, А. А. Натарова, Н. В. Хмельникова // Вестник психотерапии. – 2010 № 36. – с. 54-62.
3. Ким, О. Т. Безопасность пациентов как приоритет мирового здравоохранения / О. Т. Ким // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2022. № 10. – с. 67-69.
4. Микиртичан Г. Л. Риск выгорания медицинской сестры в паллиативной медицине / Г. Л. Микиртичан, В. А. Чулкова, Е. В. Пестерева // Медицина и организация здравоохранения. – 2019. № 2. – с. 37-44.
5. Christina Maslach, Michael P. Leiter Представление о синдроме эмоционального выгорания: современное исследование и его применение в психиатрии // Всемирная психиатрия [издание на русском языке]. – 2016 № 15. – с. 103-111.

ИНСУЛЬТ: ПРОБЛЕМЫ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ

ГУРОВА А. Д., НИКИТИНА Д. С.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра теории и практики сестринского дела,
научный руководитель: к. м. н., доцент Чайковская М. В.

Актуальность. По данным ВОЗ за 2019-2022 г.г. увеличился уровень инвалидности, вызванный различными заболеваниями, среди которых второе место занимает инсульт. В мире в 2019 г. выявлено 12 млн случаев инсульта, распространенность составила 100 млн смертность- 7 млн [9]. В России заболеваемость за 2019 г. – 445959 случаев инсульта, распространенность- 3 млн смертность- 328 тыс. Человек [2,3]. В Тюменской области в ежегодно регистрируется инсульт у 4 тыс. пациентов, а смертность составляет до 390 человек [1]. Эта патология является острой медико-социальной проблемой, влияющей на социальную и экономическую картину развития региона, в решении которой будут играть важную роль не только профилактика и лечение, но и грамотный сестринский уход, как неотъемлемая часть реабилитации [4,5, 6, 7,8].

Цель исследования. Особенности организации ухода за пациентами, перенесшими инсульт, в соответствии с Международной классификацией функционирования (МКФ).

Материалы и методы. Анализ литературы по теме исследования, анкетирование респондентов, математическая обработка данных с построением одномерных диаграмм.

Результаты исследования. Проведен анализ медицинской документации и анкет по организации сестринского ухода за пациентами, перенесшими инсульт, в лечебно-профилактических медицинских организациях (ЛП МО) и в домашних условиях в соответствии с МКФ. Опрос для пациентов (родственников) состоял из 24 вопросов по следующим доменам в соответствии с МКФ: d1 Обучение и применение знаний; d2 Общие задачи и требования (вопрос 15, 16); d3 Общение; d4 Мобильность; d5 Самообслуживание; d6 Бытовая жизнь; d7 Межличностные взаимодействия и отношения; d8 Главные сферы жизни; d9 Жизнь в сообществах, общественная и гражданская жизнь. Опрос для родственников включал анкету на выявление проблем по уходу за больным. Выявлено, что лишь 5,5% от общего числа пациентов не испытывали проблем с реабилитацией и возвращением к привычной жизни. Нуждались в сестринской помощи при дефиците самообслуживания 86% пациентов, 92% имели дефекты речи и мелкой моторики, 69% – нарушения когнитивных функций, 77% страдали дисфагиями и питались через назогастральный зонд. Тревожность составила 73,3% случаев и 23% имели депрессию.

Вывод. Пациенты, перенесшие инсульт, испытывают дефицит не только в специализированном медицинском уходе, но и в психологической поддержке со стороны медицинских работников и родственников. Абсолютное большинство пациентов испытывали чувство беспомощности от того, что не могли выразить в полной мере свои нужды. Сестринский уход за этими пациентами должен строиться в соответствии с МКФ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ергина, А. Департамент здравоохранения Тюменской области [Электронный ресурс]. – https://admtymen.ru/ogv_ru/society/health/news/more.htm?id=11933579@egNews.
2. Қабышева, Ш. Қ. Сестринский уход за пациентами с нарушением мозгового кровообращения в стационаре / Ш. Қ. Қабышева // Актуальные научные исследования в современном мире. – 2020. – № 10-2 (66). – С. 84-90. – EDN BRAVJH.
3. Озтюрк, С. Инсульт и факторы риска инсульта в общем бремени болезней / С. Озтюрк // Анализ риска здоровью. – 2021. – № 4. – С. 146-151. – DOI 10.21668/health.risk/2021.4.16. – EDN VCHMSI.
4. Чайковская М. В. Модернизация экономики регионов России: проблемы, ориентиры и факторы развития. Материалы Всероссийской научно-практической конференции, посвященной 55-летию ТИИ-ТюмГНГУ. 2011. С. 315-318.
5. Чайковская М. В. Сестринское дело – как основа международного сотрудничества. Научный вестник Тюменской медицинской академии. 2000. № 4. С. 22.
6. Чайковская М. В. Выбор приоритетов медико – социальной помощи в терапевтической и педиатрической практике на этапе первичной профилактики заболеваний с учетомотяоженной наследственности // Медицинская наука и образование Урала. № 3-4, 2004 г. – С.104-105.
7. Поливарова З. В., Чайковская М. В. Здоровьесберегающие технологии в системе организации интеграции деятельности педиатрической и терапевтической службы // Научный вестник Тюменской медицинской академии. 2003. № 2. С. 80-81.
8. Чайковская М.В, Поливарова З. В. Инновационные процессы медико-социальной помощи населению. // Научный вестник Тюменского нефтегазового университета. вып.1-2, 2007. – С.87-94.
9. Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019 / V. L. Feigin, B. A. Stark, C. O. Johnson [et al.] // The Lancet Neurology. – 2021. – Vol. 20, No. 10. – P. 795-820. – DOI 10.1016/S1474-4422 (21) 00252-0. – EDN ZWOYDK.

ОСОБЕННОСТИ ОБЩЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ С ПАЦИЕНТАМИ

ГУСЕЙНОВ Р. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра теории и практики сестринского дела, научный руководитель: д. м. н., профессор Лапик С. В.

Актуальность. Общение, ориентированное на пациента, является основным компонентом сестринского дела и способствует развитию комплаентных отношений между медсестрой и пациентом, что, наряду с другими организационными факторами, обеспечивает оказание качественной сестринской помощи [2]. В литературе медсестры часто описываются как плохие коммуникаторы, однако в очень немногих исследованиях изучался реальный опыт и оценка пациентов в отношении того, как медсестры общаются [1].

Цель исследования. Целью было получить и оценить результаты, касающиеся, оценки пациентов, прикрепленных к поликлинике и получающих медицинскую помощь, в отношении общения медицинских сестер амбулаторно-поликлинической службы и опыте общения с ними.

Материалы и методы. Наиболее подходящей качественной методологией для этого исследования была выбрана методика с использованием герменевтического феноменологического подхода. С помощью целенаправленной выборки были опрошены восемь пациентов отделений в ГАУЗ ТО «ГП № 12» города Тюмени «Лечебно-диагностическое отделение № 1» и семь пациентов «Отделения медицинской профилактики». Данные были собраны с использованием неструктурированных интервью. Анализ данных был рефлексивным процессом и результаты были представлены посредством описания и интерпретации.

Результаты исследования. Анализ полученных данных показывает, что, в отличие от литературы, которая предполагает, что специалисты сестринского дела не умеют общаться с пациентами, медсестры могут хорошо общаться с пациентами, когда они используют подход, ориентированный на пациента. Однако медицинские организации, по-видимому, не ценят и не признают важность использования медсестрами подхода, ориентированного на пациента, при общении с ними для обеспечения качественной сестринской помощи. Опрошенные были различного социального уровня и возраста, но все отметили хорошее отношение и помощь со стороны сестринского персонала в различных вопросах. Отдельно отметили сотрудников кабинета вакцинации, они были высоко оценены пациентами за чуткое отношение. Пациенты, у которых наблюдаются проблемы со слухом и зрением рассказали о том, как средний медперсонал помогал им в заполнении документов, разъяснении рекомендаций, а также помощи с навигацией в поликлинике. Пациенты благодарят сотрудников поликлиники, что вдохновляет их работать и еще больше быть ориентированными на пациентов и их благополучие. В ближайшее время в поликлинике будет создана доска почета и лучшие сотрудники будут отмечены на ней. Лучший сотрудник будет выбран по результатам своей работы и отзывов пациентов.

Выводы. Значение этих результатов для клинической практики заключается в том, что подход, ориентированный на решение задач, к уходу за пациентами, который в прошлом ассоциировался с сестринским делом, по-видимому, жив и здоров. Если руководство медицинской организации хочет гарантировать пациентам получение качественной сестринской помощи, им необходимо учитывать, что общение, ориентированное на пациента, необходимо поощрять и поддерживать для общения специалистов сестринского дела таким образом. Так же необходимо регулярно проводить занятия и беседы с персоналом по развитию коммуникативных навыков по отношению к пациентам.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аннелс М. Герменевтическая феноменология: философские перспективы и современное использование в исследованиях сестринского дела / Журнал продвинутого сестринского дела. 2016. 23. С.705-713.
2. Лапик С. В. Востребованность бакалавров сестринского дела на региональном рынке труда // Университетская медицина Урала. Т. 4. № 34 (15). 2018. С. 18-21.

АНАЛИЗ ПРИЧИН И ЧАСТОТЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИНФИЛЬТРАТОВ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕННОЙ ВНУТРИМЫШЕЧНОЙ ИНЪЕКЦИИ

ДОДОБОВА Д. М., ВЕШКУРЦЕВА А. Д., ЯПТИК А. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра теории и практики сестринского дела, научный руководитель: старший преподаватель Кузнецова Н. В.

Актуальность. Инфильтрат наиболее распространенное осложнение от внутримышечной инъекции. Даже после введения в деятельность медицинского персонала одноразового инструментария и использования высокоэффективных антибактериальных средств частота и лечение постинъекционных осложнений все еще остаются одной из актуальных проблем. [1,2] Инфильтрат может возникнуть из-за неправильного температурного режима или слишком быстрого введения препарата. Эта исследовательская работа необходима для анализа качества работы медицинского персонала и привлечения их внимания к выполнению данных работ.

Цель исследования. Проанализировать частоту возникновения инфильтратов после проведения внутримышечной инъекции на основе анкетирования пациентов разных возрастных групп.

Материалы и методы исследования. Для определения частоты образования инфильтрата после проведения процедуры внутримышечная инъекция проводилась опрос, в котором участвовало 30 человек разного возраста. Чтобы определить периодичность исследуемой проблемы, а также

выяснить основную причину ее возникновения, были заданы вопросы разного характера. Они затрагивали следующие аспекты: где хранился препарат перед использованием, как часто возникали инфильтраты, проводил ли медицинский персонал беседу о профилактике осложнений после проведения инъекций. Опрос проводился в «Google форме». Респондентами были люди, которым процедуру проводил медицинский персонал в процедурном кабинете или отделении больницы.

Результаты исследования. Проведен анализ анкетирования и обобщение литературы по проблеме исследования. Анкетирование проводилось среди населения в возрасте от 20 до 75 лет для определения частоты образования инфильтрата после проведения процедуры внутримышечной инъекции. Результаты анкетирования были подвергнуты статистической обработке и сравнительному анализу. Выявлено, что с правильным порядком проведения манипуляций при проведении внутримышечной инъекции знакомы 53,5% от общего числа респондентов, остальные 46,5% с этим не ознакомились. На вопрос «Обрабатывают ли медицинские работники руки перед манипуляцией?», – ответили «да» – 89,5%, «нет» – 10,5%. Отмечают наличие перчаток на руках медсестер во время манипуляции 95,5% из числа всех опрошенных. На вопрос: «Сколько ватных шариков было использовано?», – ответили «4» – 10%, «1-2» – 15%, остальные 75% не обращают на это внимание. Лекарственное средство для инъекции находилось в холодильнике у 58,5% опрошенных, в шкафу при комнатной температуре у 41,5%. Беседу о профилактике осложнений после проведения внутримышечной инъекции проводили лишь трети респондентам (31%). Одним из осложнений после проведения внутримышечной инъекции является инфильтрат, с этой проблемой сталкивалось 42% опрошенных лиц, в количестве от 2 до 5 раз в течение всей своей жизни.

Вывод:

1. Внутримышечная инъекция относится к основным и наиболее частым разновидностям манипуляций, которые проводятся медицинскими работниками. Несмотря на простоту, отработанные технические навыки медицинского работника и стандартизацию данной манипуляции, остается вероятность частого возникновения постинъекционных осложнений, в частности инфильтрата.
2. Анализ полученных результатов анкетирования позволил выявить ряд факторов, которые способствовали возникновению инфильтратов. Медицинскими работниками был нарушен правильный порядок выполнения манипуляций при внутримышечных инъекциях, а именно: лекарственный препарат, возможно, был холодный, и вводился быстро, что способствовало образованию инфильтрата, вместо депо препарата в мышце.
3. По мнению опрошенных лиц анкетирования, инфильтрат возникает по вине медицинского работника
4. Медработники не проводят беседы о возможных осложнениях после внутримышечного введения препаратов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Двойников, С. И. Актуальные вопросы безопасной техники внутримышечных инъекций / С. И. Двойников, С. В. Архипова, С. С. Первушкин // Медицинская сестра. – 2019. – Т. 21. – № 6. – С. 3-6. – DOI 10.29296/25879979-2019-06-01. – EDN ZTQUBA).
2. Рохманов, А. М. Проблема профилактики осложнений при выполнении внутримышечной инъекции / А. М. Рохманов, А. А. Федулов, Е. А. Скупченко // Студенческая наука и медицина XXI века: традиции, инновации и приоритеты: XIII Всероссийская (87-я Итоговая) студенческая научная конференция СНО с международным участием, посвященная празднованию 100-летия СамГМУ. Сборник материалов, Самара, 09-11 апреля 2019 года / Под редакцией Г. П. Котельникова, В. А. Куркина, В. А. Калинина. – Самара: ООО «Офорт», ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России, 2019. – С. 449-450. – EDN UBWFVB.
3. Постинъекционные осложнения, мероприятия по их профилактике / Е. А. Малкина, М. М. Осокина, К. С. Вознюк, К. В. Кравцова // Энигма. – 2020. – № 25. – С. 123-130. – EDN QAZLKS.
4. Доронина, В. Н. Осложнения при инъекционном введении лекарственных средств / В. Н. Доронина // Бюллетень медицин-

ских интернет-конференций. – 2015. – Т. 5. – № 6. – С. 964. – EDN VRZCQD.

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В АДАПТАЦИИ ГОСПИТАЛИЗИРОВАННОГО ПАЦИЕНТА

ДОМНИНА Я. Д.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра теории и практики сестринского дела, научный руководитель: старший преподаватель Белькова Л. В.

Актуальность. Пациент при госпитализации меняет свою социальную роль. Изменения состояния здоровья трансформируют текущий образ жизни. У пациента могут наблюдаться нарушения социальной и психологической адаптации. В этой ситуации пациенту крайне необходима помощь в адаптации к новым для него условиям. Осуществление адаптационных мероприятий напрямую отнесено медицинским сестрам [1,4].

Цель исследования. Определить, как проводятся адаптационные мероприятия в лечебном отделении стационара, и выявить удовлетворенность пациентов в ходе проведения этих мероприятий.

Материалы и методы. Для пациентов и специалистов сестринского дела были созданы анкеты по теме исследования. Данное анкетирование проводилось в ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 2». В исследовании приняло 42 человека. Из них составляют 14 медицинских сестер и 28 пациентов.

Результаты исследования. Адаптация начинается с момента поступления пациента на лечение и не должна быть большой нагрузкой для него [3]. С самого начала пациент ждет от медицинских работников уважительного отношения, заботы, стремления обеспечить полноценное лечение, быт и качественный уход. Мы проанализировали результаты анкетирования и выяснили была ли проведена адаптация госпитализированных со стороны медицинских сестер. 82% респондентов ответили, что проводилась, 7% – не проводилась, 11% затруднились ответить. Средняя оценка проведенной адаптации является «3+». На вопрос, «Какие мероприятия по адаптации проводились?» наиболее частыми ответами являются: медицинская сестра ответила на все вопросы, объяснила распорядок дня в стационаре, рассказала о расположении столовой, туалетной комнаты, поста медицинской сестры, лестниц, зоны отдыха в отделении. Психологическая поддержка оказывалась только 36% пациентов. Средняя оценка психологической поддержки составила по 5-ти бальной шкале – «3». Опрос пациентов показал, что в качестве адаптации необходимо проведение следующих мероприятий: объяснение о расположении пожарных выходов, поста медицинской сестры, кабинета врача, туалетной комнаты, о внутреннем распорядке, о питании в стационаре, о времени приеме лекарств. Анкетирование медицинских сестер показало, что 57% всегда проводят адаптационные мероприятия в отделении: объяснение о расположении в стационаре выходов, входов, поста, туалетной комнаты, распорядке дня, режиме питания. 43% опрошенных медработников всегда оказывают психологическую поддержку пациентам: моральная поддержка, подбадривание пациента, объяснения о том, что с ним происходит, не оставлять без ответа вопросы пациентов. Большинство специалистов сестринского дела и пациентов считают, что должны обладать следующими качествами: ответственность, внимательность, милосердие, доброта, чуткость, осторожностью тактичность, стрессоустойчивость.

Выводы. Адаптация пациента в стационаре во многом зависит от выстроенных взаимоотношений медицинской сестры с пациентом. Адаптационные мероприятия для пациентов в стационаре находятся под полной ответственностью медицинской сестры [2,5]. Именно она обеспечивает их выполнение. Для успешного проведения адаптации пациента медицинская сестра должна обладать навыками коммуникаций, то есть проявлять участие и интерес к чувствам пациента, искренность, уважение.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Реутова А. С. Роль коммуникаций в сестринском деле / А. С. Реутова // Актуальные проблемы теоретической, экспериментальной, клинической медицины и фармации. – 2018. – № 52. – С. 101-102.
2. Лапик С. В., Белькова Л. В., Петухова Л. Н. Роль дисциплины «Введение в профессию» в формировании профессиональной траектории бакалавра сестринского дела // Медицинская наука и образование Урала. 2022Т. 23. № 3 (111). С. 99-103.
3. Дворкина И. М. Психологические особенности общения медсестры с пациентом / И. М. Дворкина, Т. М. Богданова // Международный студенческий научный вестник. – 2018. – № 5. – С. 59.
4. Петрова Г. О взаимоотношениях медсестер и пациентов / Г. Петрова, Д. Сиджимова // Медицинская сестра. – 2011. – № 2. – С. 20-21.
5. Лапик С. В. Востребованность бакалавров сестринского дела на региональном рынке труда // Университетская медицина Урала. Т. 4. № 34 (15). 2018. С. 18-21.

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ – БАКАЛАВРА В ОХРАНЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ

ЕРМАКОВА М. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра теории и практики сестринского дела, научный руководитель: старший преподаватель Петухова Л. Н.

Актуальность. Репродуктивное здоровье – это состояние физического, психического и социального благополучия во всех вопросах, касающихся репродуктивной системы. Важно поддерживать репродуктивное здоровье не только женского пола, но также и мужского. Согласно данным Росстата на июнь 2022 года наблюдается высокий показатель снижения рождаемости 9,6%. А к 2023 году ожидается понижение минимум на 10%, что составляет около 1,1 миллиона человек. Данная печальная статистика обусловлена разными факторами, среди которых бесплодие. Принимая во внимание сложную демографическую, а также социальную и экономическую ситуацию в стране, сохранение репродуктивного потенциала населения представляет огромную медико-социальную значимость и является приоритетной национальной задачей [1]. К факторам способствующим сохранению репродуктивного здоровья населения относят: предохранение от нежелательной беременности, применение современных контрацептивов, активная профилактика заболеваний половой сферы, предупреждение, а также адекватное и своевременное лечение всех инфекций, передающихся половым путём, здоровый образ жизни, неукоснительное соблюдение правил личной гигиены, укрепление иммунитета, правильное питание и отсутствие вредных привычек.

Цель исследования. Выявить уровень информированности о неблагоприятных факторах, влияющих на репродуктивное здоровье. Определить роль медицинской сестры-бакалавра в сохранении репродуктивного здоровья населения детородного возраста.

Материалы и методы. Исследование проведено на клинической базе ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 3». В ходе исследования осуществлено анонимное анкетирование респондентов после получения их информированного согласия. Анкета включала в себя вопросы здорового образа жизни, двигательной активности, питания, вредных привычек, знаний о заболеваниях, передающихся половым путем. А также проводилась беседа с населением репродуктивного возраста. Статистическая обработка полученных результатов производилась с помощью пакета прикладных программ Microsoft Excel.

Результаты исследования. Анализ полученных данных показал, что большинство анкетированных – 63% придерживается здорового образа жизни, доля тех, кто старается соблюдать аспекты здорового образа жизни составляет – 25%, не придерживаются здорового образа жизни – 12% опрошенных. Проходят ежедневную рекомендуемую норму в 10 тыс. шагов – 40% респондентов, 35% стараются соблюдать данную норму, 25% опрошенных не следят за количеством

пройденных шагов в день. Соблюдают основы здорового питания – 38% анкетированных, в то время как – 41% знакомы с правилами здорового питания, но не следуют им, 21% не знают о здоровом питании и не придерживаются его. Имеют вредные привычки в повседневной жизни – 31% опрошенных среди населения репродуктивного возраста, 58% – не имеют их и придерживаются здорового образа без курения и употребления алкоголя, 11% – пытаются избавиться от них. На вопрос, касающийся информации о заболеваниях, передающихся половым путем – 51% пациентов ответили утвердительно, что знают о них и защищаются при половом акте, 34% – пациентов знают, но не всегда придерживаются общих правил защиты, не знают о заболеваниях, передающихся половым путем – 15% респондентов. Большая часть анкетированных – 72% планируют или уже имеют традиционную семью, задумываются о создании семьи – 17%, отказались отвечать на данный вопрос – 11% опрошенных.

Вывод. Результаты анкетирования среди населения детородного возраста показали достаточно низкий уровень информированности о неблагоприятных факторах, влияющих на репродуктивное здоровье. Приоритетной сферой деятельности медицинской сестры-бакалавра является организация профилактических мероприятий по сохранению и укреплению репродуктивного здоровья молодежи и должно включать информирование населения о факторах риска, проведение работы по консультированию в вопросах планирования семьи, бесед с подростками по половому воспитанию и мотивированию к здоровому образу жизни. Активизация мер профилактики, а также просвещение в сфере репродуктивного здоровья усилиями медицинских сестер-бакалавров будет способствовать сохранению здоровья населения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Купина, А. Д. Обеспечение охраны репродуктивного здоровья молодежи и формирование ее здорового образа жизни – приоритетные задачи национального проекта «Здоровье» / А. Д. Купина, Ю. А. Петров // Сборник материалов всероссийской научно-практической конференции студентов и молодых ученых. Ростов-на-Дону. 2019. – С. 63-65.
2. Сакевич В. И., Денисов Б. П. Репродуктивное здоровье населения и проблема аборт в России: новейшие тенденции // Социологические исследования. 2019. Т. 45, № 11. С. 140-151.
3. Пестрикова Т. Ю., Юрасова Е. А., Юрасов И. В., Шматкова А. С. Тенденции репродуктивного поведения молодежи в реалиях современной демографической ситуации // Репродуктивное здоровье детей и подростков. 2019. Т. 15, № 3. С. 89-98.

РОЛЬ СЕСТРИНСКОГО МЕНЕДЖМЕНТА НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ

ЖЕЛЕЗНЯК Д. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра теории и практики сестринского дела, научный руководитель: к. м. н. доцент Сагадеева Е. М.

Актуальность. Статистические результаты диспансеризации населения констатируют стойкое сохранение высокого уровня показателей заболеваемости сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ) и обусловленных ими смертности населения во всех регионах Российской Федерации, в том числе Тюменской области. Профилактическая работа, проводимая с населением, направлена как на снижение первичной заболеваемости, так и на предотвращение утяжеления течения уже имеющихся ССЗ, осложнения их и смертности.

Цель исследования. Оценить эффективность сестринского менеджмента в работе участковой медицинской сестры с пациентами с ССЗ.

Материалы и методы. Результаты диспансеризации населения, проживающих на терапевтическом участке ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 3», результаты добровольного анонимного анкетирования пациентов терапевтического

участка, у которых выявлены при диспансеризации сердечно-сосудистые нарушения. Анкета разработана на основе стандартизированной анкеты по оценке приверженности к лечению пациентов с сердечно-сосудистыми нарушениями. Материалы обработаны методом вариационной статистики.

Результаты исследования. Анализ результатов диспансеризации 1908 человек за 2021 выявил 41% пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ), 26% с артериальной гипертензией, в том числе 5% с впервые выявленной, 12% с категорией наблюдения А, 9% с категорией наблюдения Б, 6% – пациенты перенесших ОНМК в течение года. Медсестринский менеджмент включал функции по постановке выявленных пациентов на диспансерный учет, обеспечение консультации кардиолога, присвоение льготы ССЗ, выписку рецептов, назначенных врачом, консультирование пациентов по ведению дневника с регистрацией АД. Анкетирование пациентов с ССЗ показало, что 12% пациентов регулярно выполняют назначения по лечению, рекомендации по контролю заболевания, которых оценили как комплаентных, 37% – частично выполняют, как частично комплаентных, 24% пациентов выполняли не полностью, остальные частично и симптоматически, которых отнесли к некомплаентным пациентам. По результатам пациенты были поделены на три группы: 1 группа лиц – некомплаентные пациенты, 2 группа – частично комплаентные и 3-я группа – комплаентные пациенты. С пациентами 1 группы участковая медицинская сестра встречалась еженедельно, проводила беседу о важности приема медикаментозных препаратов, объясняла, как правильно применять препараты, обучала контролю артериального давления и симптомов в дневнике. С пациентами 2 группы, в основном принимали лекарственные препараты, но порой могли забыть выпить лекарство, медицинская сестра встречалась 1 раз в месяц: подготовила лист почасового приема препаратов с необходимостью отметки приема, включала телефонное напоминание для приема препарата, контролировала по листу контроля состояния динамику симптомов, при необходимости записывала на прием к врачу. С пациентами 3 группы, регулярно принимавших лекарственные препараты и контролировавших состояние, медицинская сестра созванивалась 1 раз в месяц, узнавала о наличии препаратов, необходимости выписки рецептов, самочувствии и, при необходимости, приглашала на прием к врачу для получения рецептов, направлений на обследование и контроля состояния врачом. По результатам диспансеризации в 2022г на данном участке выявлено 43% пациентов с ССЗ, из них с впервые выявленными 2%. Количество пациентов группы учета Б не увеличилось, среди них было 2 случая ОНМК у пациентов, относящихся 1 группе.

Вывод. Внедрение сестринского менеджмента в процесс диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ на терапевтическом участке с дифференцированным патронированием в зависимости от степени комплаентности позволяет благодаря улучшению выполнения лечебных назначений и контролю состояния, сохранить или уменьшить степень тяжести ССЗ, предотвратить осложнения и смертности пациентов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Герасименко, Н. Ф. Руководство по диспансеризации взрослого населения / под ред. Н. Ф. Герасименко, В. М. Чернышева – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017.
2. Лапик С. В., Александрова Л. М., Сагадеева Е. М. Оценка факторов риска неинфекционных заболеваний у студентов. В сборнике: Актуальные вопросы диагностики и лечения наиболее распространенных заболеваний внутренних органов. Материалы V Терапевтического форума. 2008. С.47-48.
3. Николаева, А. В. Порядок проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения / А. В. Николаева // Главврач. – 2018.
4. Сагадеева Е. М., Альбрт Л. Н., Сагадеев В. А. Компетентность медицинских сестер в вопросах профилактической работы. Академический журнал Западной Сибири. 2020.Т. 16 № 4 (87). С.29-30.

СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ПРАКТИЧЕСКОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ

ЗАГИРОВА Э. А., ЧЕПНЯН Д. С.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра теории и практики сестринского дела, научный руководитель: к. м. н., доцент Чайковская М. В.

Актуальность. Под СЭВ следует понимать не кратковременный кризис, а долгосрочную и глубокую реакцию на неуправляемый стресс. Проблема особенно актуальна для медицинских работников и их активной профессиональной деятельности.

Цель исследования. Определить распространенность эмоционального выгорания среди медицинских работников, факторы риска и определить меры профилактики синдрома эмоционального выгорания и депрессии у медицинских работников.

Материалы и методы. Анализ литературы по теме исследования, анкетирование респондентов, математическая обработка данных с построением одномерных диаграмм.

Результаты исследования. Проведено добровольное и анонимное анкетирование (онлайн опрос) 25 медицинских сестер ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 5». Медицинские работники со стажем работы более 20 лет составили абсолютное большинство (75%). У 88% респондентов выявлен СЭВ и лишь 12% не имели никаких признаков выгорания и стресса, и ответили отрицательно. Каждый третий сотрудник (33%) переживал конфликтные ситуации на рабочем месте. При этом 75% признались, что довольны профессией меньше, чем в начале карьеры и 33% разочарованы своим профессиональным выбором. У 50% опрошенных выявилась различная степень гипотимии или тревоги. У 42% наблюдается личностная отстраненность. В фазе резистентности находились 38% опрошенных, в фазе напряжения – 17%, истощения – 33%.

Выводы. СЭВ выявлен у абсолютного большинства медицинских сестер с абсолютным превалированием стажистов, с опытом работы более 20 лет, добившихся определенных успехов в профессии. Эти специалисты, как правило, не обращались за медпомощью, скрывали своё состояние даже от близких людей. Поэтому очень важным представляется организация проведения мероприятий по профилактике и раннему выявлению СЭВ. Эмоциональное выгорание медицинских работников оценено как предпосылка астенизации и психосоматических патологий.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Коновалова В. «Огнеопасная» работа: организационные симптомы и факторы профессионального выгорания // Кадровик. 2019. № 5. С. 58-63.
2. Мельников В. И. Психология стресса в профессиональной деятельности. Новосибирск: Изд-во СГУПС, 2018. 72 с
3. Семенова Н. В., Вальцин А. С., Авдеев Д. Б., Кузюкова А. В., Мартынова Т. С. Эмоциональное выгорание у медицинских работников // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – № 2.
4. Чайковская М. В. Модернизация экономики регионов России: проблемы, ориентиры и факторы развития. Материалы Всероссийской научно-практической конференции, посвященной 55-летию ТИИ-ТюмГНГУ. 2011. С. 315-318.
5. Чайковская М. В. Сестринское дело – как основа международного сотрудничества. Научный вестник Тюменской медицинской академии. 2000. № 4. С. 22.
6. Чайковская М. В., Поливарова З. В. Выбор приоритетов медико – социальной помощи в терапевтической практике на этапе первичной профилактики заболеваний с учетом отягощенной наследственности // Медицинская наука и образование Урала. № 3-4, 2004 г. – С.104-105.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МНОГОУРОВНЕВОЙ СИСТЕМЫ СЕСТРИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

ЗАХАРЧУК О. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра теории и практики сестринского дела, научный руководитель: д. м. н., профессор Лапик С. В.

Актуальность. Главная цель реформы образования – подготовка нового поколения специалистов в области сестринского дела, ориентированных на достижение высоких результатов в охране здоровья населения и способных работать в условиях рыночной экономики и обновленного демократического общества [1,2,7]. Таким образом, задача системы профессионального образования заключается в развитии государственной системы многоуровневой подготовки сестринских кадров, что подразумевает квалифицированную подготовку сестринского персонала, обладающего компетентностью не только в области профессионального ухода за больными, но и в вопросах эффективной управленческой деятельности [3,5,6]. Актуальность выбранной темы обусловлена тем, что отмечена необходимость развития и совершенствования среднего и высшего медицинского образования по специальности «сестринское дело» в региональном здравоохранении [4].

Цель исследования. Изучение организации многоуровневой системы сестринского образования для совершенствования кадрового обеспечения здравоохранения Тюменской области, а также анализ факторов, влияющих на её развитие.

Материалы и методы. Исследование проведено в несколько этапов: анкетирование студентов – бакалавров Тюменского ГМУ, анкетирование студентов медицинского колледжа по направлению подготовки «Сестринское дело», а также анкетирование медицинских работников среднего звена. В работе использованы валидные методы исследования: анкетирование, анализ статистических отчетов, одномерный анализ, качественная и количественная обработка полученных данных.

Результаты исследования. По результатам анкетирования установлена зависимость удовлетворенности средних медицинских работников выбранной профессией от мотивирующих факторов ее выбора. В большинстве случаев не удовлетворены выбранной профессией те респонденты, ожидания которых были связаны с получением материальных выгод, а также выбравшие профессию не по своей воле.

Сохраняется недооценка роли медицинских сестер и обесценивание их значимости в лечебно-диагностическом процессе.

Существуют проблемы и в процессе профессиональной подготовки специалистов сестринского дела. У выпускников недостаточно хорошо сформированы личностные и профессиональные качества; с будущими работодателями студенты практически не взаимодействуют или не взаимодействуют вовсе; условия практических занятий чаще всего отличаются от реальных. Таким образом, выпускники могут решить отказаться от выбранной профессии и переквалифицироваться, что усугубит имеющийся дефицит кадров в региональном здравоохранении. Поэтому необходимо обеспечить знакомство с будущими местами работы на уровне обучения, чтобы у выпускников сформировалось правильное мнение относительно их будущей работы.

Вывод. В ходе исследования рассмотрены основные подходы к совершенствованию многоуровневой системы сестринского образования в Тюменской области и предложены методы по совершенствованию профессиональной подготовки студентов ВУЗов и медицинских колледжей, что позволит обеспечить дифференцированную подготовку сестринских кадров в зависимости от потребностей населения и рынка услуг. К методам улучшения подготовки специалистов сестринского дела относятся следующие: совершенствование программ адаптации в образовательных и медицинских организациях; проведение в регионе профориентационной работы со школьниками; содействие в тру-

доустройстве молодым специалистам; создание благоприятных условий труда; применение различных форм мотивации трудовой деятельности, в частности материальной.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аббясов И. Х. Современные требования к образованию в период реформирования сестринского дела // Главная медицинская сестра. 2017. № 4. С. 71-75.
2. Богуш Е. А. Роль главной медицинской сестры в реформировании сестринского дела // Аспирантский вестник Поволжья. 2019. № 5-6. С. 129-134.
3. Герасимова А. О востребованности специалистов с высшим сестринским образованием // Медицинская сестра. 2021. № 3. С. 32-34.
4. Лапик С. В. Перспективы и проблемы подготовки бакалавров сестринского дела // Системная интеграция в здравоохранении. 2017. № 4. С. 45-50.
5. Модестов А. А. Национальный проект «Здравоохранение» – новые стратегии и векторы развития сестринского дела // Московская медицина. 2019. № 6. С. 72.
6. Савинкина Л. А., Шепелова Т. С. Проблемы дефицита медицинских кадров и пути их решения // Современные проблемы науки и образования. 2021. № 6. С. 569.
7. Price S. L., McGillis Hall L., Angus J. E., Peter E. Choosing nursing as a career: a narrative analysis of millennial nurses' career choice of virtue // Nurs Inq. 2019. Vol. 20. № 4. P. 305-316.

ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ СТАЦИОНАРА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КЛАССИФИКАЦИИ ТИПОВ МЕДРАБОТНИКОВ ПО И. ХАРДИ

ЗВОНАРЕВА Т. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра теории и практики сестринского дела, научный руководитель: д. м. н., профессор Лапик С. В.

Актуальность. Эффективность работы медицинской сестры во многом определяется личностными свойствами специалиста, его компетентностью, инициативностью, целеустремленностью. Наряду с этими свойствами крайне важно обладать выдержкой, дисциплинированностью, гибкостью поведения, способностью предвидеть реакцию пациента при вынужденных обстоятельствах, готовностью к непредвиденным ситуациям в процессе общения с пациентами, способностью к сотрудничеству с ними. Кроме этого, необходимо соответствовать высоким требованиям к эмоциональной сфере личности: доброта, самообладание, уверенность в себе, уравновешенность. Не менее важным компонентом в группе профессионально-значимых качеств медицинской сестры является коммуникативность: такт, правильная речь, способность понять состояние пациента по жестам и мимике лица [2]. Все эти качества нужны для успешного взаимодействия медицинской сестры с пациентами [3].

Цель: изучить личностные особенности медицинских работников стационара путем анкетирования с использованием классификации типов медработников по И. Харди.

Материалы и методы. Анкетирование. Классификатор типов медицинских сестер по И. Харди [5]

Результаты исследования. В анкетировании приняли участие 40 человек, специалистов сестринского дела, работающих на базе стационара ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 1», г. Тюмени. Из них 15 – медицинские сестры, длительно работающие в стационаре и 25 – имеют небольшой стаж работы. По результатам анкетирования 60% относятся к типу сестра-рутинер, строго выполняют свои обязанности, но имеют профессиональную холодность. 25% имеют артистический тип: пытаются оказать впечатление на пациента, демонстрируют неискренность поведения. 15% – нервный тип: уже имеют признаки эмоционального выгорания, напряжения.

Анализируя полученные результаты, можно считать, что большая часть медицинских сестер, а именно 70%, обладают достаточными профессиональными качествами, необходимыми для своей профессиональной деятельности. Это медицинские сотрудники, имеющие небольшой стаж ра-

боты. Остальные 30% длительно работающие специалисты сестринского дела имеют симптомы эмоционального выгорания, что сказывается на качестве выполняемой работы [1].

Вывод. Большинство специалистов сестринского дела имеют и сохраняют свои профессиональные качества в профессиональной деятельности, что способствует их самореализации и карьерному росту [4]. Остальных сотрудников, имеющих снижение профессиональных качеств необходимо замотивировать на улучшение качеств в профессиональной деятельности: система стимулирующих выплат в больнице, повышение качества подготовки медицинских сестер, положительный психоэмоциональный фон в коллективе, проведение тренингов по стрессоустойчивости для сотрудников.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аминов И. И. Психология делового общения: Учебник / И. И. Аминов. М.: Юнити, 2018. 270 с.
2. Кошова И. П., Канке А. А. Профессиональная этика и психология делового общения. Москва, ИД «ФОРУМ». ИНФА-М. 2020. 298 стр.
3. Лапик С. В., Белькова Л. В., Петухова Л. Н. Роль дисциплины «Введение в профессию» в формировании профессиональной траектории бакалавра сестринского дела // Медицинская наука и образование Урала. 2022. Т. 23. № 3 (111). С. 99-103.
4. Лапик С. В. Востребованность бакалавров сестринского дела на региональном рынке труда // Университетская медицина Урала. Т. 4. № 34 (15). 2018. С. 18-21.
5. Харди И. Классификация типов медработников по И. Харди/ Врач, сестра, больной. 1988. 286 с.

РОЛЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ВЕДЕНИИ ПАЦИЕНТА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

ЗЫКИНА А. С.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра теории и практики сестринского дела, научный руководитель: старший преподаватель Белькова Л. В.

Актуальность. Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) ухудшают качество жизни человека и уменьшают ее продолжительность, нередко сопровождаются тяжелыми осложнениями и приводят к инвалидности. На протяжении многих лет на первом месте среди причин смертности населения остаются ССЗ.

Артериальная гипертензия (АГ) является основным фактором риска развития ССЗ; чем выше АД, тем больше вероятность развития инфаркта миокарда, инсульта, сердечной недостаточности, поражения почек и глаз [1]. Проблема в работе с пациентами, имеющими диагноз АГ, заключается в количестве времени для объяснения информации о заболевании, его количестве сжато. Таким образом, это ведет к недостаточному уровню информированности пациента о своем заболевании и снижению приверженности к лечению.

Цель исследования. Путем анкетного опроса выявить и оценить: уровень информированности пациентов с диагнозом Артериальная гипертензия о нюансах заболевания, уровень приверженности к лечению и удовлетворенность качеством работы лечащего врача и медицинской сестры.

Материалы и методы. Анкетирование проводилось в разных возрастных группах на базе ГБУЗ ТО «Городская поликлиника № 5». Общее число респондентов 82 человека. Выборка участников проводилась исходя из наличия выставленного диагноза АГ. Им было предложено ответить на 12 вопросов анкеты-опросника в целях: оценки качества работы медицинского персонала, определения уровня информированности о своем заболевании и уровня приверженности к лечению.

Результаты исследования. Анализ ответов анкетного опроса позволил установить, что из общего количества опрошенных 50% регулярно принимают лекарственные препараты для снижения артериального давления, 26% – только когда артериальное давление поднимается намного выше привычных показателей, 18% – когда вспоминают и 6% не принимают их совсем. При этом из всех опрошенных знают о последствиях, к которым может привести бесконтроль-

ный прием препаратов, а также отсутствие лечения, только 57% респондентов.

Из всего количества респондентов знают о имеющихся у них факторах риска 60% (49 человек), из них соблюдают рекомендации медработников по их устранению 76% (37 человек).

О действиях в ситуации резкого подъема артериального давления выше обычных показателей на 30-50 мм рт. ст. медицинские работники рассказывали только 67% из всего числа опрошенных.

Довольны работой своего лечащего врача в отношении вопросов о диагнозе АГ 63% опрошенных, они отмечают, что врач доброжелателен и внимателен, все объясняет. Противоположного мнения 21%, а 16% отмечают, что «приходится вытягивать информацию самим», «неподробно». Работой медицинских сестер довольны 52% опрошенных, а 39% отмечают, что медицинская сестра никак не участвовала в разговоре, они не довольны такой работой, 9% выбрали вариант «другое», но не указали причины своего выбора.

Также отмечается закономерность в увеличении числа пациентов, которые регулярно принимают препараты и намного больше знают о нюансах своего лечения в группах пациентов, имеющих диагноз менее 1 года и более 2-х лет. В этих группах наблюдается следующее: принимают регулярно препараты 50% опрошенных с диагнозом АГ, который выставлен им менее 1 года назад, а те, у кого диагноз выставлен более 2 лет – 60%, соблюдают рекомендации врача по устранению факторов риска 43% и 65% соответственно.

Выводы. Полученные в результате анкетирования данные, свидетельствуют о том, что среди пациентов с АГ приверженность к лечению находится на низком уровне. А информированность о имеющихся факторах риска АГ, о своем сердечно-сосудистом риске, о действиях в критических ситуациях недостаточная.

Также было выявлено значительное число респондентов, чьих качество работы медицинского персонала не удовлетворяет. Из этого можно сделать вывод, что медработникам необходимо более внимательно относиться к пациентам, доносить до них важность контроля артериального давления, важность лечения и последствия отказа от него [2, 3].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Петров В.Н., Лапотников В. А., Эмануэль В. Л., Петрова Н. Г. Сестринское дело в терапии: Учебное пособие – 2019. – 118 С.
2. Лапик С.В., Белькова Л. В., Петухова Л. Н. Роль дисциплины «Введение в профессию» в формировании профессиональной траектории бакалавра сестринского дела // Медицинская наука и образование Урала. 2022Т. 23. № 3 (111). С. 99-103.
3. Лапик С. В. Востребованность бакалавров сестринского дела на региональном рынке труда // Университетская медицина Урала. Т. 4. № 34 (15). 2018. С. 18-21.

УРОКИ COVID-19

ЗЫКОВА Я. И.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра теории и практики сестринского дела, научный руководитель: старший преподаватель Белькова Л. В.

Актуальность. Вспышка COVID-19 с её быстрым глобальным распространением и сопутствующей смертностью представляет собой серьёзную проблему общественного здравоохранения. Даже сейчас, когда заболеваемость на низком уровне, осторожность в плане эпидемиологической безопасности со стороны, как медицинских работников, так и пациентов, остаётся. Чтобы сохранить своё здоровье, мы по-прежнему придерживаемся правил, которым научил нас COVID-19.

Во время пандемии COVID-19 мир столкнулся с высоким риском подвергнуть опасности не только своё здоровье, но и жизнь. Меры, принятые в разгар пандемии помогают нам, по сей день сохранять здоровье и поддерживать иммунитет. Возникает вопрос, везде ли вспышка заболевания оставила отголоски опасений или остались регионы, где COVID-19 ушел бесследно [1, 3].

Цель исследования. Изучить, какие методы борьбы с COVID-19 остаются актуальными в повседневной жизни исследуемых медицинских учреждений и их персонала, по сей день.

Материалы и методы исследования. Настоящее исследование основано на методе опроса медицинских сестер ГБУЗ ЯНАО «Надымская центральная районная больница» г. Надым и ГБУЗ ТО «Городская поликлиника № 12» г. Тюмень. Количественный метод основан на опросе с использованием отобранных, методом простой случайной выборки 40 медсестер, работавших в отделении неотложной помощи и в красных зонах ГБУЗ ЯНАО «Надымская центральная районная больница» г. Надым и ГБУЗ ТО «Городская поликлиника № 12» г. Тюмень.

Результаты исследования. Согласно результатам опроса, были определены основные факторы безопасности, следуя которым уменьшился, и уменьшается, по настоящее время процент заболеваемости COVID-19: 1) обработка рук мылом и антисептическими растворами; 2) использование средств индивидуальной защиты; 3) обработка поверхностей, дверных ручек и помещений; 4) облучение воздуха с помощью дезаров; 5) регистрация температуры тела; фильтр пациентов с признаками ОРВИ; 6) тенденция к вакцинации; 7) внедрение телемедицины.

Исследование показало, что 86% медсестер, работающих в отделениях неотложной помощи, считают очень удобным внедрение в работу телемедицины, так как это экономит время и обеспечивает безопасность персонала и других пациентов за счёт минимального контактирования. Около 66% субъектов не представляют дальнейшую работу без постоянного использования средств индивидуальной защиты и применения антисептических растворов. За проведение вакцинации высказались 44% опрошенных, они утверждают, что это неотъемлемый элемент формирования коллективного иммунитета. Особенно оценили метод фильтра 36% субъектов, отметив, что это уменьшает риск распространения не только COVID-19, но и других инфекционных заболеваний. Помощь дезаров в работе оценило лишь 10% опрошенных, как вспомогательное средство, которое несомненно помогает, но другие методы борьбы с распространением инфекций более радикальны.

Настоящее исследование выявило высокий уровень использования тенденций, возникших в разгаре пандемии в настоящее время среди медсестер в отделении неотложной помощи и красной зоне как в учреждении здравоохранения города Тюмени, так и в городе Надыме. Эти результаты отражают настороженность медицинских работников в вопросах COVID-19, и то, что такое опасное заболевание даже в какой-то степени помогло всему миру более внимательно относиться к своему здоровью и соблюдать правила и приемы для профилактики и борьбы с различными заболеваниями.

Выводы. Было обнаружено, что ритуалы индивидуальной защиты актуальны среди медицинских работников и пациентов по сей день. Отголоски COVID-19 научили нас с настороженностью и внимательностью относиться к заболеваниям. С возникновением пандемии медицинские организации пересмотрели режимы и способы работы с пациентами, разработали необходимые алгоритмы и правила, чем руководствуются и в настоящее время. Необходимо беречь своё здоровье независимо от того, находится вирус близко или далеко, независимо от того медицинский работник вы или нет, важно защитить себя сегодня, чтобы не столкнуться с опасной болезнью завтра.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Цинзерлинг В. А. «Мы до сих пор не понимаем механизм развития коронавирусной инфекции» // Медицинская Россия: [сайт]. 15 июля. 2021. URL: <https://medrussia.org/37095-mi-do-sikh-por-ne-ponimaem/> (дата обращения: 03.02.2023).
2. Иванов И. В., Эпидбезопасность в медорганизации: как обеспечить и какие документы утвердить / Чикина О. Г., Демидов П. А., Дубель Е. В., Кондратова Н. В., Чистякова А. Н. – М., 2021. – 91 с.
3. Лапик С. В. Востребованность бакалавров сестринского дела на региональном рынке труда // Университетская медицина Урала. Т. 4. № 34 (15). 2018. С. 18–21.

ОСОБЕННОСТИ АДАПТАЦИИ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ ПРИ ОБУЧЕНИИ В ТЮМЕНСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

КАРАПЕТУ И. А. М.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра теории и практики сестринского дела, научный руководитель: к. м. н., доцент Дорофеев Ю. Н.

Актуальность. Полезность этой темы проистекает из важности соответствия университетской системы уровню международных потребностей и неизбежного внезапного численного роста в ней иностранцев. В поисках лучшего качества преподавания и жизненного опыта настоящая работа проясняет текущее состояние образования с точки зрения иностранных студентов и, что не менее важно, в отношении развития региона, начиная с университета, этот проект добавляет большие основания для оценки и принятия решений при выполнении программы «Приоритет 2030», представленной ректором Тюменского ГМУ, Петровым Иваном Михайловичем [4].

Цель. Определить особенности адаптации иностранных студентов при обучении в Тюменском государственном медицинском университете.

Материалы и методы. Исследование проводилось на основе анкеты, адресованной иностранным студентам на базе Тюм ГМУ.

Результаты исследования. Были представлены разные результаты по направлениям деятельности студентов Тюменского медицинского университета. В исследовании приняли участие более 40 иностранных студентов, большинство из которых, 33%, являются студентами-медиками первого курса. 25% – на третьем и четвертом курсе, а 8,3% – на втором. 91,7% находятся в зоне Лечебное дело. Как результат, наиболее заметной была разница в системе образования, почти 90% свидетельствовали о большой разнице в системе образования со странами происхождения. К счастью, 66% студентов признаются, что язык и пагода не являются препятствием для их студенческого опыта. Что касается удовлетворенности студентов учебным процессом и практикой, мы получили соответствующие проценты 71,8% и 68% и другими не менее важными направлениями являются общежития и столовая, которые, показали соответственно 47% и 29% удовлетворенности.

53% студентов есть у кого учиться и получают помощь от российских коллег, и такой же процент студентов, активно участвующих во внеклассной деятельности.

Самый поразительный момент, положительно: 76% студентов нравятся университет, но только 57% рекомендовали бы его своим зарубежным знакомым. По шкале от 0 до 5 (максимум 5) студенты оценили университет на 4.

Вывод. По полученным процентам можно сделать вывод о наличии небольших колебаний в отношении различных областей адаптационного процесса. Есть области, требующие чуть большего внимания, и другие, очень важные области, где я уже показываю очень хорошие результаты.

Несмотря на некоторые области сложной адаптации и потребность в улучшении, большинство иностранных студентов очень довольны различными областями адаптации, что показывает их ценность и положительное влияние на жизнь иностранцев.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Study in Russia \Программы адаптации для иностранных студентов в России \ [Электронный ресурс] URL: <https://studyinrussia.ru/actual/articles/programmy-adaptatsii-dlya-inostrannykh-studentov-v-rossii/> (дата обращения: 08.02.2023).
2. Жизнь в России \Образование в России – ваш ключ к успеху \ [Электронный ресурс] URL: <https://education-in-russia.com/#> (дата обращения: 08.02.2023).
3. Тимченко Н. С., Кочетова Ю. Юр., Бендрикова А. Ю. / Академическая и средовая адаптация иностранных студентов медицинского вуза // [Электронный ресурс] URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/akademicheskaya-i-sredovaya-adaptatsiya-inostrannykh-studentov-meditsinskogo-vuza/viewer> (дата обращения: 08.02.2023).

4. Тюменский государственный медицинский университет / [Электронный ресурс] URL: <https://www.tyumsmu.ru/> (дата обращения: 08.02.2023).

ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ СЕСТРИНСКОЙ ПОМОЩИ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19

КИРИЛОВА Д. Н.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра теории и практики сестринского дела, научный руководитель: к. м. н., доцент Чайковская М. В.

Актуальность. Сестринская помощь всегда была неотъемлемой частью на пути лечения заболеваний [5,6]. Но, когда в нашу жизнь пришёл COVID-19, появились вопросы о рациональной её организации, чтобы защитить себя и не вынести эту опасную болезнь за пределы больницы [7].

Цель исследования. Изучить особенности организации сестринской помощи в период пандемии COVID-19 и разработать методические рекомендации для среднего медицинского персонала.

Материалы и методы. Анализ литературы по теме исследования, анкетирование респондентов, математическая обработка данных с построением одномерных диаграмм.

Результаты исследования. В период пандемии COVID-19 организация сестринской помощи требовала экстренного решения многочисленных задач в системе здравоохранения, в т.ч. и в сестринском деле. На плечи медсестёр легла ответственность информирования населения о средствах индивидуальной защиты, соблюдения социальной дистанции и обязательной вакцинации. Медицинские сёстры должны были обзавивать и осматривать пациентов, перенёсших пневмонию во время пандемии COVID-19. В случае сомнительных результатов анализов медицинские сёстры направляли пациентов к лечащему врачу, и вносили информацию о больных с подозрительной симптоматикой в специальную базу данных.

Отдельной задачей было предупреждение формирования внутрибольничных очагов [7]. На входе медорганизаций устанавливались посты, где проводили термометрию тела пациентов и сотрудников. Медицинские сёстры проходили специальную подготовку, прежде чем начать работу в процедурном кабинете во время пандемии. Для них были составлены инструкции о том, как обеспечить вакцинацию от коронавируса. В обязанности медицинских сестёр входили следующие задачи: подготовка и оснащение прививочного кабинета, хранение вакцины, процедура инъекции и т.д. [1]. Использовался ресурс телемедицины. Используя медицинские приложения, пациенты могли внести в систему всю необходимую информацию о своём здоровье [4]. Медсёстры общались с заболевшими по видеосвязи для коррекции его ухода, а следить за жизненными показателями им помогали носимые комплекты, которые могли состоять из термометра, пульсометра и т.д. Но стоит отметить, что медперсонал столкнулся с проблемой низкой технической грамотности [3]. У 88% респондентов выявлен Синдром эмоционального выгорания (СЭВ) и лишь 12% не имели никаких признаков выгорания и стресса, и ответили отрицательно. Каждый третий сотрудник (33%) переживал конфликтные ситуации на рабочем месте. При этом 75% признались, что довольны профессией меньше, чем в начале карьеры и 33% разочарованы своим профессиональным выбором. У 50% опрошенных выявилась различная степень гипотимии или тревоги с нарушениями сна (34%). У 42% наблюдается личностная отстраненность. В фазе резистентности находились 38% опрошенных, в фазе напряжения – 17%, истощения – 33%. Полученные результаты соответствуют данным литературы [2].

Вывод. COVID-19 оставил огромный след в нашей жизни, особенно нелегко было медицинским сёстрам, которые находились в постоянном контакте с заболевшими, но вовремя принятые меры позволили минимизировать потери и облегчить их работу. Необходимо проводить обучение медсестёр работе с новыми компьютерными программами. На рабочих местах проводить мероприятия по профилактике СЭВ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Как организовать вакцинацию от гриппа и COVID-19. СОПы и инструкции для медсестер [Электронный ресурс], – https://book.zdrav.ru/files/book/75_pdf.pdf.
2. Как работает медсестра в условиях пандемии [Электронный ресурс], – <https://medvestnik.by/sestrinskoe-delo/kak-rabotaetsya-medsestram-v-usloviakh-pandemii>.
3. Обзор системы удалённого мониторинга пациентов [Электронный ресурс], – https://evercare.ru/sites/default/files/2021-03/Отчет_удаленный_мониторинг.pdf.
4. Технологии организации медицинской помощи во время и после эпидемии COVID-19 [Электронный ресурс], – <https://cyberleninka.ru/article/n/tehnologii-organizatsii-meditsinskoy-pomoschi-vo-vremya-i-posle-epidemii-covid-19>.
5. Чайковская М. В. Сестринское дело – как основа международного сотрудничества. Научный вестник Тюменской медицинской академии. 2000. № 4. С. 22.
6. Чайковская М. В. Выбор приоритетов медико – социальной помощи в терапевтической и педиатрической практике на этапе первичной профилактики заболеваний с учетом отягощенной наследственности // Медицинская наука и образование Урала. № 3-4, 2004 г. – С.104-105.
7. Чайковская М. В., Кутергин А. В. и др. Организация контроля за санитарно-эпидемическим благополучием в медицинской организации. Беликовские чтения: материалы VIII Всероссийской научно-практической конференции. – Пятигорск, 2020. – С. 697-702.

К ВОПРОСУ О ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЁР COVID-19 В ПОСТПАНДЕМИЙНЫЙ ПЕРИОД

КИРИЛОВА Д. Н.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра теории и практики сестринского дела, научный руководитель: д. м. н., профессор Лапик С. В.

Актуальность. COVID-19 уже не уйдёт из нашей жизни и тем более из профессиональной деятельности медицинских работников, которые непосредственно работают с пациентами [1]. Постоянный контакт с больными людьми увеличивает шансы заболеть не только им, но и другими острыми инфекционными заболеваниями, что препятствует их деятельности, потому выбранная тема является актуальной [2].

Цель исследования. Определение заболеваемости медицинских сестёр COVID-19 и другими острыми респираторными вирусными инфекциями в постпандемийный период.

Задачи:

1. Провести анкетирование медсестёр, чтобы узнать, как часто они болели коронавирусом в течение 2022-го года и какие факторы этому способствовали.
2. Провести статистический анализ полученных данных.

Объект исследования – медицинские сёстры ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 2».

Предмет исследования – заболеваемость медсестёр COVID-19 и другими острыми вирусными заболеваниями.

Первая задача решалась посредством анкетирования медицинских сестёр ОКБ № 2.

Вторая задача решалась с помощью анализа данных анкетирования.

Результаты исследования. В исследовании приняли участие 30 медицинских сестер, среди которых 16 являлись процедурными медсёстрами, 9 палатными и 5 перевязочного кабинета. Среди указанной когорты имели медицинских стаж выше 20 лет 12 медицинских сестер, из которых 5 свыше 30 лет.

Работники со стажем от 5 до 15 лет ответили, что у них нет хронических заболеваний. 23 респондента ответили, что у них нет профессиональных заболеваний, остальные же работники жалуются на остеохондроз, варикоз и гипертонию, так же все медсёстры отметили респираторные заболевания, такие как грипп/ОРВИ. Если говорить о зависимости между стажем работы, хроническими заболеваниями и заболеваемостью ковидом, то можно сказать, что у респондентов, перенесших коронавирус, стаж работы от года до 10 лет и от 20 и более, и у всех, кроме одного, есть хронические заболевания.

На вопрос об инфицировании на рабочем месте третья часть респондентов утверждают, что никогда не инфицировались на рабочем месте, остальные же голоса распределились поровну между гриппом/ОРВИ и коронавирусом.

На вопрос: «Часто ли Вы уходите на больничный вследствие инфицирования на рабочем месте?» – 7% респондентов отметили, что они ходят на работу, когда болеют, при этом их стаж работы более 10 лет, и они имеют хронические заболевания. Остальные не так часто уходят на больничный.

На этот вопрос об использовании средств индивидуальной защиты всего лишь 13% респондентов ответили, что не всегда используют средства индивидуальной защиты, и это не зависит от стажа работы или вида выполняемой работы.

Прививки против гриппа и коронавируса поставили 80% медсестёр, у остальных 20% либо недавно болели, либо имеют хронические заболевания.

Вывод. Результаты исследования свидетельствуют, что среди медсестёр регистрируется большая заболеваемость гриппом/ОРВИ и коронавирусом, которая зависит от стажа и наличия хронических заболеваний. Были также медсестры, болевшие ковидом более одного раза за весь период работы и болели они в конце лета или в начале осени постпандемийного периода.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Кузьменко С. А., Ликстанов М. И., Ошлыкова и др. Эпидемиологические особенности заболеваемости и течения новой коронавирусной инфекции COVID-19 у медицинских работников (на основе анализа данных пациентов, пролеченных в перепрофилированном инфекционном госпитале) // Медицина в Кузбассе. 2020. № 4. С. 21-24.
2. Лапик С. В. Взаимосвязь сменной работы и нарушений сна у специалистов сестринского дела // Медицинская наука и образование Урала. 2020. Т. 21, № 4 (104), С. 69-72.

СЕСТРИНСКАЯ ШКОЛА АКТИВНОГО ДОЛГОЛЕТИЯ

ЛИСОВИК А. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра теории и практики сестринского дела, научный руководитель: профессор, к. м. н. Лапик С. В.

Актуальность. Тема актуальна в связи с высоким падением рождаемости на селе, что означает: возраст средний, проживающих на селе составляет 55 лет. Поэтому надо предоставить большой объем информации, чтобы население знало, как и каким образом увеличить свой жизненный цикл, то есть возраст и применяло на своем опыте. Потому имеется необходимость повысить возраст, путем долголетия населения. Школ здоровья много, да, они работают, но школа активного долголетия способствует затронуть все необходимые факторы информационного характера, чтобы помочь узнать, как можно продлить свой жизненный цикл в 21 веке.

Цель исследования: увеличить период активного долголетия и продолжительность здоровой жизни людей, расширить возможности их участия в оздоровительных мероприятиях, помочь в расширении знаний о профилактических мероприятиях в отношении различных заболеваний.

Материал и методы: лекции очно и онлайн, путем статистического анализа.

Результаты исследования: пациенты информированы о здоровом образе жизни, о факторах, препятствующих здоровому образу жизни. Понимают профилактику различных заболеваний, что ведет к их долголетию. Умеют применять необходимые знания на практике в жизнь. Правильно пользуются и применяют на практике все информационные ресурсы, выданные им в школе активного долголетия. Умеют правильно питаться и достичь результатов и в навыках правильного питания. Физическая активность, физические нагрузки, согласно их возраста, их хронических заболеваний не ущемляет их привычной жизни, а наоборот способствует им жить, а возможно и работать.

Вывод: эффективное развитие и использование школы здоровья решает основную задачу – положительно сказывается на состоянии здоровья населения, что увеличивает

долголетие населения. Таким образом, эффективное развитие и использование школы активного долголетия решает основную задачу – положительное влияние на улучшение состояния здоровья населения, сокращение расходов на лечение пациентов в поликлиниках и стационарах. Обучение населения показало свою эффективность, и очевидна необходимость продолжения ее внедрения в деятельность учреждения, активно вовлекая население в процесс сохранения своего здоровья. Наблюдается улучшение качества жизни, увеличивается период активного долголетия, сохраняется способность к самообслуживанию.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Лапик, С. В. Организация сестринских программ профилактики сахарного диабета и его осложнений, Минздравсоцразвития РФ, ФГОУ «ВУНМЦ Росздрава». – М.: ФГОУ «ВУНМЦ Росздрава», 2013.
2. Фишман Б. Б. Научное обоснование комплексной программы профилактики неинфекционных заболеваний на региональном уровне. Материалы конференции «Практические аспекты укрепления здоровья и профилактики заболеваний» 18-20 апреля 2014 года. Москва, 2014.
3. Иванова, В. И. Организация медицинского просвещения в «школах пациентов» Медицинские знания. – г. Москва 2012. – № 3.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ КОРРЕЛЯЦИИ МЕЖДУ ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЭЛЕКТРОННЫХ СИГАРЕТ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА И НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

ЛИХАНОВ С. А., СТАЛЕВИЧ Т. С.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра теории и практики сестринского дела, научный руководитель: старший преподаватель Кузнецова Н. В.

Актуальность. В настоящее время в силу высокой доступности, а также в связи с меньшим количеством ограничений в использовании различных электронных устройств, для потребления никотина растет частота их использования. Согласно данным Федеральной налоговой службы рынок электронных сигарет в период с 2018-2021 года вырос в 49,3 раза, причем основную часть потребителей составляют именно молодые люди возрастом до 35 лет. Из-за сниженной стрессоустойчивости современных студентов и возросшей учебной нагрузки при обучении в ВУЗе складывается благоприятная среда для возникновения различных вредных привычек, в состав которых входит и табакокурение. Студент медицинского университета, как лицо наиболее осведомленное о вреде курения, должен на своем примере показывать здоровое отношение к своему организму.

Цель исследования. Провести анализ результатов анонимного анкетирования студентов по вопросам наличия зависимости от табакокурения и использования электронных устройств. В данной работе будет проведен анализ информации и количестве лиц использующих электронные устройства для курения среди студентов первого курса лечебного факультета ТюмГМУ, а также будет определена связь между использованием таких устройств и формированием никотиновой зависимости.

Материалы и методы. Было выполнено анонимное анкетирование на основе теста Фагерстрема на площадке Google, включающее в себя 13 вопросов. Общее количество респондентов составляло 54 человека, возраст опрошиваемых варьировал от 17 до 23 лет, что позволило составить объективную картину об опыте использования электронных устройств среди студентов.

Результаты исследования. Было опрошено 54 человека, из которых: больше половины женщины – 77,8% и 22,2% – мужчины. Согласно полученным данным 61,1% – 33 человека не курят, 31,5% – 17 отдают предпочтение электронным сигаретам и всего лишь 7,4% отмечают что курят обычные сигареты.

В результате опроса было определено, что количество курящих людей составляет 21, у 23,8% (5) сформировалась очень высокая зависимость от никотина, причем 4 из 5 пред-

почитают курение электронных сигарет. У 14,3% (3) высокая зависимость, у 4,7% (1) средняя, у 23,8% (5) слабая и у 33,3% (7) очень слабая зависимость. Большая часть опрошиваемых начала курить в период обучения в средней школе с 15 (28,5%) и с 18 (28,5%) лет. Первым шагом к решению проблемы стоит её осознание, и 22,2% (12 человек) опрошиваемых в ответ на вопрос «имеете ли вы никотиновую зависимость» ответили утвердительно. По ходу исследования было определено, что у части опрошиваемых (42%) были попытки бросить курить, и лишь два человека сумели побороть зависимость, отказавшись от никотина как в виде сигарет, так и в виде электронных аналогов. Также были оценены преимущества электронных сигарет над обычными: опрошиваемые отметили больший выбор вкусов и отсутствие запаха никотина от пальцев рук, возможность курения в помещениях.

В ходе исследования были определены основные причины перехода людей с использования традиционных сигарет на электронные: опрошиваемые отметили возможность курения в помещениях, отсутствие запаха никотина от пальцев рук и больший выбор разнообразных приятных вкусов. Многие люди считают, что с помощью электронных сигарет они смогут преодолеть никотиновую зависимость и бросить курить.

Выводы. Как показал социологический опрос, среди студентов большую часть курящих составляют девушки. В целом наблюдается серьезная никотиновая зависимость у 17% опрошиваемой аудитории. Осознание формирования зависимости от курения вэйпов может помочь внедрению различного рода пропаганды здорового образа жизни, как внутри самого ВУЗа, так и вне него. Профилактику курения важно начинать в стенах общеобразовательных школ по причине того, что подавляющая часть студентов начала курить в возрасте 15 лет.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Курилина, А.А., Львова, А.А., Селезнева, А. П. Влияние курения вейпа на состояние здоровья студентов медицинских ВУЗов / А. А. Курилина, А. А. Львова, А. П. Селезнева // FORCIPE. – 2020. № 5. С. 33-43.
2. Оппедизано, М.Д.-Л., Артюх Л. Ю. Вейпинг как иллюзия ухода от курения. новая опасность под маской безопасности / М.Д.-Л. Оппедизано, Л. Ю. Артюх // FORCIPE. – 2021. Том 4. № 4. С. 26-29.
3. Шаповалова, А., Шершнёв, А. Неаутоиммунные формы диабета у детей и подростков: новые ответы в вопросах факторов риска и диагностики / А. Шаповалова, А. Шершнёв // Медицина: теория и практика. – 2021. № 6 (1). С. 3-14.

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА

МАГОМЕДОВА Д. Х., ЧЕЧЕНЕВА Е. Е.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра теории и практики сестринского дела, научный руководитель: старший преподаватель Чистилина А. Н.

Актуальность. Медицинские сестры играют ключевую роль в профилактике сахарного диабета. С их обширными знаниями и обучением в области здравоохранения, они обладают необходимыми навыками для предоставления пациентам образования и поддержки по вопросам здорового образа жизни, чтобы снизить риск развития сахарного диабета. Сестры также могут контролировать уровень глюкозы в крови пациентов, обучать их правильному питанию и физической активности, а также направлять их к врачам или специалистам по диабету для дальнейшего лечения [1, 2].

Цель исследования. Путем проведения опроса респондентов выявить и оценить роль, уровень и качество знаний медицинских сестер в вопросах профилактики сахарного диабета в ГАУЗ ТО «Поликлиника № 17» г. Тюмени.

Материалы и методы. Анкетирование проводилось в разных возрастных группах среди медицинских сестер ГАУЗ ТО «Поликлиника № 17» г. Тюмени. Репрезентативная выборка участников проводилась путем простого случайного отбора. 100% (25 респондентов) принявших участие в опросе являются действующими медицинскими сестрами. Опрос состоял из 9 взаимосвязанных логически между собой вопросов.

Результаты исследования. Анализ ответов анкетного опроса позволил установить, что из общего количества опрошенных медицинских сестер 88% (22 респондента) знают о распределении отягощенности сахарного диабета по наследственным признакам. Из этих 22 респондентов только 73% (16 опрошенных) проинформированы и имеют знания о группах риска развития сахарного диабета. По результатам анкетирования также было выявлено, что основными признаками (симптомами) сахарного диабета среди различных групп населения являются: учащенное мочеиспускание (80% опрошенных), быстрая потеря веса (76% опрошенных), жажда (65% опрошенных), кожный зуд, слабость и быстрая утомляемость (48% опрошенных). Из всех опрошенных только 12% респондентов ответили, что не знают ни одного симптома сахарного диабета.

Изучение результатов проведенного опроса также позволило установить знания среди медицинских сестер об этапах немедикаментозной коррекции и применения гипогликемических препаратов среди людей с предиабетом и диабетом. 84% опрошенных медицинских сестер на данный вопрос не смогли ответить. Остальные же 16% респондентов перечислили следующие этапы коррекции сахарного диабета: диетотерапия, дозирование физической нагрузки, режим сна и отдыха. Среди медикаментозных препаратов было выделено применение препарата «Метформин» при предиабете и сахароснижающие препараты и/или инсулин при диабете.

Вывод. Полученные в результате проведенного опроса медицинских сестер сведения свидетельствуют о низком уровне знаний и качестве обслуживания группы населения, имеющей сахарный диабет.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Анциферов, М. Б. Современные концепции в обучении больных сахарным диабетом / М. Б. Анциферов // Медицина. – 1999. № 4. – С.2.
2. Старкова, Н. Т. Клиническая эндокринология. Руководство / Н. Т. Старкова. – СПб.: Питер, 2018. – 352 с.

РОЛЬ СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В ПРОФИЛАКТИКЕ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ И ДЕПРЕССИИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

МОШКИНА А. Ю.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра теории и практики сестринского дела, научный руководитель: к. м. н., доцент Чайковская М. В.

Актуальность. Профессиональная подготовка современной сестринской службы направлена на формирование и развитие профессиональной компетенции и организаторских способностей, широкое видение задач сестринского дела в системе оказания медико-социальной реабилитации пациентам [1]. Мужской пол, сахарный диабет, артериальная гипертензия (АГ), анемия, прием β -адреноблокаторов ассоциировались с когнитивными нарушениями (КН) [2].

Цель исследования. Изучить роль сестринского персонала в профилактике КН и депрессии у лиц пожилого возраста с АГ.

Материалы и методы. Провели анализ 300 амбулаторных карт пациентов отделения медико-социальной помощи ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 1» города Тюмени. Выделили 6 группы пациентов с АГ в возрасте от 60 до 75 лет в зависимости от клинической картины, поделив на основную и контрольную подгруппы: 10- пациенты с резистентной эссенциальной АГ (16,6%); 20- с неконтролируемой вазоренальной АГ (16,6%); 30- с резистентной АГ на фоне ИБС (16,6%); 1К- с эссенциальной АГ, с медикаментозно достигнутыми целевыми значениями артериального давления (АД) (16,6%); 2К- с вазоренальной АГ с медикаментозно достигнутыми целевыми значениями АД (16,6%); 3К- с АГ на фоне ИБС, с медикаментозно достигнутыми целевыми значениями АД (16,6%). В каждой подгруппе было по 50 человек, средний возраст участников $69 \pm 1,2$ лет. Оценка когнитив-

ных нарушений проводилась по шкале MMSE (Folstein M. F., 1975), где результат 30 баллов наилучший показатель, от 0 до 10 баллов – тяжелая деменция. Уровень депрессии оценивали по шкале Бека (Beck A. T., 1961), состоящей из 21 вопроса, где значения от 0 до 15 баллов – отсутствие симптомов депрессии, от 30 до 63 баллов – тяжелая депрессия. Критериями исключения являлись: синдром старческой астении, онкология в анамнезе, декомпенсация хронических заболеваний с целью помещения в стационар.

Результаты исследования. В результатах проведенного сестринского исследования было выявлено, что по шкале MMSE в подгруппах средний балл распределился следующим образом: 1О = 26 ± 0,3 баллов; 2О = 24 ± 0,2 балла; 3О = 23 ± 0,1 балла; 1К = 29 ± 0,5 баллов; 2К = 27 ± 0,4 баллов; 3К = 26 ± 0,7 баллов. В рамках оценки уровня депрессии по шкале Бека пришли к следующим значениям: 1О = 7 ± 0,7 баллов; 2О = 15 ± 0,4 баллов; 3О = 23 ± 0,4 балла; 1К = 6 ± 0,2 баллов; 2К = 13 ± 0,6 баллов; 3К = 17 ± 0,3 баллов.

Выводы. На основании полученных результатов медицинская сестра – бакалавр компетентна в выявлении проблем у пациентов, которые влияют на качество жизни пациента. К таким проблемам относятся: обучение пациента стандартной процедуре измерения АД и оценке правильности выполнения навыка измерения АД. «Домашние» тонометры пациентов не подвергались метрологическому контролю. Важное место в системе здравоохранения занимают дистанционные центры контроля ХНИЗ, в которые поступают показатели здоровья пациентом на рабочее место медицинской сестры с участка пациента, прикрепленного к данной поликлинике, что позволяет контролировать состояние пациентов с АГ, оценивать эффективность терапии, контролировать качество лечения и предотвращать осложнения АГ (ОНМК, ИМ). Применение медсестрой-бакалавром шкал по выявлению отклонений от психической нормы позволяет оценить адекватность поведения пациента, предупреждать суицидальные попытки путем своевременного направления пациентов к психиатру. Серьезное место занимает проведение «школ здоровья» для пациентов и их родственников, а также разработка компьютерных программ и сборников упражнений для тренировки памяти. Депрессивные расстройства были ассоциированы с когнитивными нарушениями. У пациентов с эссенциальной АГ и достигнутыми целевыми цифрами АД-КН замечено не было. Показатели по шкале Бека были хуже у пациентов с резистентной АГ по сравнению с пациентами, достигшими целевых цифр. Важное значение в реабилитации гериатрических пациентов с АГ, КН и депрессией имеет полипрофессиональная реабилитационная бригада.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Чайковская, М. В. Социальная активность в профессиональном сообществе / М. В. Чайковская, И. И. Чайковская // Социальный активизм молодежи региона: Материалы Всероссийской научно-практической конференции студентов, аспирантов и молодых ученых, Тюмень, 10 апреля 2014 года. – Тюмень: Тюменский государственный нефтегазовый университет, 2014. – С. 77-83. – EDN UKOIXT.
2. Характеристики пожилого пациента с когнитивными расстройствами в амбулаторной практике / А. В. Турушева, Т. А. Богданова, Е. В. Фролова, Д. Л. Логунов // РМЖ. Медицинское обозрение. – 2021. – Т. 5. – № 10. – С. 618-622. – DOI 10.32364/2587-6821-2021-5-10-618-622. – EDN JQXSXO.

ФАКТОРЫ И ПРИЧИНЫ САМОЛЕЧЕНИЯ

ПЕТРАЧУК А. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра теории и практики сестринского дела, научный руководитель: старший преподаватель Белькова Л. В.

Актуальность. Можно сказать, что самолечение является одним из первых существующих способов оказания медицинской помощи. До XIX века была актуальна модель личной ответственности человека за здоровье и лечение [1]. Последствия заболевания обусловлены началом терапевтического воздействия, то есть своевременностью лечения. Тем не ме-

нее своевременности лечения противостоит феномен самолечения [2].

За последнее время произошло значительное увеличение ассортимента лекарственных средств, разрешенных к отпуску без рецепта врача. Эффективность лекарственной терапии в значительной степени зависит от правильного выбора лекарственных средств, на который большое влияние оказывают используемые источники информации [4].

Цель исследования. Выявить факторы и изучить причины, приводящие к самолечению.

Материалы и методы. Анкетирование проводилось в разных возрастных и социальных группах. Общее число респондентов 100 человек. Выборка участников проводилась путем простого случайного отбора. Среди респондентов можно выделить четыре группы: 35% – студенты медицинского университета; 29% – работающее население; 22% – студенты немедицинских направлений; 14% – пенсионеры. Для выявления отношения населения к самолечению применили анкету-опросник, состоящую из 9 вопросов.

Результаты исследования. Анализ ответов респондентов позволил установить, что из общего количества опрошенных 78% признали факт самостоятельного применения лекарственных средств. При этом подавляющее большинство респондентов (92%) подтвердили, что осознают риски, связанные с таким подходом к лечению заболеваний. По результатам анкетирования самолечение наиболее распространено среди лиц 18-25 лет (82% опрошенных данной возрастной группы подтвердили факт самолечения). Анализируя ответы на вопрос о цели принятия лекарственных средств, мы установили, что в основном лекарственные препараты применялись при следующих заболеваниях: простудные заболевания – 81%, нарушения пищеварения – 32%. По результатам анкетирования выяснили, что основными группами лекарственных препаратов, применимыми респондентами с целью самолечения, являлись: витамины (40%), антибиотики и противовирусные средства (18%), анальгетики и НПВС (17%).

Выводы. Полученные в результате нашего исследования сведения, указывают на то, что среди населения актуален подход к решению проблем со своим здоровьем методом самолечения. Поэтому перед здравоохранением должна быть поставлена задача помощи населению в ответственном самолечении путем повышения медицинской грамотности за счет использования современных, в том числе, цифровых технологий [4,5].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ягудина Р. И., Логвинюк П. А. Ответственное самолечение – осознанный подход к своему здоровью // Ремедиум. 2018. № 4. [Электронный ресурс]. – <https://cyberleninka.ru/article/n/otvetstvennoe-samolechenie-osoznannyy-podhod-k-svoemu-zdorovyu>.
2. Капля-Бубенец В. Ответственное самолечение – осознанный подход к своему здоровью // Ремедиум. 2018. № 4. [Электронный ресурс]. – <https://cyberleninka.ru/article/n/otvetstvennoe-samolechenie-osoznannyy-podhod-k-svoemu-zdorovyu-1>.
3. Лапик С. В., Белькова Л. В., Петухова Л. Н. Роль дисциплины «Введение в профессию» в формировании профессиональной траектории бакалавра сестринского дела // Медицинская наука и образование Урала. 2022Т. 23. № 3 (111). С. 99-103.
4. Мороз Д. И., Мороз Н. А., Халикова А. Р., Ткаченко Е. С., Екимов И. Н. Самолечение в современном обществе: причины и последствия // Современные научные исследования и инновации. 2019. № 2 [Электронный ресурс]. – <https://web.snauka.ru/issues/2019/02/88745>.
5. Лапик С. В. Востребованность бакалавров сестринского дела на региональном рынке труда // Университетская медицина Урала. Т. 4. № 34 (15). 2018. С. 18-21.

ОТНОШЕНИЕ СОТРУДНИКОВ РАЗНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ ОАО РЖД К СОБЛЮДЕНИЮ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19

ПИНАЕВА А. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра теории и практики сестринского дела, научный руководитель: к. м. н., доцент Сагадеева Е. М.

Актуальность. В процессе своей трудовой деятельности практически все работники сферы обслуживания железных дорог Российской Федерации подвержены высокому риску заболеваемости коронавирусной инфекцией, и, контактируя с огромным количеством пассажиров, распространению инфекции на разных территориальных участках нашей страны, а также на работу ОАО «РЖД» в целом. Компанией ОАО РЖД в соответствии с постановлением главного санитарного врача ведомства были разработаны требования по ограничению распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19: ограничение размещения пациентов в купе в 2 раза, увеличению кратности уборок в 2 раза, сотрудники были обеспечены и обязаны в работе с пассажирами находиться в масках и перчатках, осуществлять обработку антисептиками мест общественного пользования, быть вакцинированы.

Цель исследования. Оценить степень вероятности распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 в ОАО «РЖД»

Материалы и методы. Для изучения отношения к противоэпидемическим мероприятиям по профилактике COVID-19 сотрудников ОАО «РЖД» было проведено анкетирование. В анкетировании приняли участие 47 сотрудников Уральского филиала ЛВЧ Тюмень, в т.ч. 25 женщин, 22 мужчины. Анкета включала 15 вопросов.

Результаты исследования. В опросе приняли участие 47 человек различных профессий: 12 машинистов/помощников машиниста, 5 поездных электромехаников, 8 начальников пассажирских поездов, 22 проводников пассажирских вагонов. Средний возраст всех респондентов составил 33,4 года. Уровень образования был представлен общим средним образованием у 17%, средним профессиональным – у 46,8%, высшим профессиональным образованием – у 36,2%. Уровень своего здоровья 23,4% опрошенных охарактеризовали как абсолютно здоровые, 27,7% – с нарушениями здоровья, 21,3% – с частыми ОРЗ, 8,5% – с функциональными нарушениями здоровья, 19,1% – с хроническими заболеваниями, что соответствовало результатам ежегодных профессиональных медицинских осмотров. На вопрос о регулярности вакцинации утвердительно ответили 46,8% респондентов, от новой коронавирусной инфекции COVID-19-78,7%. Из них 42,6% не указали никаких реакций после введения вакцины. 31,9% отметили повышение температуры тела, 27,7% – болезненность в месте введения, покраснение и 8,5% эритему и припухлость, что является естественной реакцией на введение вакцины. 6,4% указали на насморк, боль в горле, кашель и отдышка, 8,5% нарушение вкуса, что соответствует количеству перенесших заболевание в легкой (6,4%) и среднетяжелой (8,4%) степени. После заболевания на сохранение симптомов нарушения обоняния и вкуса указали 4,3%, человек, из них, нарушение вкуса, зрения, проблемы с АД по 2,1%. Все респонденты работали в период пандемии, контактировали с сотрудниками и пассажирами 72,3%, только с сотрудниками до 10 человек – 23,4%, только с сотрудниками более 10 человек – 4,3%. На вопрос об использовании средств индивидуальной защиты на рабочем месте ответили, что надевали перчатки- 32%, из них 1/3 постоянно, остальные – при контакте с пассажирами; носили одноразовые маски- 46,3%; многоразовые маски – 33,5%; из них меняли маску раз в несколько дней- 21,3%; меняли маску 1 раз в день и по необходимости- 55,2%; каждые 3 часа- 23,5%. Обработывали рабочее место антисептиками 57,4%. При этом все работники были обеспечены средствами индивидуальной защиты согласно нормам выдачи: маски одноразовые, маски многоразового использования и антисептики для рук.

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют о том, что несмотря на обеспечение компанией РЖД условий для ограничения распространенности новой коронавирусной инфекции COVID-19 менее 1/3 сотрудников эффективно использовали средства индивидуальной защиты, лишь половина использовали антисептики. При этом лишь 2/3 сотрудников были вакцинированы против инфекции, что свидетельствует о несознательном отношении сотрудников как к своему здоровью, так и пассажиров, игнорируя выполнение требований санитарно-гигиенических норм в процессе выполнения своих профессиональных служебных обязанностей.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Анализ влияния пандемии COVID-19 на развитие предприятий в Российской Федерации // <https://1economic.ru/lib/110126//2020>.
2. Сагадеева Е. М. Отношение к эпидемиологической ситуации медицинских сестер по данным интервьюирования. // Доклад на III Прессимпозиуме «Инновации в сестринском деле и образовании для здравоохранения Уральского Федерального округа» Конгресса «Человек и лекарство Урал-2021». – Тюмень. – 2021.
3. Сагадеева Е. М. Особенности отношения стационарных пациентов с коморбидными заболеваниями к эпидемиологическому режиму в период пандемии новой коронавирусной инфекции. Научно-практическая конференция «Коморбидная патология и коронавирусная инфекция COVID-19». – Конгресса «Человек и лекарство Урал-2021». – Тюмень. – 2021.

ВЫЯВЛЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У СТУДЕНТОВ

ПЛЕТНЕВА И. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра теории и практики сестринского дела, научный руководитель: старший преподаватель Петухова Л. Н.

Актуальность. Питание является важной частью здорового образа жизни. К факторам, оказывающим негативное влияние на здоровье студентов, можно отнести нарушение режима питания. Огромное количество информации, интенсивная учебная деятельность, изменения в привычном образе жизни, привычном рационе питания являются стрессовым фактором, который может послужить пусковым механизмом для развития заболеваний органов желудочно-кишечного тракта. В последнее время «помолодели» такие заболевания желудочно-кишечного тракта, как гастрит, язва желудка [3]. Заболевания, связанные с желудочно-кишечным трактом, являются самыми распространенными среди студенческой молодежи. Для них характерны постоянные или периодические симптомы связанные с экзо- и эндогенной средой, а также не мало важную роль играет наследственность.

Цель исследования. Выявление наиболее значимых факторов риска заболеваний желудочно-кишечного тракта у студентов

Материалы и методы. Анализ научной литературы по теме исследования, анонимное анкетирование студентов Тюменском ГМУ.

Результаты исследования. В исследовании приняли участие 72 студента 1-3 курсов Тюменском ГМУ. Результаты анкетирования показали, что 27,4% студентов зачастую питаются 1-2 раза в сутки, 57,5% принимают пищу 2-3 раза в сутки, отсутствует завтрак у 16,4% опрошенных – это в большинстве случаев связано с учебным процессом. Употребляют пряную, острую и копченую пищу 2-3 раза в неделю – 71,4%, в основном не обращают внимание на содержание жира/ холестерина в еде – 77,3% студентов, не употребляют достаточное количество фруктов и овощей – 67,1% опрошенных – это в основном студенты связывают с высокой стоимостью продуктов или с отсутствием времени на обработку. Имеют привычку подсаливать пищу, не пробуя ее – 13,7% опрошенных, 54,2% ответили, что не употребляют большое количество сладкой пищи, 46,6% респондентов имеют проблемы со сту-

лом, 36,4% студентов периодически принимают нестероидные противовоспалительные препараты без назначения врача, 61,4% – принимают только по показанию врача на короткий период. Испытывают постоянные психоэмоциональные нагрузки 43,1% исследуемых. У 37% студентов имеются установленные гастроэнтерологические диагнозы, среди которых 51,4% хронический гастрит, 43,1% анкетированных отметили наличие ближайших родственников с заболеваниями ЖКТ, 15,3% – имеют в анамнезе перенесенные кишечные инфекционные заболевания. При анкетировании также выявлено, что 51,9% студентов после приема пищи беспокоит отрыжка, 34,6% – тошнота и 26,9% – изжога и неприятный вкус во рту, что может являться симптомами заболеваний желудочно-кишечного тракта.

Вывод. В результате исследования выяснилось, что основным фактором, способствующим развитию хронических заболеваний ЖКТ у студентов, является нарушение режима и качества питания: питание в «спешке», «на скорую руку», что сопровождается усилением секреторной функции. Употребление «быстрой еды», низкое содержание в рационе студентов овощей и фруктов и неконтролируемое потребление жира и холестерина в пище способствует возникновению или обострению хронических заболеваний пищеварительного тракта. Еще одним фактором, способствующим развитию хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта у студентов, является высокая степень психоэмоционального стресса, а также наследственная предрасположенность. Таким образом, установлено, что большинство выявленных факторов риска относятся к устранимым и требуют раннего выявления и проведения своевременных лечебно-диагностических и профилактических мероприятий.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Белоусова И. Б., Макаренко В. К. Формирование этиологических факторов гастроэнтерологической патологии у школьников // Исследования в области естественных наук. 2015. № 1 [Электронный ресурс]. URL: <https://science.snauka.ru/2015/01/8782> (дата обращения: 10.02.2023).
2. Диваков Д. С., Лукошкова А. С., Цыбульский К. К. Рациональное питание в жизни современного человека. Тенденции и пути развития // Современные научные исследования и инновации. 2020. № 1 [Электронный ресурс]. URL: <https://web.snauka.ru/issues/2020/01/91370> (дата обращения: 03.11.2022).
3. Петухова, Л. Н. Особенности питания современных студентов / Л. Н. Петухова, Н. В. Кузнецова // Инновационные технологии в фармации: Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 100-летию со дня образования кафедры фармакологии Иркутского государственного медицинского университета, Иркутск, 06 июня 2022 года / Под общей редакцией Е. Г. Приваловой. Том Выпуск 9. – Иркутск: Иркутский государственный медицинский университет, 2022. – С. 411-414. – EDN ANZDAI.

РОЛЬ СПЕЦИАЛИСТОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В ИНФОРМИРОВАННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ О ФАКТОРАХ РИСКА, ПРОФИЛАКТИКЕ И ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ИНСУЛЬТЕ

ПОСЫСАЕВА Л. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра теории и практики сестринского дела, научный руководитель: старший преподаватель Белькова Л. В.

Актуальность. Инсульт является второй по частоте причиной смертности среди населения и ведущей причиной инвалидности. Он представляет собой острое нарушение мозгового кровообращения. Причиной может быть разрыв сосуда – такой вид инсульта называется геморрагическим или тромб, перекрывающий поток крови, – ишемический инсульт. Пятая часть больных после инсульта становится тяжёлыми инвалидами, поэтому каждый человек должен быть осведомлен об этом заболевании [2, 3, 5].

Цель исследования. Выявить информированность пациентов о том, что такое инсульт, о факторах риска, клинических признаках, профилактике и оказании первой доврачебной помощи.

Материалы и методы. Было проведено анонимное анкетирование пациентов, проходили его мужчины и женщины на базе ГБУЗ ТО «ОКБ № 2» г. Тюмени в отделении медицинской реабилитации. Всего в исследовании приняли участие 37 человек. В качестве материала были использованы разработанные нами анкеты, включающие в себя 10 вопросов.

Результаты исследования. В опросе участвовало 57% мужчин, 43% женщин. Возрастная категория опрошенных: от 18 до 30 лет – 3%, от 30 до 40 лет – 5%, от 40 до 55 лет – 14%, от 55 до 60 лет – 35%, от 60 лет и старше – 43%. Знают, что такое инсульт 89% пациентов. Дали правильное определение инсульта 81% опрошенных, 19% – путают понятия инсульт и инфаркт миокарда. Информацию о данном заболевании 31% узнали из печатных изданий (газеты, журналы, брошюры, плакаты), 24% – от родственников и знакомых, 18% – отметили телевидение, интернет в качестве источника информации назвали – 15%, 12% – из беседы с медицинским работником. На вопрос: «Назовите факторы риска инсульта?», 91% – респондентов ответили артериальная гипертензия, заболевания сердца и сосудов назвали – 75% опрошенных, курение – 68%, алкоголь – 65%, гиподинамия – 54%, гиперхолестеринемия – 43%, сахарный диабет – 25%, эмоциональный стресс – 20%, наследственность – 10%. По мнению 87% опрошенных основными признаками инсульта явились внезапное развитие асимметрии лица и/или внезапное нарушение речи, 71% – назвали онемение в руке или ноге, 40% – резкая сильная головная боль, 34% – нечеткое зрение, 27% – нарушение походки, 14% – головокружение. Все опрошенные ответили, что у них имеются факторы риска (100%). На вопрос «Что необходимо сделать в первую очередь при развитии инсульта» были получены следующие ответы: 98% респондентов верно указали на необходимость вызова бригады скорой медицинской помощи, 45% – обеспечить доступ свежего воздуха, 31% – уложить так, чтобы голова была выше туловища, 5% – в случае рвоты – повернуть голову набок, лишь 2% анкетированных затруднились ответить. Основным способом профилактики инсульта 86% опрошенных назвали нормализацию артериального давления, отказ от курения в качестве метода профилактики инсульта выбрали 68% респондентов, отказ от алкоголя – 60%, выполнение физических упражнений – 54%, лечение сахарного диабета 22%, избегание стрессов – 13% и 5% респондентов не назвали ни одного способа профилактики, а 2% посчитали, что профилактика инсульта невозможна.

Вывод. Проанализировав полученные результаты, выявлено, что респонденты в большинстве своём знают об инсульте, но напрямую информацию получают в основном не от медицинских работников. Пациенты с большей вероятностью начнут соблюдать рекомендации по предотвращению инсульта и его осложнений, если им об этом будет говорить именно квалифицированный специалист. Соответственно, необходимо, чтобы врачи и медицинские сестры обязательно проводили профилактические беседы с каждым пациентом, у которого имеются факторы риска [1, 4, 6].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ермакова М. М., Голенков А. В. Что должна знать медсестра об инсульте // Медицинская сестра. – 2013. № 6. – с. 7-11.
2. Скворцова В. И. Снижение заболеваемости, смертности и инвалидности от инсультов в Российской Федерации. Сборник методических рекомендаций, программ, алгоритмов. – М., 2007. – 246 с.
3. Суслина З. А., Пирадова М. А. // Инсульт: диагностика, лечение, профилактика, 2009. – 288 с.
4. Лапик С. В., Белькова Л. В., Петухова Л. Н. Роль дисциплины «Введение в профессию» в формировании профессиональной траектории бакалавра сестринского дела // Медицинская наука и образование Урала. 2022 Т. 23. № 3 (111). С. 99-103.
5. Хасанова Д. Р., Данилов В. И., Сайхунов М. В. и др. Острый инсульт: организация системы медицинской помощи, алгоритмы диагностики, лечения и профилактики. – М., 2010. – 114 с.
6. Лапик С. В. Востребованность бакалавров сестринского дела на региональном рынке труда // Университетская медицина Урала. Т. 4. № 34 (15). 2018. С. 18-21.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЗАБОРА КРОВИ НА ПРЕАНАЛИТИЧЕСКОМ ЭТАПЕ ИССЛЕДОВАНИЯ АНАЛИЗОВ КРОВИ В ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ

ПУШКИНА Е. В., ЦЫГАНОВ Е. С.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра теории и практики сестринского дела, научный руководитель: д. м. н., профессор Лапик С. В.

Актуальность. Одной из известных проблем в медицине является правильная постановка диагноза и, следовательно, верно назначенное в дальнейшем лечение. Как известно, для постановки правильного диагноза пациенту, одним из необходимых обследований является анализ крови. Кровь – требовательная биологическая жидкость и требует особых правил при заборе во время процедуры. Эти моменты изучает преаналитический этап, к которому также относятся назначение анализа врачом, подготовка пациента к процедуре, маркировка, хранение и транспортировка биоматериала. Отсюда вытекает, что медицинский персонал среднего и высшего звена несет особую ответственность за результат анализа и обязаны знать тонкости выполнения манипуляции [1].

Цель исследования. Исследование качества преаналитического этапа на базе ГБУЗ ТО «Городская поликлиника № 3», г. Тюмени.

Материалы и методы исследования. Для изучения этой проблемы с последующей алгоритмизацией стандартной операционной процедуры преаналитического этапа нами был создан опросник для медицинского персонала, принимающего участие в преаналитическом этапе анализа крови, в котором были поставлены вопросы, касающиеся: информированности пациентов о подготовке к процедуре; информированности медицинского персонала о проведении процедуры забора крови; оснащения процедурных кабинетов; возникновения либо отсутствия проблем на преаналитическом этапе (если да, то каких). Ответ мог быть представлен в письменной форме, как собственный взгляд на ситуацию, либо мог быть выбран уже готовый вариант ответов.

Результаты исследования. В исследовании приняли участие 24 человека. Среди них врачи, фельдшеры, медицинские сестры среднего звена, главная медицинская сестра и старшие медицинские сестры. У врачей и фельдшеров, количество которых составило 11 человек, было сформировано единое мнение о том, что они информируют пациентов о подготовке к процедуре по забору крови, например, о том, что необходимо сдавать кровь утром и натощак. Также в качестве напоминания о направлении пациента прикрепляется памятка, на которой указан график работы процедурного кабинета и рекомендации по подготовке к процедуре.

Главная и старшая медицинские сестры, количество которых составило 3 человека, указали на то, что оснащение процедурных кабинетов в прошлом году стало лучше, так как были заказаны новые одноразовые вакуумные системы по забору крови, которые упростили процесс. Также старшей медицинской сестрой были составлены и доведены до сведения среднего медицинского персонала инструкции по работе с данными системами. Например, очень важно, чтобы количество биоматериала и реагента в пробирке было достаточным, иначе возникнет искажение результата. Указанный момент самым существенным образом влияет на результат анализа. Также старшие медицинские сестры отметили, что, несмотря на проведенное ими обучение и наличие инструкций, в процедурном кабинете при работе с вакуумными системами на преаналитическом этапе проблемы с некачественным забором крови остаются. Чаще всего это связано с халатностью пациентов при подготовке к анализу. Другая причина связана с приходом неопытных работников – недавних выпускников или студентов колледжа, или вуза. У опытного персонала проблемы возникают значительно реже и связаны они чаще всего с непредвиденными обстоятельствами. Представители среднего медицинского персонала, количество которых составило 10 человек, пояснили, что изучили инструкцию по забору крови и ведут работу в соответствии с ней. В целом с современными вакуумными систе-

мами по забору крови им работать легче, однако возникают сложности из-за плохого оснащения жгутами и подушками для забора крови. Проблемы и ошибки на преаналитическом этапе, по их мнению, возникают от усталости и большого непрерывного потока пациентов. Кроме того, случаются проблемы, связанные с индивидуальными анатомическими особенностями пациентов (например, тонкие вены), что приводит к увеличению времени, затрачиваемого на процедуру, нервозности пациентов, и неправильному либо недостаточному по количеству забору биоматериала. Соответственно, некоторые процедурные медицинские сестры отметили, что хотели бы использовать в своей работе с такими пациентами визуализатор вен.

Выводы. Проанализировав все выше обозначенное, мы пришли к выводу, что качество преаналитического этапа забора крови в значительной степени зависит от соблюдения пациентами рекомендаций по подготовке к процедуре, а также от внимательности и опытности медицинского персонала [2]. Кроме этого, медицинские работники хотели бы видеть в процедурном кабинете современное оборудование, помогающее в заборе крови у пациентов с осложненным венозным доступом.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Косцова Н. Г. Свиридова Т. Б. Контроль качества преаналитического этапа. /Косцова Н.Г./ Медицинская сестра – 2018: № 6. С. 46-52. [Электронный ресурс]. – <https://doi.org/10.29296/25879979-2018-06-12>.
2. Лапик С. В. Востребованность бакалавров сестринского дела на региональном рынке труда // Университетская медицина Урала, Т. 4, № 34 (15), 2018, С. 18-21.

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ РИСКИ В РАБОТЕ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЁР ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

РЫМАРЕВА А. Р.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра теории и практики сестринского дела, научный руководитель: к. м. н., доцент Дорофеев Ю. Н.

Актуальность. Медицинский персонал, работающий в условиях стационара, подвергается воздействию различных факторов риска для здоровья. Профессиональная заболеваемость медицинских работников выше, среди других профессий, так как больше подвержены стрессу, более продолжительного рабочего дня, увеличения рабочей нагрузки и опасностей на рабочем месте [1,2]. Лидирующее место в профессиональной опасности для здоровья занимают медицинские сестры, которые контактируют с пациентами, имеющие различные инфекции, в том числе протекающие латентно. Соблюдение правил санитарно-эпидемиологического режима играет огромную роль в рабочем процессе каждого медицинского работника [3,4].

Цель исследования. Провести анализ результатов по восприятию профессиональных рисков для здоровья и техники безопасности на рабочем месте.

Методы исследования. Было проведено анкетирование 100 медицинских сестёр в областной клинической больнице хирургического отделения и анализ полученных результатов анкетирования, касающийся восприятия медсестрами профессиональных опасностей для здоровья и соблюдения правил санитарно-эпидемиологического режима на рабочем месте.

В исследуемом отделении, в основном, работают молодые сотрудники: возраст от 25-30 лет – 45%, от 20-25 лет – 25%, от 30-40 лет – 20%, медицинские работники, имеющие возраст более 40 лет занимают малую часть коллектива – 10%.

Результаты исследования. В ответах респондентов на вопрос об использовании антисептика для рук, можно увидеть, что большинство медицинских сестер, прошедших анкетирование, используют антисептик – 85% и 10% сотрудников используют его не всегда, а 5% – не используется антисептик для рук вовсе. Анкетирование показало в ответе на вопрос

о соблюдении масочного режима и использования резиновых перчаток, что большая часть коллектива придерживается правил – 83% и 12% респондентов придерживается правил не всегда, а 5% – не соблюдают правил инфекционной безопасности. Из ответов респондентов на вопрос о факторах травматизма, можно сделать вывод, что средний медицинский персонал травмируется на рабочем месте не реже 1 раза в месяц в течение года. 30% медицинских сестёр, ответивших на вопрос, травмируются 1 раз в 4 месяца и 15% аварийных ситуаций случаются 1 раз в год. В ответах на вопрос о восприятии физической, биологической и психосоциальных опасностей, можно увидеть, что большинство медицинских сестёр воспринимают профессиональные вредности, которые могут привести к физическим травмам, заражению инфекциями и стрессу – составило 92%.

Вывод. Доказано, что среди всех медицинских работников, средний медицинский персонал имеет наиболее высокие показатели профессиональной заболеваемости. В росте профессиональных рисков для здоровья в основном виноваты работники здравоохранения, которые осознают о различных профессиональных опасностях на рабочем месте, но не соблюдают универсальные меры безопасности, такие как использование антисептика, ношение перчаток и использование средств индивидуальной защиты. Большинство аварийных ситуаций на рабочем месте связано с нарушением правил соблюдения санитарно-эпидемиологического режима средним медицинским персоналом, возникающим вследствие высокой загруженности, большим объемом работы и ночные смены, а также пациенты, находясь в психомоторном возбуждении, могут явиться причиной аварийной ситуации. Ссылаясь на результаты этого исследования, рекомендуется, чтобы медсестры были обучены мерам безопасности, чтобы защитить себя от профессиональных опасностей для здоровья.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Колмаков И. В. Сестринское дело при инфекционных заболеваниях: учебное пособие / И. В. Колмаков – 3-е изд. Москва: РИОР, Инфра-М, 2017. – 256 с.
2. Бринк, Х., Ван дер Уолт. Основы методологии исследований для медицинских работников / Бринк, Х., Ван дер Уолт, К. и Ван Ренсбург, Г., 2018 г., 4-е изд., Juta and Company (Pty) Ltd, Кейптаун.
3. Лапик С. В. Востребованность бакалавров сестринского дела на региональном рынке труда // Университетская медицина Урала, Т. 4, № 34 (15), 2018, С. 18-21.
4. Широкова Н. В., Основы сестринского дела (Алгоритмы манипуляций): учебное пособие / Широкова Н. В., Островская И. В – 2-е издание, М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013.

ИЗУЧЕНИЕ ОБЪЕКТИВНОЙ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ЦЕЛЬЮ УЛУЧШЕНИЯ ИХ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ВО СФЕРАХ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ

САИТГАЛЕЕВА А. С.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра теории и практики сестринского дела, научный руководитель: к. м. н., доцент Галиуллина О. В.

Актуальность. Качество жизни – понятие многогранное, охватывающее практически все стороны жизни человека, особенно актуально изучение этого показателя у людей, страдающих различными нарушениями их здоровья. Воздействие психотравмирующего фактора – заболевания на организм человека, нарушают адаптационные механизмы, и как следствие происходит нарушение качества жизни (КЖ). В настоящее время особую значимость приобретает объективная оценка КЖ. Сегодня предпринимаются многочисленные попытки выделить какие-либо объективные методы оценки качества жизни, но до сих пор данное понятие остается больше субъективным [1].

Цель исследования. Изучить объективную оценку качества жизни пациентов с психосоматическими заболеваниями.

Материалы и методы. В исследовании применены теоретический, аналитический и статистический методы. Про-

ведена диагностика КЖ у больных с онкологической и неврологической патологией по «Шкале объективизации КЖ больных с психосоматическими заболеваниями», 2006 г. (Сидоров П. И., Соловьёв А. Г. Новикова И.А [2].

Результаты исследования. Оценивать здоровье и его влияние на КЖ очень важно для пациентов, так адаптация пациентов к своему образу жизни в основных трех компонентах соматическом, психическом, социальном благополучии позволяет быть полноправными членами общества. Врач располагает информацией о состоянии пациента на основе физиологических исследований, но физическая работоспособность и ощущение хорошего самочувствия – это область наиболее интересная и близкая (волнующая) для пациента. Используемая в исследовании Шкала, состоит из двух методов оценки, для больного и для его лечащего врача, все пункты бланков поделены поровну между тремя основными шкалами, которые позволяют оценить 12 показателей КЖ. В пилотном исследовании приняли участие 18 пациентов с онкологическими и 11 пациентов с неврологическими заболеваниями, проходившими стационарное лечение. Исследуя соматический компонент наблюдали выраженную недооценку КЖ у 44% онкологических больных и 27% неврологических пациентов, адекватно оценивали КЖ соответственно 17% онкологических пациентов и 46% неврологических, переоценивали свое соматическое состояние КЖ 39% онкологических и 27% неврологических респондентов. Анализ психологического компонента, выявил выраженную недооценку КЖ в 28% случаев у онкологических пациентов и 18% неврологических, адекватно оценивают КЖ 33% онкологических и 27% неврологических пациентов, переоценивают свое состояние КЖ 39% онкологического профиля и 54% неврологического. В социальной компоненте выявлена недооценка КЖ у 22% онкологических пациентов и 9% пациентов с неврологическими заболеваниями, адекватно оценивали свой социальный статус 22% онкологических и 46% неврологических пациентов, переоценивали свои параметры социального КЖ 56% онкологических и 45% неврологических больных. Индекс соответствия общего качества жизни испытуемых с онкологическими заболеваниями у 33% пациентов выявляется умеренно и слабо выраженная недооценка своего КЖ, в группе испытуемых неврологического профиля это 18% пациентов. Адекватно оценивают свое КЖ только 17% респондентов с онкологическими заболеваниями и 18% опрошенных с неврологическими заболеваниями. Переоценивают свое КЖ 64% пациентов с неврологическими заболеваниями и 50% онкологических больных (слабо выраженная – 28%, умеренно – 11%, выраженную – 11%).

Выводы. Недооценка КЖ у онкологических пациентов формируется за счет соматического 44% и психологического 28% компонентов, по социальному компоненту оценки КЖ у этих пациентов выявлена переоценка своих возможностей у 56% опрошенных. У пациентов с неврологическими заболеваниями недооценка КЖ, также формируется за счет соматического компонента 27%, а вот переоценка КЖ формируется за счет психической 56% и социальных 45% компонентов КЖ. Таким образом, субъективная оценка качества жизни может отличаться от объективной, что вызвано личностными особенностями больного, длительным течением заболевания, «привыканием» к болезни, нарушением личностных функций, что в свою очередь требует мультидисциплинарной квалифицированной помощи данным пациентам. Мультидисциплинарная квалифицированная помощь пациентам способствует их комплаентности к лечению, улучшению психологического и социального статуса и облегчает адаптацию в обществе.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Сидоров П. И., Новикова И. А. Психосоматические заболевания: концепции, распространенность, качество жизни, медико-социальная помощь больным. [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2010. N 1. URL: <http://medpsy.ru> (дата обращения: 06.02.2023).
2. Электронный источник: Шкала объективизации качества жизни больных с психосоматическими заболеваниями [электронный ресурс], – <https://psylab.info> (дата обращения 10.09.2022г).

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР Г. ТЮМЕНИ О ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ОБУСЛОВЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И ИХ ПРОФИЛАКТИКЕ

СВЯЖЕНИНА В. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра теории и практики сестринского дела, научный руководитель: д. м. н., профессор Лапик С. В.

Актуальность. Одной из наиболее опасных в плане развития профессионально-обусловленных заболеваний считается сфера здравоохранения. Медицинские сестры, при своей работе подвержены риску возникновения профессионально-обусловленных заболеваний опорно-двигательного аппарата, сердечно – сосудистой системы, инфекционных заболеваний, нервной системы, аллергозов и т.д. [2].

Для профилактики развития профессионально-обусловленных заболеваний медицинские работники должны соблюдать правила по технике безопасности, своевременно проходить обследование при появлении первых симптомов заболевания, а также регулярно проходить медицинские осмотры [1].

Цель исследования: оценить информированность медицинских сестер ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 2» города Тюмени о профессионально-обусловленных заболеваниях и их профилактике.

Материалы и методы. Было проведено анонимное анкетирование медицинских сестер на базе ГБУЗ ТО «ОКБ 2» г. Тюмени в отделении сосудистой хирургии, хирургии и гинекологии. Всего в исследовании приняли участие 31 человек в возрасте от 23 до 42 лет. В качестве материала были использованы разработанные нами анкеты, включающие в себя 9 вопросов.

Результаты исследования. В анкете респондентам нужно было указать свой пол и возраст. В результате оказалось, что в анкете приняли участие 30 медицинских сестер и 1 медицинский брат в возрасте от 23 до 42 лет. На вопрос «Знаете ли вы, что такое профессионально-обусловленные заболевания?»: нет – 0% да – 100%. На вопрос «Сталкивались ли вы с профессионально-обусловленными заболеваниями на работе?» ответили: нет – 92,7%, да – 8,3%. На вопрос «Знаете ли вы, что делать в аварийных ситуациях с биологическими жидкостями?» ответили: да – 100%, нет – 0%. На вопрос «Знаете ли вы, что делать при работе с повышенным излучением?» ответили: нет – 50%; да – 50%. На вопрос «Имеется ли у вас профессиональная аллергия?» ответили: нет – 92,7%, да – 8,3%. На вопрос «Из каких источников вы получили информацию о факторах риска профессионально-обусловленных заболеваний?» ответили: интернет – 2%; рассказывали медицинские работники – 73%, изучали в учебном заведении – 25%. На вопрос «Соблюдаете ли вы профилактику профессионально-обусловленных заболеваний на рабочем месте?» ответили: Да – 85%, Нет – 15%

Выводы. Проанализировав полученные результаты, мы выявили, что медицинские сестры в большинстве своём знают, какие факторы риска профессионально-обусловленных заболеваний существуют в их деятельности, но не обладают полной информированностью об их профилактике. Информацию они получают в большинстве от своих коллег-наставников, руководителей сестринских служб при поступлении на работу.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Клярская И.Л., Максимова Е. В., Жукова Н. В., Ги др. Профессиональные заболевания медицинских работников // Крымский терапевтический журнал. 2019. № 3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/professionalnye-zabolevaniya-meditsinskih-rabotnikov-1> (дата обращения: 29.01.2023).
2. Лапик С. В. Взаимосвязь сменной работы и нарушений сна у специалистов сестринского дела // Медицинская наука и образование Урала. 2020. Т. 21, № 4 (104), С. 69-72.

ВЛИЯНИЕ УЧЕБНОЙ НАГРУЗКИ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ШКОЛЬНИКОВ И СТУДЕНТОВ

СОДИКОВА У. М.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра теории и практики сестринского дела, научный руководитель: старший преподаватель Петухова Л. Н.

Актуальность. В настоящий момент человек старается заботиться о своем здоровье, поддерживать его, заниматься спортом, а также правильно питаться. Особенно это важно для развивающегося организма, то есть для школьников и студентов. Но зачастую мы слышим, что люди, относящиеся к этим группам, жалуются на ухудшение своего здоровья. Например, потеря остроты зрения, сонливость, головные боли, патологии со стороны опорно-двигательного аппарата. Эти все неблагоприятные факторы в основном приобретаются в учебном процессе. По сведениям Министерства образования и здравоохранения численность потенциально здоровых выпускников школ РФ колеблется от 10 до 15%. Специалисты считают, что более 50% школьников, окончивших школу, уже имеют по 2-3 хронических заболевания [1]. В данном исследовании мы выявили некоторые закономерности, связанные с психологическим и физическим состоянием респондентов, которые обучаются в образовательных учреждениях.

Цель исследования. Изучить влияние учебной нагрузки на состояние здоровья школьников и студентов.

Материалы и методы. Анализ научной литературы, а также социологическое исследование на основании анонимного анкетирования школьников 5-9 классов МАОУ СОШ № 15 г. Тюмени и студентов 1-6 курсов Тюменского ГМУ.

Результаты исследования. В исследовании приняли участие 42 школьника и 84 студента. Анализируя ответы респондентов, было выявлено что 40,5% школьников испытывают усталость после уроков. Отмечают чувство дискомфорта в области спины 19% учащихся, большую нагрузку на зрение ощущает – 31% школьников, жалобы на частые головные предьявляют – 21,4% учеников, 11,6% затрачивают на выполнение домашней работы около 4-х часов в день, 31% школьников испытывают усталость после выполнения домашнего задания. В отличие от школьников 66,7% студентов Тюменского ГМУ испытывают усталость после пар, так как долгое время проводят на занятиях, 39,3% студентов отмечают, что часто чувствуют усталость в области спины. Наблюдают колоссальную нагрузку на зрение и дискомфорта в глазах – 44% студентов. Головные боли присутствуют у 29,8% студентов, 39,2% предпочитают учиться с утра. В связи с большой нагрузкой в университете и большим количеством домашнего задания – 75% студентов ложатся спать после полуночи, а 64,2% опрошенных не редко засыпают около 3 часов ночи, 63,4% студентов испытывают усталость после выполнения домашних заданий.

Вывод. Результат анкетирования показал, что большинство школьников и студентов испытывают усталость как во время учебных занятий, так и после выполнения домашнего задания. К основным факторам, вызывающим усталость, большинство респондентов отнесли высокую учебную нагрузку, большой объем информации и объемное домашнее задание. Более половины студентов и школьников испытывают головные боли, дискомфорт в глазах и спине, большинство студентов нарушают режим дня, все эти факторы, несомненно способствуют ухудшению здоровья учащейся молодежи и требуют от учебных заведений корректировки учебного процесса, правильного распределения учебной нагрузки, обучения планированию свободного времени, приобщение обучающихся к здоровому образу жизни и создание здоровьесберегающей внешкольной среды.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Сизова, Н. Н. Анализ состояния здоровья современных школьников / Н. Н. Сизова, Ю. Д. Исмагилова // Международный научно-исследовательский журнал. – 2020. – № 5-3 (95). – С. 133-137. – DOI 10.23670/IRJ.2020.95.5.109. – EDN QOGLTK.
2. Устинова, О. Ю. К задаче обоснования оптимальных параметров факторов риска образовательной среды детей школьного

возраста по критериям антропометрических, психологических характеристик и соматического здоровья / О. Ю. Устинова, Н. В. Зайцева, Д. А. Эйфельд // Анализ риска здоровью. – 2022. – № 2. – С. 48-63. – DOI 10.21668/health.risk/2022.2.05. – EDN YAZILA.

3. Гуи, Г. Е. Здоровье и образование/ Г.Е. Гуи, И. В. Зотов, Б.М. Шарваринский// СПб – 2020. [https://loiro.ru/files/pages/2020-Здоровье%20и%20образование.pdf].
4. Калинина, И. Ф. Анализ состояния здоровья и образа жизни студенческой молодежи/ И. Ф. Калинина, А. В. Шульженко, Л. В. Иванова// МСК, 2020. [https://cyberleninka.ru/article/n/analiz-sostoyaniya-zdorovya-i-obraza-zhizni-studencheskoy-molodezhi].

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РАЗРЕШЕНИЯ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ КОНФЛИКТОВ В ТРУДОВОМ КОЛЛЕКТИВЕ

СОДИРМАТОВА А. Э., МАМЕДОВА Э. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра теории и практики сестринского дела, научный руководитель: старший преподаватель Чистилина А. Н.

Актуальность. В настоящее время межличностные конфликты в медицинском трудовом коллективе являются одной из распространенных тем [3, 4]. Сама работа в сфере «человек-человек» предъявляет к психологическим признакам индивида высокие требования. Важно отметить, что это не может сказываться в процессе работы медицинской организации в возникновении межличностных конфликтов. Актуальным вопросом является не только общение «медицинский работник-пациент», но также, что не мало важно, общение «медицинский работник-медицинский работник» в процессе профессиональной деятельности [1, 2]. Низкоэффективные способы решения конфликтов в трудовых профессиональных условиях могут привести к так называемому «профессиональному выгоранию» [2].

Цель исследования. Изучить межличностные отношения в трудовом профессиональном коллективе и сформулировать рекомендации по их коррекции.

Материалы и методы. В данном исследовании приняли участие 49 респондентов разной возрастной категории от 21 года до 53 лет. 100% (49 респондентов) принявших участие в опросе являются действующими медицинскими работниками частной стоматологической клиники «Мега-дент»: главная и старшая медицинские сестры, врачи-стоматологи разных профилей, средний и младший медицинский персонал. Исследование проводилось в двух филиалах клиники: Чернышевского и Максима Горького. Для анализа личной предрасположенности к конфликтному поведению человека использовали тестирование по методу Томаса Килмана. Выбирали тип поведения, который набирал наибольшее количество баллов. В исследовании были применены стратегии поведения: соперничество, сотрудничество, компромисс, избегание и приспособление.

Результаты исследования. Анализ ответов анкетирования позволил установить, что в филиале на Чернышевского стратегии поведения «сотрудничество» придерживаются 28% респондентов. Стратегии поведения «компромисс» придерживаются 16% опрошенных. «Избегание» и «приспособление» выбирают 20% и 24% опрошенных соответственно, 12% респондентов выбирают «соперничество».

Данные опроса филиала на Максима Горького показывают, что стратегии поведения «соперничество» придерживаются 20,83% респондентов, «сотрудничество» и «компромисс» выбирают 16,67% опрошенных соответственно. «Избегание» выбирают 25% респондентов и «приспособление» 20,83% опрошенных.

Изучение результатов проведенного опроса позволило установить, что у сотрудников филиала на Чернышевского доминирует стратегия поведения «сотрудничество», которая составляет наивысший результат (28%). Сотрудничество предполагает направленность оппонентов на обсуждение и разумное решение проблемы. У группы участников филиала на Максима Горького наивысшим результатом является

тип поведения «избегание» (25%) и является временной отсрочкой в решении конфликтов.

Используя данные анкетирования, мы провели тренинг для сотрудников обоих филиалов. Суть тренинга заключалась в том, чтобы предоставить нашим оппонентам, информацию о том, как научиться распознавать и контролировать свой гнев.

Пути разрешения конфликтов:

1. Выбрать подходящее место для обсуждений. Лучше всего сделать это в нерабочее время.
2. Быть профессиональным, вежливым и уважительным.
3. Слушать внимательно друг друга.
4. Попытаться понять человека с его точки зрения.

Чего делать нельзя:

1. Винить друг друга.
2. Припоминать прошлые неудачи и недостатки.
3. Прерывать вашего собеседника.

Только сам человек может повлиять на то, каким будет результат конфликта положительным или отрицательным, используя наиболее эффективные методы разрешения межличностных конфликтов.

Вывод. Межличностные конфликты в медицинском коллективе обусловлены индивидуально-психологическими особенностями личности членов коллектива и характером межличностных отношений в коллективе. Чем меньше в коллективе властных и доминирующих личностей, тем более конструктивными будут выбраны стратегии сотрудников в случае конфликтов. Стоит отметить, что после проведения тренингов, улучшилась психологическая атмосфера в коллективе.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Агеев, В. С. Межгрупповое взаимодействие: социально – психологические проблемы / В. С. Агеев. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 2000. – 240 с.
2. Гришина, Н. В. Психология конфликта / Н. В. Гришина. – 2 изд. – СПб.: Питер, 2008. – 544 с.
3. Анцупов, А. Я. Конфликтология: Учебник для вузов / А. Я. Анцупов, А. И. Шипилов. – М.: ЮНИТИ, 2005. – 551 с.
4. Михалюк, О.С., Шалыто А. Ю. «Экспресс-методика» по изучению социально-психологического климата в коллективе [Электронный ресурс], – <https://www.psyoffice.ru/1-P8-191.htm>.

ВЕРОЯТНОСТЬ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ГЕМОРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ЭБОЛА В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ

СТАЛЕВИЧ Т. С., ЛИХАНОВ С. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра теории и практики сестринского дела, научный руководитель: старший преподаватель Кузнецова Н. В.

Актуальность. Из-за вирусных заболеваний в современном мире умирают люди. Лихорадка Эбола не исключение. Данный вирус распространён на территории Африки. А в нашем мире множество людей, которые любят путешествовать, и уезжают в Африку в командировку. Так же есть студенты, приезжающие по обмену или на учебу, могут быть переносчиками данного вируса. Именно поэтому, выбранная нами тема, показалась очень актуальной. Мы захотела больше узнать о лихорадке Эбола и вероятности заражения. Особенно в наше время, когда вирусы очень быстро распространяются по планете, нам нужно знать как можно больше и уметь бороться с ними.

Цель исследования. Собрать информацию и обобщить материалы о географии распространения вируса Лихорадки Эбола и путях заражения.

Материалы и методы. Была собрана и проанализирована информация о данной лихорадке с различных сайтов интернета, а также с работ по данной теме.

Результаты исследования. В ходе анализа собранной информации мы выяснили, что естественный переносчик вируса – это летучие мыши, шимпанзе, лесные антилопы, дикобразы и других животные экваториальных лесов. Путей передачи несколько. Контактный путь – прямой контакт с инфицированными тканями или жидкостями (кровью, мочой,

слюной, калом, спермой). В эпидемиологических очагах вирус может поражать людей, осуществляющих уход за больными или подготавливающих тела умерших к погребению. Вирус способен проникать через неповрежденные кожные покровы. Половой путь – передача вируса возможна при незащищенном половом контакте с больным или носителем инфекции. У людей которые выжили после инфицирования, вирус обнаруживался в сперме и вагинальных выделениях в течение долгого времени (иногда в течение нескольких месяцев) после выздоровления. Алиментарный путь – потребление в пищу инфицированных продуктов может стать причиной заражения, через слизистую оболочку желудочно-кишечного тракта. если пища оказалась обсемененной частицами вируса во время термической обработки. Речь идет о мясе обезьян или кабанов, инфицированных вирусом Эбола. Воздушно-капельный путь – проникновение вируса через слизистую оболочку носоглотки во время кашля и чихания частички слюны и мокроты, содержащие вирус выделяются во внешнюю среду. Высокую опасность представляют больные в течение 3-х недель от начала заболевания, так как вирус содержится в выделениях. Инкубационный период – это время, когда вирус еще не проявляется, но уже размножается и накапливается в организме человека. Данный период также характеризуется активацией иммунных клеток и развитием иммунного ответа. Время инкубационного периода при первичном инфицировании (непосредственно от летучей мыши, примата или дикого кабана) составляет в среднем 5-8 дней, при вторичном (при контакте с больным человеком) требуется несколько больше времени. Болезнь начинается с диареи, рвоты, общего недомогания. Позже присоединяются более тяжелые симптомы: кровотечения (кишечные, желудочные, маточные, кровоточивость слизистых оболочек, геморрагии в местах инъекций и поврежденной кожи, кровоизлияния в конъюнктивы), боль за грудиной и в поясничном отделе и пр. Геморрагический синдром быстро прогрессирует. На 5-7-е сутки у части больных (50%) появляется кореподобная сыпь, после которой кожа начинает шелушиться.

Вакцины от данного вируса не существует, а лечение как и при любом вирусном заболевании сводится к симптоматическим мероприятиям:

- дезинтоксикационной терапии,
- борьбе с обезвоживанием,
- геморрагическим синдромом,
- шоком.

В некоторых случаях положительный эффект дает введение плазмы выздоровевших людей. Вся надежда на выздоровление лежит на работе иммунитета заболевшего человека.

Первый случай заболевания и вспышки эпидемии был выявлен в Африке. Современные люди любят путешествовать и преодолевают большие расстояния с одного материка на другой, а следовательно могут распространить вирус Эбола по всей земле. К счастью, вспышек данного заболевания не наблюдали и серьезной опасности развития эпидемии не было.

Выводы. Вероятность заражения вирусом Эбола существует и мы должны знать клинические проявления, пути заражения и сроки инкубационного периода для того, что бы предотвратить распространение его по планете. Путешествующие в Африку люди имеют больше шансов заразиться данным вирусом, а задача здравоохранения выявить таких людей и как можно быстрее ограничить их контакт с окружающими, во избежание распространения вируса и возникновения новой пандемии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гермаш Е. И. и др. Патогенетическая терапия больных с тяжелой формой геморрагической лихорадки и острой почечной недостаточностью. // Тер. архив. – 2007. – № 11. – 26-30 с.
2. Голубовская, О. А. Патогенез и клинко-эпидемиологические особенности вспышки болезни Эбола в Западной Африке в 2014 году / О. А. Голубовская // Клиническая инфектология и паразитология. – 2014. – № 4. – 6-13 с.
3. Бутенко, А. М. Ретроспективные данные по изучению лихорадки Эбола в Африке / А. М. Бутенко // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2015. – Т. 20, № 1. – 39-43 с.

РАСШИРЕНИЕ РОЛИ СПЕЦИАЛИСТОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В ПРОФИЛАКТИКЕ НАРУШЕНИЙ ОСАНКИ У ДЕТЕЙ В ОРГАНИЗОВАННЫХ КОЛЛЕКТИВАХ

СУБХАНКУЛОВА Д. Р.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра теории и практики сестринского дела, научный руководитель: к. м. н., доцент Галиуллина О. В.

Актуальность. Нарушение осанки – это устойчивое отклонение туловища от нормального положения. В период младшего школьного возраста у детей закладывается основы здоровья, физического развития и культуры движений. На правильное формирование осанки у детей влияют различные внешние факторы, а также наследственность. Увеличение доли детей с нарушением осанки обусловлено отсутствием должного внимания родителей вопросам об укреплении детского позвоночника, их недостаточная осведомленность о формировании осанки у ребенка, а также контроля за развитием скелетно-мышечного корсета ребенка с самого рождения. В периоды активного роста у детей появляются дефекты осанки, обусловленные сниженной физической нагрузкой, не соблюдением правильной позы на уроках и выполнении домашних заданий, работе и игре на компьютере. Особую актуальность приобретает целенаправленный постоянный и всесторонний контроль над развитием ребенка не только со стороны родителей, так и медицинских работников [1,2]. Значимая роль должна отводиться специалистам сестринского дела, для проведения постоянной работы по профилактике нарушений осанки у детей в организованных коллективах, обучения родителей и педагогов в вопросах профилактики нарушений осанки у детей.

Цель исследования. Определить эффективность работы специалистов сестринского дела в профилактике нарушений осанки у детей в организованных коллективах.

Материалы и методы исследования: проведен анализ медицинской документации медицинского пункта МОАУ СОШ № 9 г. Тюмени. Социологические (анкетирование) опросы по темам «Факторы, провоцирующие развитие нарушений осанки» «Жалобы» детей учащихся младших классов МОАУ СОШ № 9 г. Тюмени в количестве 25 человек.

Результаты исследования. Для изучения эффективности работы специалистов сестринского дела в профилактике и лечении нарушений осанки у детей в организованных коллективах проведена экспериментальная работа. Для проведения исследования получено согласие родителей, проведен анализ жалоб учащихся так на головные боли жаловались 80-90%, на утомляемость 70-90% опрошенных, на боли в спине и ногах были 60-80% респондентов, боли в области шеи отмечали 40-60% детей. В течение 2-х месяцев специалисты сестринского дела проводили санитарно-просветительскую работу и занятия ЛФК для профилактики нарушений осанки. Для работы с родителями и педагогами разработаны практические рекомендации, а также проведены беседы на темы «Факторы, провоцирующие развития нарушений осанки», «Кифоз», «Комплекс ЛФК для профилактики кифоза», «Как правильно сидеть за партой», обращено их внимание, что при появлениях первичных признаков нарушений осанки, необходимо посетить врача и выполнять все рекомендации медицинских работников. Для детей в игровой форме проведены обучающие занятия о мерах и способах профилактики нарушений осанки, упражнениях, которые предупредят развитие нарушений осанки, как правильно сидеть за партой. В результате проведенной работы при повторном опросе детей изменились показатели жалоб, которые они выражали в начале исследования, так на головные боли указали 70% детей, 60% детей не отмечали утомляемости, 30% детей не указали на боли в спине и ногах, 50% опрошенных детей не предъявляли жалобы на боли в шее.

Вывод. Таким образом, своевременное проведение специалистами сестринского дела профилактической работы как с детьми, так и с их родителями и педагогами, позволила улучшить физическое состояние детей, снизить количество жалоб и улучшило эмоциональный фон детей. Активное

привлечение данных специалистов к работе с детьми в организованных коллективах значительно снижает нагрузку на врачебный персонал, повышая тем самым эффективность их работы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Елисеев А. Г., к. м. н.; Шилов В. Н. к. м. н.; Гитун Т. В.; и др./ Большая медицинская энциклопедия. – М.: Изд – во Эксмо, 2017.
2. Галиулина О. В., Лапик С. В. Организация сестринской помощи детям с заболеваниями опорно-двигательного аппарата// Главная медицинская сестра, 2003, № 10, С.25-30.
3. Горбачев М. С. Осанка младших школьников // Физическая культура в школе, 2016.

НАРУШЕНИЕ ОСАНКИ У СТУДЕНТОВ ТЮМЕНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА И ПУТИ ЕГО ПРОФИЛАКТИКИ

ТАГИРОВА О. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра теории и практики сестринского дела, научный руководитель: к. м. н., доцент Сагадеева Е. М.

Актуальность. На сегодняшний день около 80% детей подростков имеют нарушения осанки, которые относят к школьнообусловленным заболеваниям. Нарушения осанки значительно нарушают качество жизни подростков: вызывают дискомфорт и боли при длительном сидении в положении, дискомфорт и нарушение сна при в горизонтальном положении, психологические и социальные проблемы из-за асимметрии скелета. [2] Без реабилитационно-профилактических мероприятий нарушение осанки приводит к прогрессированию и формированию костных изменений позвоночника, трансформации заболевания в сколиоз. Сколиоз усугубляет имеющиеся проблемы, формируя хронический болевой синдром в позвоночнике, головные боли, проблемы при ходьбе и беге. Кроме того, нарушение топики внутренних органов грудной и брюшной полостей обуславливает нарушения систем дыхания, кровообращения, пищеварения, репродуктивных органов. Сколиоз является фактором риска по патологическому течению беременности и родов у молодых женщин. Что ставит под угрозу рождение здорового ребенка. [3] В современном мире подростки и молодые люди недостаточно уделяют внимание своей осанке, ведут малоподвижный образ жизни, длительно сидят в нефизиологическом положении за компьютером и другими гаджетами, тем самым ухудшая своё здоровье.

Цель исследования. Определить распространенность нарушений осанки у студентов ТМУ, а также разработать меры профилактики.

Материалы и методы. Проведено исследование 50 студентов младших курсов разных факультетов и включало анкетирование и осмотр осанки. Выборка производилась случайным отбором. Анкета включала 10 вопросов, в которых было 2 варианта ответа: да или нет. Осмотр осанки проводился по методике сестринского менеджмента. [1]

Результаты исследования. По результатам анкетирования 67% указали на наличие у них нарушения осанки с подросткового периода. Наличие сколиоза было подтверждено в картах наблюдения студентов (результаты рентгенологического исследования, заключение ортопеда). У остальных из указавших в анкетном опросе признаков нарушения осанки осмотр подтвердил наличие у них слабо выраженного искривления позвоночника во фронтальной плоскости, исчезающее в горизонтальном положении, асимметрия надплечий и лопаток, талии, асимметрия мышц на уровне дуги искривления. Среди студентов, не указавших на наличие признаков нарушения осанки, при осмотре выявлены признаки нарушения осанки у 12% респондентов. Среди возможных причин нарушения осанки 100% опрошенных указали ношение тяжёлых учебников с младших классов школы, отсутствие ростовой мебели в классах, необходимость длительного сидения в школе и лекций в университете, необходимости большого объема домашней подготовки. Результаты исследования

показали, что студенты знакомы с данной патологией, при этом лишь малая часть готова следить за своей осанкой. Предложенный сестринский двигательный менеджмент [1] с возможностью перемены положения на занятиях, динамических перерывов, смены позы, обязательных ежедневных лечебно-профилактических гимнастических комплексов для формирования мышечного корсета является доказанным эффективным средством профилактики нарушений осанки и формирования сколиозов, показанный для внедрения для подростков и студентов [4].

Выводы. Результаты проведенного опроса свидетельствуют о низком уровне заинтересованности в своей осанке, а значит о своём здоровье. В борьбе с деформациями позвоночника ведущую роль играют профилактические мероприятия, а также как можно более раннее выявление болезни и ее своевременное лечение. Грамотно воспитывать ребенка, выработать у него правильную осанку – одна из основ профилактики этого заболевания.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Галиулина О. В. Роль сестринского персонала в организации профилактической помощи детям с нарушением осанки и сколиозом. Диссертация на соискание ученой степени к. м. н. / ФГУ «Федеральное бюро медико-социальной экспертизы». Москва. 2006. 173 С.
2. Леин Г.А. Скрининг на юношеский идиопатический сколиоз / Г.А.Леин Том 10, № 3-2022.
3. Очерет А. Почему болит спина? Остеохондроз, сколиоз, плоскостопие. Профилактика и лечение / Александр, Людмила Очерет. – М.: Центрполиграф, 2016.
4. Сагадеева Е. М., Альберт Л. Н., Сагадеев В. А. Компетентность педиатрических медицинских сестер в вопросах профилактической работы. Академический журнал Западной Сибири. 2020. Т. 16. № 4 (87). С. 29-30.

ФАКТОРЫ РИСКА ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У СПЕЦИАЛИСТОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА СТАЦИОНАРА

ТАШДИЕВА Д. Д., ДИБРАЕВА Д. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра теории и практики сестринского дела, научный руководитель: д. м. н., профессор Лапик С. В.

Актуальность. Профессию медицинской сестры сложно переоценить, т.к. ни один опытный врач не способен осуществлять свою полноценную деятельность без помощи среднего медицинского персонала. При этом на медицинскую сестру поручается огромная ответственность перед своими должностными обязанностями, которые характеризуют данную профессию, как напряженную, интеллектуально эмоциональную, деятельность, связанную с большой нагрузкой в процессе работы, повышенным вниманием и выносливостью в сложных рабочих ситуациях [4].

Медицинские работники среднего звена, в зависимости от профиля своей деятельности, в процессе выполнения своих должностных обязанностей в течение рабочего дня, сталкиваются с негативными производственными физическими, химическими, биологическими и психофизиологическими факторами риска различной направленности, что зачастую является причиной профессиональных заболеваний [1].

На фоне продолжительного пребывания в одной позе или увеличенной физической нагрузкой образуются функциональные нарушения опорно-двигательного аппарата [3]. Стоит отметить, что средний медицинский персонал, относится к группе риска заражения гемоконтактными инфекциями, вызываемыми вирусом иммунодефицита человека, вирусами гепатитов В и С [2]. Актуальной проблемой инфицирования служат аварийные ситуации на рабочем месте, при несоблюдении, что обосновано служит требований по выполнению различных манипуляций, распространенностью данных заболеваний среди населения [5].

Цель исследования. Изучить деятельность медицинских сестер в ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 2» с целью выявления возможных факторов риска профессиональных заболеваний и разработки профилактических мер.

Материалы и методы.

- 1) Результаты анализа современных источников литературы и медицинской документации по проблеме исследования;
- 2) Результаты анализа анкетирования по возможному выявлению факторов риска профессиональных заболеваний у медицинских сестер отделения профилактики и отделения терапии;
- 3) Результаты анализа метода наблюдения (тест-контроль) по оценке соблюдения требований по охране труда медицинскими сестрами режимных кабинетов отделения профилактики и отделения терапии;

Результаты исследования. Проведенное исследование в ГАУЗ ТО «Областная клиническая больница № 2» г. Тюмени показало, что в профессиональной деятельности медицинских сестер отделения терапии и отделения профилактики выявлены следующие факторы риска профессиональных заболеваний, как физические (23%), биологические (31%) и психофизиологические (34%).

Вывод. Профессиональные заболевания – это заболевания, фактором которых считаются профессиональные вредности, негативные производственные обстоятельства, а также условия труда. Большинство медицинских работников, отдавая свой долг перед пациентами, очень часто из-за большого объема работы недостаточно уделяют внимание своему здоровью, забывают о мерах профилактики. Медицинские работники должны в обязательном порядке носить средства индивидуальной защиты; чередовать режим труда и отдыха; вакцинироваться; также важно проходить медицинские осмотры.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Валиева Э. Т. «Гигиена и санитария»: О профилактике профессионально обусловленных заболеваний у медицинских работников. / Э. Т. Валиева, Л. М. Каримова, Э. Р. Шайхлисламова, В. О. Красовский, Н. В. Власова – Текст: электронный// журнал: [сайт]. – 2019. Т. 98. № 9. С. 936-942. – URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=41141834>.
2. Петрухин Н. Н. «Профилактическая медицина»: Парентеральные вирусные гепатиты как профессиональное заболевание медицинских работников. / Н. Н. Петрухин, И. В. Бойко, А. О. Шапарь, Д. В. Азаров, Е. А. Михайлова, С. В. Гребеньков- Текст: электронный// журнал: [сайт]. – 2019. С. 78-83. – URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=41417238>.
3. Ежелева М. И. «Анализ риска здоровью»: Гигиеническая оценка условий труда медработников и риска их заболеваемости. / М. И. Ежелева- Текст: электронный// журнал: [сайт]. – 2020. № 1 (17). С. 160-184. – URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=42975767>.
4. Акимова Н. А. «Социологические науки»: Нормативно-правовые основания защиты профессионального здоровья медицинских сестер в отечественной и зарубежной системе здравоохранения. / Н. А. Акимова, Е. Н. Медведева – Текст: электронный// журнал: [сайт] – 2019. № 6. С. 104-112. – URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=42685139>.
5. Иващенко С. М. «Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения»: Оценка риска профессионального заражения ВИЧ – инфекцией медицинского персонала. / С. М. Иващенко, Н. В. Ножкина – Текст: электронный// журнал: [сайт]. – 2019. С. 654-659. – URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=42691954>.

РОЛЬ СПЕЦИАЛИСТОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В ПРОФИЛАКТИКЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

ЦИМИДАНОВА Д. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра теории и практики сестринского дела,
научный руководитель: к. м. н., доцент Галиulina О. В.

Актуальность. Артериальная гипертензия является одной из наиболее распространенных хронических заболеваний, которым подвергается большое количество людей. Профилактика артериальной гипертензии является важным аспектом обеспечения лучшего здоровья и качества жизни. Роль специалистов сестринского дела в профилактике артериальной гипертензии является актуальной и важной [1],

медицинские сестры при этом используют различные методы, которые включают предоставление пациентам информации о здоровом питании, регулярных физических нагрузках, о вредных привычках. Кроме того, они могут проверять артериальное давление и предоставлять информацию для выявления риска артериальной гипертензии. Специалисты сестринского дела контролируют прием медикаментов для лечения артериальной гипертензии [2, 3], оказывают поддержку и указывают пациентам правильное направление для достижения лучшего здоровья. Учитывая актуальность и необходимость привлечения специалистов сестринского дела к профилактике артериальной гипертензии следует расширять их компетенции для работы с этой группой населения.

Цель исследования. Изучить и оценить роль медицинской сестры в профилактике артериальной гипертензии.

Материалы и методы. В исследовании применены теоретический, аналитический и статистический методы. Проведено изучение мнения специалистов сестринского дела в разных возрастных группах среди сотрудников ГАУЗ ТО ГП № 17 г. Тюмени. Репрезентативная выборка участников проводилась путем простого случайного отбора. 100% (25 опрошенных) принявших в опросе респондентов являются действующими медицинскими сестрами. Опрос состоял из 7 логически взаимосвязанных между собой вопросов.

Результаты исследования. Анализ ответов опрошенных специалистов сестринского дела показал, что 88% медицинских сестер информируют пациентов о причинах, симптомах и последствиях артериальной гипертензии, 64% респондентов напоминают пациентам о необходимости прохождения регулярных медицинских осмотров; 52% специалистов проводят консультирование пациентов о потреблении продуктов с низким содержанием натрия; 40% опрошенных убеждают пациентов в активном поддержании режима дня и жизненного стиля; 32% специалистов сестринского дела помогают и поддерживают пациентов при приеме медикаментов. По данным исследования, более 70% пациентов с артериальной гипертензией получают достаточное контрольное лечение от медицинских сестер. Медицинская сестра выполняет важную роль в профилактике артериальной гипертензии, путем напоминания и контроля за соблюдением пациентами выполнения программы профилактики, а также консультирования пациентов в правильном потреблении продуктов с низким содержанием натрия.

Выводы. Артериальная гипертензия – это наиболее часто встречающееся заболевание среди населения мира. Профилактика этого заболевания играет важную роль в снижении риска серьезных осложнений, возникающих на фоне артериальной гипертензии. Поэтому важно идентифицировать и предотвратить причины ее возникновения. Особая роль должна отводиться специалистам сестринского дела в профилактике артериальной гипертензии, которая включает в себя различные задачи, оценку пациента и его риска, предоставление консультационных и информационных услуг, поддержку в выполнении профилактических мероприятий, включающих проведение осмотра пациента, оценку его питания и движения, а также рекомендации по приему лекарственных препаратов. В целом, специалисты сестринского дела выполняют важную роль в профилактике артериальной гипертензии, целесообразно расширять их компетенции не только в профилактике, но и в ранней диагностике, лечении и реабилитации пациентов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Валуев, В. Е. Опыт применения профессионального тонометра для поточного скрининга артериального давления у пациентов в стационарных условиях / В. Е. Валуев, А. В. Бутенко // Consilium Medicum. – 2020 – № 10. – С. 30-32.
2. Лапик С. В. Анализ эффективности выездной формы профилактического консультирования в трудовом коллективе // Медицинская наука и образование Урала. – Т 20, № 2 (98), 2019, С. 138-143.
3. Нуралиева, Н. Б. Оценка роли патронажной медсестры в выявлении факторов риска и профилактики сердечно-сосудистых заболеваний / Н. Б. Нуралиева // Re-health journal. – 2021. – № 1 (9). – С. 148-151.

4. Рынгач, Н. Осведомленность населения о лечении сердечно-сосудистых заболеваний по результатам социологического исследования / Н. Рынгач, Л. Власык // Общественное здоровье, экономика и менеджмент в медицине. – 2019. – № 4 (82). – С. 246-251.

УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ: ПОДХОДЫ, НАПРАВЛЕНИЯ, ТРЕНДЫ

ЧАЙКОВСКАЯ В. В.

*ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра теории и практики сестринского дела,
научный руководитель: к. м. н., доцент Галиулина О. В.*

Актуальность. Здравоохранение – это особая сфера экономики, с определенными видами деятельности, имеющая свою специфику управления с отличительными особенностями. Медицинские организации различны по профилю оказания медицинской помощи и характеристики деятельности, поэтому на фоне общих принципов управления, возникает необходимость изменения акцентов, их модификации и модернизации. Деятельность медицинской организации – это оказание медицинской помощи, медицинской услуги, что обуславливает особый характер взаимодействия с населением, как потребителями этих услуг, вовлеченными в процесс ее оказания. Особую актуальность в системе управления здравоохранением приобретает удовлетворенность населения качеством медицинской помощи, в том числе и ее социальной направленности [2]. Значительное разнообразие способов управления здравоохранением требует и особого подхода к кадровым ресурсам – современному руководителю, который должен обладать не только базовыми управленческими навыками, и теми компетенциями позволяющими эффективно руководит службой в динамично меняющемся мире.

Цель исследования. Определить современные направления в управлении системой здравоохранения для улучшения оказания медицинской помощи населению.

Материалы и методы исследования. Применены библиографический, теоретический, аналитический методы исследования. Проведен обзор литературы по данной теме.

Результаты исследования. Как любая система, система здравоохранения не исключение, базируется на основополагающих принципах управления, в том числе и компетенции руководителя, анализ литературных источников показал стандартные структурные элементы, такие как содержание управления, а это цель, задачи, объект, уровни управления, функции и методы управления, с позиции эффективного менеджмента, по планированию, регулированию и контролю всех задействованных ресурсов. Процессы и объекты в области медицины направлены на человека, следовательно, система здравоохранения должна эффективно функционировать и минимизировать негативные последствия своего воздействия. Как процесс, управление действует межличностные и технические стороны, с помощью которых определяются и выполняются цели организаций здравоохранения с использованием ресурсной базы. Приоритетные цели управления здравоохранением направлены на сокращение заболеваемости и смертности населения, выявили целевую функцию управления здравоохранением – это поддержание и укрепление здоровья населения, сокращение заболеваемости, увеличение продолжительности жизни. Современное развитие общества, стимулирует медицину развиваться «ударными» темпами, что соответственно отражается и на системе управления ею. В целом система здравоохранения – это совокупность социальных институтов, социально-экономических и медицинских мероприятий, деятельность которых направлена на формирования здорового образа жизни, охрану и повышение уровня здоровья населения [1]. На ряду с классическими подходами к управлению, где выделяют: планирование, организацию, мотивацию и контроль, к которым зачастую добавляют еще функции анализа и координации, появляются направления, требующие от здравоохранения предвидения будущего. Старение населения,

развитие цифровых технологий, возрастание роли пациентоцентричности, накопление большого объема данных, переориентация в системе оплаты за медицинские услуги, растущие расходы на здравоохранение требует новых подходов к системе управления здравоохранением. Проведение оценки владения руководителями здравоохранения управленческих компетенций базируется на оценке результативности их деятельности, а также на оценке личностных компетенций, способности развивать управленческие навыки в настоящее время. Эти тенденции требуют от современных руководителей специальной теоретической и практической подготовки, знаний и владения базовыми управленческими компетенциями, так и развития современных управленческих компетенций соответствующих требованиям времени.

Выводы. Несмотря на существенные различия в организации систем управления здравоохранением, в процессе управления применяются методы, как свойственные классической теории управления, так и обусловленные специфическими функциями управления в здравоохранении. Современные тренды и подходы в системе управления здравоохранением обусловлены динамично развивающимися технологиями и направлениями, одно из которых ценностно-ориентированное, когда размер оплаты за медицинские услуги, исходит из результатов лечения, качества жизни пациентов и уровня удовлетворения их потребностей, то есть в центре внимания – пациент.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Садовникова Ю. Ю., Тимейчук Л. Н., Уварова Г. Г. Оценка эффективности управления системой здравоохранения в Российской Федерации: современные проблемы и тренды реформирования // Государственное и муниципальное управление. Ученые записки. 2019. № 4. С. 55-63.
2. Современные тренды в системе здравоохранения Российской Федерации. – М.: Издание Государственной Думы, 2019. – 80 с.

РОЛЬ СПЕЦИАЛИСТОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В ПРОФИЛАКТИКЕ И РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

ШЕВЧЕНКО Н. Н.

*ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра теории и практики сестринского дела, научный
руководитель: старший преподаватель Петухова Л. Н.*

Актуальность. Заболевания сердечно-сосудистой системы являются серьезной проблемой современного здравоохранения и занимают первое место в структуре заболеваемости. Инфаркт миокарда (ИМ) – это острое заболевание сердечно-сосудистой системы в основе которого лежит нарушение кровоснабжения сердечной мышцы. Данное заболевание поражает различные возрастные группы населения и чаще встречается у лиц пожилого и старческого возраста, однако стоит отметить, что за последние 5 лет согласно данным Федеральной статистической отчетности статистической формы № 12, данная патология стала встречаться чаще у лиц трудоспособного возраста. Медицинская сестра играет важную роль в проведении профилактики, так как от ее компетенции, навыков общения и умения донести важную информацию до пациента зависит результат проведения профилактических мероприятий [3,4].

Цель исследования. Определить роль медицинской сестры в профилактике и реабилитации пациентов с ИМ.

Материалы и методы. Проведен анализ научной литературы по теме исследования, а также наблюдения за пациентами двух групп: I группа – пациенты, имеющие в анамнезе ИМ и находящиеся на стадии реабилитации, вторая группа – пациенты имеющие факторы риска развития острого ИМ.

Результаты исследования. В результате наблюдений за первой группой пациентов, выяснилось, что процесс реабилитации при ИМ занимает длительное время. В этот период пациенты нуждаются не только в реабилитационных мероприятиях, которые помогут восстановить свои силы и улучшить качество жизни, но и в моральной поддержке, мотивации к выздоровлению. К основным реабилитационным мероприятиям относятся: массаж, лечебная гимна-

стика, соблюдение диеты, лечение термальными водами [1,2]. В ходе восстановительного лечения, медицинская сестра должна в доступной форме информировать пациента обо всех методах реабилитации, важности соблюдения правил использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе реабилитационного процесса. Не редко пациенты, перенесшие ИМ, находятся на строгом постельном режиме и нуждаются в сестринском уходе. К основным принципам сестринского ухода в период реабилитации, находящихся на постельном режиме относятся: оказание психологической поддержки пациентам и его родственникам, проведение мероприятия по соблюдению правил личной гигиены пациента, предоставление компетентной и доступной информации родственникам о потребностях пациента и способах их удовлетворения [4]. Как написал выдающийся русский хирург Н. И. Пирогов: «Будущее принадлежит медицине профилактической». При изучении литературных источников, нами был составлен список мероприятий первичной профилактики: постепенное увеличение физической активности; полный отказ от вредных привычек; сбалансированное питание; чередование режима труда и отдыха; борьба со стрессом, путем активной физической нагрузки; систематическое прохождение диспансеризации. Во второй группе пациентов выявлены следующие факторы риска развития ИМ: курение, артериальная гипертензия, гиперхолестеринемия, ожирение, низкая физическая активность, сахарный диабет, злоупотребление алкоголем, постоянные стрессы. Эта группа пациентов нуждается в проведении профилактических мероприятий. В ходе исследования нами было выявлено, что у 70% пациентов второй группы, наблюдается дефицит знаний о профилактике данного забо-

левания. С этой целью, нами была разработана памятка «Как предупредить инфаркт» которую мы распространили среди пациентов группы риска.

Вывод. При работе с группой пациентов, находящихся в периоде восстановления, выяснилось, что медицинская сестра играет важную роль в данном процессе, так как от компетенции среднего медицинского персонала, зависит не только результат проведенных мероприятий, но и психологическое состояние пациента, а также наличие или отсутствие развития осложнений заболевания. «Легче предупредить, чем лечить» — это классическое высказывание в особенности относится к ИМ. Именно ИМ можно предотвратить, своевременным выявлением и коррекцией факторов риска, лечением патологий, умеренной физической нагрузкой, сбалансированным питанием и санаторно-курортным лечением. Первоочередная задача медицинской сестры состоит в мотивировании пациентов, имеющих факторы риска на своевременную профилактику, а также повышение заинтересованности в сохранении своего здоровья.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Быковская, Т.Ю., Основы реабилитации: учебное пособие / Т. Ю. Быковская, Л. А. Семененко, Л. В. Козлова, С. А. Козлов — Ростов — на — Дону: Феникс, 2017. — 430 с.
2. Камынина, Н. Н. Теория сестринского дела. Учебник / Н. Н. Камынина, И. В. Островская, А. В. Пьяных. — М.: ИНФРА-М, 2018. — 224 с.
3. Касимовская, Н. А. Организация сестринской службы. Учебник / Н. А. Касимовская, В. Е. Ефремова. — М.: Медицинское информационное агентство, 2018.
4. Козлова, Л. В. Основы реабилитации для медицинских колледжей / Л. В. Козлова, С. А. Козлов, Л. А. Семененко. — М.: Феникс, 2018. — 480 с.

ЧАСТОТА И СТРУКТУРА ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ У ЭНДОДОНТИЧЕСКИ ПРОЛЕЧЕННЫХ ЗУБОВ

ГАВРИШ А. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра ортопедической и хирургической стоматологии, научный руководитель: к. м. н., доцент Корнеева М. В.

Актуальность. В последнее время всё больше внимания уделяется качеству эндодонтического лечения [1]. Это не случайно, поскольку сложность проведения эндодонтических манипуляций зачастую приводит к некачественному лечению периапикальных очагов хронической инфекции и является причиной грозных осложнений, которые приводят к временной утрате трудоспособности, воспалительным процессам в челюстно-лицевой области, иногда ведущих к летальному исходу [1, 2].

Цель исследования. По данным рентгенологического исследования изучить периапикальный статус у зубов, пролеченных эндодонтически.

Материалы и методы. С помощью 55 конусно-лучевых компьютерных томограмм (КЛКТ) пациентов нами проанализировано 307 зубов после эндодонтического лечения. Среди исследуемых – 132 мужчины и 175 женщин в возрасте от 16 до 76 лет. Средний возраст пациентов составил 45 лет.

Результаты исследования. Качественное заполнение каналов пломбировочным материалом выявлено у 197 пролеченных зубов, что составило 64,2% от общего количества. Из 307 случаев периапикальные изменения выявлены в 73 (23,8%). У мужчин изменения в периапикальных тканях встречались немного чаще (в 25%), чем у женщин (22,8%).

Нами также были проанализированы технологические ошибки эндодонтического лечения. Среди пролеченных зубов недопломбированные каналы встречались в 54 случаях: в 49 (16%) – недопломбирован один канал, в 5 (1,6%) – два канала. Помимо этого, в 18 зубах был пропущен один канал (5,9%), два канала были пропущены в 3 зубах (1%). Негомогенное заполнение материалом канала выявлено в 7 случаях (2,3%). У 25 зубов (8,1% от пролеченных) пломбировочный материал выведен за верхушку корня. Случаи патологической резорбции и перелома корня были единичными – 0,3% и 0,7% соответственно. Кроме того, была выявлена зависимость периапикальных изменений от ошибок эндодонтического лечения, так среди зубов с изменениями в периапикальных тканях 30,1% имели один недопломбированный канал, а в 4,1% случаев – два канала. В 9,6% причиной деформации кости стал пропущенный канал, в 5,5% – негетогенное его заполнение.

Вывод. По данным КЛКТ был исследован периапикальный статус у эндодонтически пролеченных зубов. Выявлено, что периапикальные изменения наиболее часто встречались у зубов с недопломбированными каналами, что подтверждает необходимость идентификации точной анатомии и топографии системы корневых каналов на всех этапах и всеми доступными диагностическими методами, а также соблюдение правил медикаментозной и инструментальной обработки корневого канала, правильный выбор пломбировочного материала для заполнения канала и динамическое наблюдение с использованием современных визуальных методов обследования.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Боровский Е. В., Протасов М. Ю. Распространенность осложнений кариеса и эффективность эндодонтического лечения. // Клиническая стоматология. 1998. № 3. С 4-7.
2. Максимова О. П. Две стороны эндодонтии. // Клиническая стоматология. 2012. № 1. С.32-34.

ВЛИЯНИЕ ЭТИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА РОСТ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ГИПОПАЗИЕЙ ЭМАЛИ

ДАНЫЩИКОВА С. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра терапевтической и детской стоматологии, научный руководитель: к. м. н., доцент Волкова Т. Н.

Актуальность: в настоящее время вопрос некариозных поражений поднимается гораздо чаще чем в прошлом веке, когда основной проблемой стоматологических больных являлись кариозные поражения и болезни пародонта. Сейчас фиксируется рост заболеваемости некариозными поражениями, в частности гипоплазией эмали. Причины возникновения гипоплазии будут рассмотрены в данной работе.

Цель исследования. Выявить наиболее вероятные причины развития гипоплазии эмали, отметить статистическую распространенность заболевания в разные периоды.

Материалы и методы: изучение научных статей, обработка статистической информации.

Результаты исследования. Гипоплазия эмали не является болезнью современности, поскольку ею страдали наши предки. Согласно раскопкам, на западноевропейской территории во времена каменного века гипоплазия встречалась в 1/3 случаев, а в эпоху бронзового века эта цифра достигла 50%. На Руси городское население страдало гипоплазией в 50-64% случаев, среди сельчан гипоплазия встречалась реже – 12,5%.

Литературные данные о гипоплазии немногочисленны и часто противоречивы, что может быть связано с различным подходом к исследованиям, проводимых в разных регионах.

Согласно данным разных авторов, в 1960х годах процент некариозных поражений составил от 6 до 12%. Большинство исследователей сходятся во мнении, что заболеваемость некариозными поражениями в последние десятилетия выросла. Боровский и соавторы (1984 г) сообщают данные о 40% распространенности системной и местной гипоплазии. Федоров и соавторы сообщают, что с 1978 по 1998 выросло количество некариозных поражений, в частности встречаемость гипоплазии увеличилась на 20%. По данным ВОЗ (2008-2009г) процент заболеваемости в нашей стране равен 40%.

По данным исследователей Веденева, Гуревич, Вагнер (2009) распространенность патологии поставила 53%.

Возникновение системной гипоплазии связывают с недостаточной или замедленной функцией амелобластов, которые возникают при нарушении обменных процессов в организме матери или ребенка.

Особую роль играют состояния ребенка в постэмбриональном периоде. Более 60% случаев системной гипоплазии развиваются в первые 9 месяцев жизни, когда плохо развиты компенсаторные механизмы. К развитию заболевания приводят заболевания, возникающие в процессе минерализации, например: инфекционные заболевания, рахит, ДЦП, заболевания ЦНС, ЖДА и тд [1].

Состояние матери играет важную роль в развитии заболевания. Токсикозы, различные инфекционные заболевания (краснуха, ОРВИ), приводят к развитию гипоплазии у ребенка.

Выявлена взаимосвязь развития системной гипоплазии с нарушением гомеостаза кальция в организме. Уменьшение уровня кальция связано с дефицитом витамина Д, который является прогормоном. Из-за географического положения России большинство жителей относятся к группе высокого риска по дефициту витамина Д. Экзогенно витамин поступает только в 20% количестве от необходимого. Остальное синтезируется под действием коротковолнового ультрафиолетового излучения в коже. Проживание в географической

широте с недостаточным уровнем инсоляции, малое нахождение под солнечными лучами, неполноценное питание, все это приводит к дефициту витамина Д. Прием искусственно синтезированных витаминов не может заместить естественный синтез прогормона. Поскольку известно, что пониженный уровень кальция в сыворотке крови при формировании эмали является определяющим фактором в развитии гипоплазии, можно предположить, что низкий уровень витамина Д приводит к развитию гипоплазии [2].

Вывод. Можно заключить, что гипоплазия эмали наблюдается у всех поколений, частота встречаемости гипоплазии у наших предков связывают с физиологическим стрессом, обусловленным сезонными колебаниями в поступлении продуктов питания, недостатком витаминов. В древности люди не меньше подвергались инфекционным заболеваниям, возникали нарушения функции паращитовидных желез (при рахите).

Рост заболеваемости в наше время можно связать с ухудшением экологической обстановки. Дети, живущие в городах, и подвергающиеся действию неблагоприятных факторов среды, имеют сниженный уровень неспецифической защиты. Ослабленное соматическое здоровье приводит к развитию зубочелюстных аномалий, и, в том числе, к развитию гипоплазии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Воропаева М.И. Взаимосвязь состояния зубочелюстной системы ребенка с особенностями антенатального периода развития. Автореф. дисс. канд. мед. наук. М. – 1998. – С. 23.
2. Елизарова В. М., Новиков П. В., Гончаренко А. С. Оценка стоматологического статуса детей, страдающих витамин D-резистентным и витамин D-зависимым рахитом. // Российский стоматологический журнал, – 2006., – № 2, – С. 16-21.

АНАЛИЗ АНОМАЛИЙ ПРОРЕЗЫВАНИЯ И ПОЛОЖЕНИЯ ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ В ВОЗРАСТНОМ АСПЕКТЕ

ЗАХАРОВА М. О., СЫРБУ О. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра ортопедической и хирургической стоматологии, научный руководитель: к. м. н., доцент Корнеева М. В.

Актуальность. Возникновение осложнений, связанных с прорезыванием третьих моляров, является актуальной темой для дискуссии в современной стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. В последнее время заметно увеличилась распространённость ретинированных, полуретинированных и дистопированных зубов [1,2]. Есть мнение, что развитие этих патологий связано с отсутствием необходимой длины, высоты и объема альвеолярного отростка верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти вследствие редукции этих образований в процессах филогенеза. Кроме того, отмечено, что существенное значение в патогенезе имеет и неправильное положение зубных зачатков [2]. Так как эти изменения имеют связь с естественными эволюционными процессами развития человеческого организма, значит есть возможность проследить их в возрастном аспекте.

Цель исследования. Проанализировать частоту встречаемости аномалий положения и прорезывания «зубов мудрости» в возрастном аспекте.

Материалы и методы. Для решения поставленных задач были проанализированы 100 ортопантомограмм (ОПТГ) и 70 конусно-лучевых компьютерных томограмм (КЛКТ) у пациентов обоих полов в возрасте от 20 до 87 лет (средний возраст составил 38 лет). Из них 60 мужчин и 110 женщин.

ОПТГ были выполнены на аппарате SIDEXIS (Dentsply Sirona, Франция), КЛКТ на томографе PLANMECA (Финляндия).

Результаты исследования. В результате проведенного анализа мы определили, что аномалии положения и прорезывания третьих моляров встречались в 43% случаев (у 73 пациентов из 170). Из них в 50,6% – дистопия, в 64,1% – неполная ретенция и в 13,5% – полная ретенция.

Кроме того, неполная ретенция у мужчин встречается намного чаще, чем у женщин. Остальные аномалии с одинаковой частотой выявлены у обоих полов.

Для того, чтобы найти зависимость между затрудненным прорезыванием «зубов мудрости» и возрастом, все пациенты были разделены на 5 групп: первая группа – пациенты от 20 до 29 лет (48 человек), вторая – от 30 до 39 лет (45 человек), третья – от 40 до 50 лет (47 человек), четвертая – от 51 и старше (30 человек).

В ходе проведенного анализа было выявлено, что у людей первой возрастной группы дистопия и неполная ретенция зубов встречается в 2 раза чаще, чем у пациентов второй группы, и почти в 3 раза чаще, по сравнению с пациентами третьей возрастной группы. Что касается полной ретенции, то заметно прослеживается увеличение частоты встречаемости данной патологии в более молодом возрасте.

Причиной выявленных взаимосвязей могут служить эволюционно-редукционные изменения зубочелюстной системы человека.

При анализе затрудненного прорезывания в зависимости от номера зуба выявлено, что дистопия и неполная ретенция чаще встречается в области нижних зубов мудрости, а полная ретенция – в области верхних.

Выводы. Таким образом, аномалии положения и прорезывания зубов наблюдаются достаточно часто: почти в половине исследуемых случаев. Наиболее частой патологией является неполная ретенция. Кроме того, прослеживается резкое увеличение частоты встречаемости затруднений при прорезывании третьих моляров в более молодом возрасте.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алмурат С. С., Аймуханбетов Б. Б. Частота встречаемости ретинированных и дистопированных зубов среди детей // Международный научно-исследовательский журнал. 2015. № 1. С. 32.
2. Фомичев И. В., Флейшер Г. М. Лечение больных с нарушением прорезывания нижних третьих моляров // Проблемы стоматологии. 2014. № 4. С. 40-44.

АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ ОБРАЗА ЖИЗНИ НА РАЗВИТИЕ И ТЕЧЕНИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

ЗУБ М. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра ортопедической и хирургической стоматологии с курсом ЛОР-болезней, научный руководитель: д. м. н., профессор Брагин А. В.

Актуальность. Заболевания пародонта одна из главных проблем стоматологии. Этиология, диагностика и лечение достаточно изучены, позволяя установить прогрессирование воспалительных изменений, достигнуть ремиссии, но влияние никотиновой и алкогольной зависимости, нарушение пищевого поведения усиливают деструктивные процессы, ухудшая прогноз лечения. Поэтому на сегодняшний день актуальным вопросом остается профилактика с учетом всех факторов риска пациента, позволяя внести новое влияние в разделе диагностики – «персонализация».

Цель исследования. На основе обзора современной научной литературы изучить проблему влияния образа жизни на развитие и течение воспалительных заболеваний пародонта у пациентов.

Материалы и методы. Проведен поиск и анализ современной специальной научно-методической литературы с использованием научных поисковых библиотечных баз данных: PubMed Central, Elibrary. Основу для обзора литературы составили 7 источников, опубликованных с 2014 года.

Результаты исследования. Наличие заболеваний пародонта ухудшает качество жизни пациентов. Вредные привычки и сопутствующие соматические заболевания могут негативно воздействовать на течение воспалительных заболеваний пародонта и лечение, замедляя процессы регенерации [1]. Вещества, вызывающие привыкание, воздействуют на иммунную систему и микробные сообщества полости рта, сказываясь на этиопатогенезе заболеваний пародонта [2]. Лечение должно включать стандартные, физиотерапевтиче-

ские и психотерапевтические методы, мотивируя пациента отказа от вредных привычек [3]. При воздействии никотина и смол кровеносные сосуды спазмируются, зубной налет становится прочнее, вызывая трудности в своевременной диагностике заболеваний пародонта [4]. При употреблении бездымных табачных изделий усиливаются воспалительные и деструктивные процессы в тканях пародонта, особенно у подростков, ведь это напрямую связано с воздействием никотина на выработку гормонов роста и регуляцию биохимических процессов. Отказ от курения способствует ускорению процессов регенерации, уменьшая глубину пародонтальных карманов [7]. Употребление этанола увеличивает потерю альвеолярной костной массы и способствует выработке биологических медиаторов воспаления. Это приводит к быстрой потере зубов, но не только за счет деструкции костной ткани, но и ослаблении аппарата прикрепления [5]. Опиоиды, связываясь с соответствующими рецепторами снижают болезненные ощущения, угнетают дыхательный центр, а также способствуют активной выработке дофамина и серотонина, приводя к нарушению обмена веществ и кровоснабжения, что влечет за собой активацию резорбции костной ткани и снижению местного и общего иммунитета [6]. При преобладании в рационе углеводов и липополисахаридов увеличивается рост патогенной микрофлоры в пародонтальных карманах и зубном налете, что приводит к прогрессированию заболеваний полости рта. Подвижный образ жизни приводит к ускорению обменных процессов и биохимических реакций, нормализации выработки гормонов, главным образом инсулина, кортизола, тестостерона и эстрогенов, улучшая состояние тканей пародонта [8].

Выводы. Проведенный исследовательский обзор позволил удостовериться, что данная тема занимает особое место в вопросах проблем современной стоматологии и требует более тщательного изучения для создания мотивационных школ и привлечение специалистов всех профилей. Благодаря представленным данным получилось выделить значимые пагубные привычки, влияющие на развитие и течение заболеваний пародонта.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Проблемы сохранения зубов и комплексной терапии хронического генерализованного пародонтита Копецкий И. С., Побожьева Л. В., Копецкая А. И., Шевелюк Ю. В. Российский медицинский журнал том 27, № 1, 2021, с.71-78.
2. Periodontitis: facts, fallacies and the future Jørgen Slots Periodontol 2000.2017 Oct;75 (1):7-23.
3. Interventions to prevent periodontal disease in tobacco-, alcohol-, and drug-dependent individuals Purnima S Kumar Periodontol 2000.2020 Oct;84 (1):84-101.
4. Smoking cessation and response to periodontal treatment F Alexandridi, S Tsantila, E Pepelassi Aust Dent J 2018 Jun;63 (2):140-149.Epub 2017 Oct 24.
5. Interventions to prevent periodontal disease in tobacco-, alcohol-, and drug-dependent individuals Purnima S Kumar Periodontol 2000.2020 Oct;84 (1):84-101.
6. Chronic alcohol consumption alters periodontal health in rats Pablo N Surkin, Claudia E Mohn, Javier Fernández-Solari, Alcohol ClinExpRes.2014 Jul;38 (7):2001-7. doi: 10.1111/acer.12436. Epub 2014 Jun 13.
7. Lifestyle and periodontitis: The emergence of personalized periodontics P Mark Bartold Periodontol 2000.2018 Oct;78 (1):1-11

АНАЛИЗ ВЗАИМОСВЯЗИ НАРУШЕНИЯ ОСАНКИ И СТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ВНЧС

ЗУБАРЕВА А. С.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра ортопедической и хирургической стоматологии, научный руководитель: д. м. н., профессор Брагин А. В.

Актуальность. В период физиологической перестройки организма, одной из наиболее сложных систем, подвергающихся изменению, является зубочелюстная. На фоне роста нижней челюсти не готовый связочный аппарат подвергается перерастяжению, увеличивается нагрузка на структурные компоненты сустава, она ведет к формированию стойкого

анатомо-физиологического изменения ВНЧС. Также рост всего костного скелета может привести к формированию неправильной осанки из-за слабости скелетных мышц, что влияет на положение головы, а следовательно на позиционирование головки ВНЧС.

Цель исследования: на основе литературного обзора изучить проблему взаимосвязи нарушения осанки и структурных изменений ВНЧС.

Материалы и методы. Проведен поиск и анализ современной специальной научно-методической литературы с использованием научных поисковых библиотечных баз данных: Российская государственная библиотека, eLibrary, PubMed.

Результаты исследования. Зубочелюстной аппарат подвержен изменениям под воздействием асимметричного натяжения мышц шеи, возникающее за счет тонусно-силового дисбаланса мышц шеи и над- и подъязычных мышц, что ведет к возникновению асимметричной тяги и изменениям положения челюсти, перегрузке ВНЧС. На основании исследования проведенного среди подростков у 42% обследуемых было выявлено нарушение осанки, а из них проявление дисфункции ВНЧС определили у 46% подростков. [1]. В другом, на основании остеопатической оценке профиля у пациентов с нормальной окклюзией в положении стоя центры тяжести головы, лопаточно-плечевой артикуляции, бедер, колен и стоп находятся на одной вертикальной оси. В случае нарушения прикуса, центр давления располагается впереди этой вертикальной оси. [2] Гипертонус мышц тазобедренного сустава может передаваться краниально до жевательной мускулатуры и вызывать компрессию сустава или же способствовать принятию вынужденного положения головы и шеи. [3]. На основании результатов обследования было обнаружено значительное увеличение мышечной активности для жевательной мышцы во время жевания, когда испытуемых просили выполнить максимальный наклон головы вперед, по сравнению с жеванием во время естественного положения головы [4]. Также доказано, что положение мышечков ВНЧС больше смещено назад при наклоне головы вперед, по сравнению с положением при естественном положении головы [5]. Высокие значения нагрузки и среднего значения распределения давления на левую и правую переднюю часть стопы были отмечены у обследуемых с нарушением прикуса II класса. Обследуемые с классом III и классом I имели более высокие значения процентной нагрузки на задний отдел стопы. [6] При использовании шины подвздошной шейного отдела позвоночника имело тенденцию к увеличению при его двустороннем вращении головы и двустороннем боковом сгибании. [7] Такую же положительную динамику отметили при определении площади и длины качающейся поверхности – данные показатели значительно уменьшились при использовании окклюзионных шин. [8] Аналогичное исследование было проведено стоматологами и физиотерапевтами. Повторное обследование проводилось после позиционирования головок нижней челюсти, была отмечена положительная динамика относительно осанки [9].

Вывод. Проведенный обзор литературных источников показал неоспоримую связь всех структур нашего организма. Полученные данные помогают сформировать представление о патогенезе формирования патологии и путях ее решения, в особенности применения комплексного плана лечения у пациентов с заболеваниями ВНЧС совместно с ортопедами и мануальными терапевтами.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Батраев Р.Р., Бароян М. А., Евдокимова Е. И., Кубрушко Т. В. Дисфункции ВНЧС у лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата // Успехи современного естествознания. – 2014. – № 6. – С. 25-26.
2. А.А. Пименова, А. Г. Прошин. Влияние прикуса на осанку и здоровье позвоночника // Ортодонтия. Российская стоматология. 2019;12 (2):6982.
3. Хайн С. С., Хайн С. В., Кубрушко Т. В. Современные направления диагностики и лечения функциональных нарушений височно-нижнечелюстного сустава // Материалы V Международной научно-практической конференции, посвященной 980-летию г. Курска. – Курск, 2012. – С.158-161.
4. Gadotti I., Hicks K., Koscs E., Lynn B., Estrazulas J., Civitella F. Electromyography of the masticatory muscles during chewing

in different head and neck postures – A pilot study // J Oral Biol Craniofac Res. – 2020;10 (2):23-27. doi: 10.1016/j.jobcr.2020.02.002.

5. Ohmure H., Miyawaki S., Nagata J., Ikeda K., Yamasaki K., Al-Kalaly. Influence of forward head posture on condylar position // Journal of Oral Rehabilitation. – 2008;35 (11):795-800. DOI: 10.1111/j.1365-2842.2007.01834.x.
6. Nowak M, Golec J, Wiecek A, Golec P. Is There a Correlation between Dental Occlusion, Postural Stability and Selected Gait Parameters in Adults? Int J Environ Res Public Health. 2023 Jan 16;20 (2):1652. doi: 10.3390/ijerph20021652. PMID: 36674407; PMCID: PMC9862361.
7. Herzog J, Göttfert F, Maurer-Grubinger C, Holzgreve F, Oremek G, Groneberg DA, Ohlendorf D. Improvement of cervical spine mobility and stance stability by wearing a custom-made mandibular splint in male recreational athletes. PLoS One. 2022 Dec 15;17 (12): e0278063. doi: 10.1371/journal.pone.0278063. PMID: 36520807; PMCID: PMC9754227.
8. El Zoghbi A, Halimi M, Hobeiche J, Haddad C. Effect of Occlusal Splints on Posture Balance in Patients with Temporomandibular Joint Disorder: A Prospective Study. J Contemp Dent Pract. 2021 Jun 1;22 (6):615-619. PMID: 34393116.
9. Di Paolo C., Papi P., Falisi G., Pompa G., Santilli V., Polimeni A., Fiorini A. Subjects with temporomandibular joint disc displacement and body posture assessment via rasterstereography: a pilot case-control study // Eur Rev Med Pharmacol Sci. – 2020;24 (17):8703-8712. doi: 10.26355/eurrev_202009_22807.

СПОСОБ КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ И ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ИСХОДА ОСТРЫХ ОДОНТОГЕННЫХ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ С ПОМОЩЬЮ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТЕХНОЛОГИИ

ИВАНОВ А. Е., НАДЕИН Р. И., ИШАНОВА Д. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра ортопедической и хирургической стоматологии, научный руководитель: ассистент Курбанмагомедов И. К.

Актуальность. Несмотря на достигнутые успехи в диагностике и лечении, гнойно-воспалительные заболевания продолжают оставаться наиболее сложной и актуальной проблемой хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии [1].

В настоящее время гнойно-воспалительные процессы челюстно-лицевой области все чаще начинают приобретать сочетанный характер поражения, так как имеют тенденцию к распространению на другие области и генерализации инфекционного заболевания. Диагностика, в результате которой определяется тяжесть, прогноз исхода гнойно-воспалительных заболеваний и, соответственно, риски септических осложнений, является ключевой, так как определяет тактику ведения пациентов [2]. Разработанный нами способ комплексной оценки тяжести и прогнозирования исхода острых одонтогенных гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области может легко и повсеместно использоваться. Он упрощает, объективизирует выбор тактики в отношении конкретного пациента, а использование компьютерных технологий намного ускоряет подсчет данных [3].

Цель исследования. Разработать оригинальный способ оценки тяжести и прогнозирования исхода острых одонтогенных гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области с применением компьютерной программы.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ историй болезней 174 пациентов, проходивших лечение в стационаре отделения челюстно-лицевой хирургии ОКБ № 2 г. Тюмень в период с 2020 по 2022 годы. На основании данного анализа была разработана компьютерная программа, которая производит подсчет баллов исходя из клинической картины заболевания пациента [3]. Учитываются локализация и распространенность гнойно-воспалительного процесса, функциональные нарушения в челюстно-лицевой области, данные анамнеза и наличие сопутствующих заболеваний, выраженность общих показателей реакции организма, результаты микробиологического исследования, а также наличие традиционных маркеров сепсиса и органной недостаточности [4,5].

Результаты исследования. Комплексная оценка тяжести и прогнозирования исхода течения гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области позволяет определить необходимую тактику лечения. Компьютерная программа суммирует все полученные данные и отображает итоговый балл. На основании полученного результата выбирается соответствующая тактика лечения [6].

Выводы. Созданная авторская программа позволяет произвести объективную оценку тяжести состояния пациента и составить прогноз исхода острых одонтогенных гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области, что необходимо для выбора наиболее подходящей для пациента тактики лечения. Компьютерная программа поможет студентам, ординаторам, молодым врачам уточнить диагноз и выбрать адекватный метод лечения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Нестеров А.В., Лебедев М. В., Захарова И. Ю. Частота и структура гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области // Вестник ПензГУ. 2017. № 1 (17).
2. Мубаракова Л. Н. Патогенетическое обоснование нового подхода в комплексном лечении гнойных процессов челюстно-лицевой области: Автореферат диссертации доктора медицинских наук. – М., 2008. – 28 с.
3. Иванов А. Е., Надеин Р. И. Оценка тяжести и прогнозирования исхода острых одонтогенных гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области: сайт. URL: <https://github.com/Alex-ctrl646/codespaces-blank/commit/c369648> (дата обращения: 06.02.2023).
4. М. Земсков, В. М. Земсков, В. А. Земскова. Избранные проблемы клинической иммунологии: монография. – М.: РУСАИНС, 2022. – 261 с.
5. Соловьев М. М. О. П. Большаков, Д. В. Галецкий. Гнойно-воспалительные заболевания головы и шеи: этиология, патогенез, клиника, лечения. – Москва: Умный доктор, 2016. – 35 с.
6. Челюстно-лицевая хирургия: национальное руководство / под редакцией А. А. Кулакова. – Москва: ГЭОТАР-Медия, 2019. – 692 с.

ВЛИЯНИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЖЕНСКОГО ГОРМОНАЛЬНОГО ФОНА НА ТЕЧЕНИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

КАБАНОВА А. С., КРАСНОПЕВЦЕВА Н. М.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра ортопедической стоматологии и хирургии, научный руководитель: к. м. н., доцент Казакова А. В.

Актуальность. В настоящее время, как можно чаще, стала появляться информация о том, что пусковым механизмом возникновения патологических нарушений в пародонте могут являться гормональные изменения в организме. Половые гормоны выполняют главную роль в развитии заболеваний пародонта и заживлении его повреждений. А также из-за постоянного использования и большого разнообразия гормональных контрацептивов прослеживается взаимосвязь между их использованием и состоянием здоровья пародонта у женщин.

Цель исследования. Изучить и обобщить научные данные о влиянии изменения гормонального фона у женщин на течение воспалительных заболеваний пародонта.

Материалы и методы. Методом контент анализа изучены отечественные научные исследования.

Результаты исследования. Эстрогены тормозят высвобождение цитокинов с провоспалительными свойствами, тем самым уменьшают уровень Т-клеточного воспаления, подавляют продукцию лейкоцитов, стимулируют фагоцитоз нейтрофильных лейкоцитов, обеспечивают синтез и секрецию проколлагена первого типа, неколлагеновых белков. У пациентов с физиологическим уровнем эстрогена изменения, связанные с воспалительными реакциями, в тканях пародонта либо же совсем отсутствовали, либо были минимально выражены в сопоставлении с обследуемыми со пониженным количеством эстрогена в крови. Прогестерон стимулирует выработку простагландинов, а также ангиогенетических факторов и факторов роста эндотелия, увеличивает содержа-

ние лейкоцитов в десневой жидкости и повышает проницаемость сосудов [2].

Изменения количества половых гормонов часто сопровождаются процессами воспаления в пародонте, а с их недостатком наблюдается, и вовсе, атрофия слизистой оболочки полости рта, признаки анемии, часто слизистая оболочка цианотичного оттенка, не восприимчива к лекарственным средствам [2].

Прием синтетических прогестагенов, использующихся в контрацептивных препаратах, оказывает системное воздействие на весь организм женщины, в том числе на полость рта [4, 5]. У женщин, которые принимают оральные контрацептивы, чаще выявлялись незначительная гиперемия, отечность, кровоточивость при зондировании [3]. У обследуемых женщин на фоне гормонального дисбаланса обнаружено ухудшение стоматологического здоровья, в частности воспалительных заболеваний пародонта [5].

Вывод. Гормоны существенно влияют на появление, развитие и прогрессирование заболеваний пародонтальных тканей, и к тому же восстановление различных повреждений полости рта. В свою очередь, характер и степень гормональных нарушений зависят от половых различий, возраста и состояния в определенный период времени пациента. Стоит заметить, что организм каждого человека индивидуален и имеет разный ответ на один и тот же уровень концентрации половых гормонов. Необходимо подчеркнуть, что пагубное воздействие сниженной концентрации половых гормонов на заболевания пародонта может быть значительно уменьшено, если поддерживать хороший уровень гигиены полости рта, а также применять заместительную гормональную терапию.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гринин В. М., Винниченко А. В., Атаева Ш. З. Колебания гормонального фона и влияние их на течение заболеваний пародонта у женщин. *Стоматология*. 2012;91 (1): 76-78.
2. Якушева Л. В. Гормональные механизмы развития воспалительно-деструктивных процессов в пародонтальных тканях // *Акта Medica Eurasia*. 2019. № 2.
3. Карпова И. А., Полякова В. А., Егоров Д. Б. [и др.] База данных параметров медико-социального портрета, клинико-анамнестической характеристики, состояния гемостаза, антиоксидантного статуса, генетического тромбофильного полиморфизма женщин 18-50 лет, использующих комбинированные оральные контрацептивы с целью контрацепции и лечения: № 2021622009: опубл. 15.10.2021.
4. Сагина О. В., Забалуева Э. Ю., Несяева Е. В. Состояние стоматологического здоровья женщин при некоторых гинекологических заболеваниях. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. – 2019; 27 (2). С. 131-134.
5. Староверова К. В., Шторина Г. Б., Ворохобина Н. В. Сравнительная оценка стоматологического и гормонального статуса женщин репродуктивного возраста, принимающих и непринимающих оральные контрацептивы // *ПФБН*. – 2008. № 1-2-2.
6. Хвоцина Т. Н. Профилактика нарушений гемокоагуляции у женщин, принимающих контрацептивы с антиандрогенным эффектом // *Башкир. гос. мед. ун-т. Уфа*, 2014. – 133 с.

ФОТОАКТИВИРУЕМАЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ И ЛАЗЕРОТЕРАПИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АГРЕССИВНЫХ ФОРМ ПАРОДОНТИТА

КАЗАКОВА А. В., АНИСИМОВА М. М.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра ортопедической и хирургической стоматологии, научный руководитель: д. м. н., профессор Брагин А. В.

Актуальность. Многочисленные исследования подтверждают актуальность использования низкоэнергетической лазеротерапии и фотоактивируемой дезинфекции (ФДТ) в комплексном лечении агрессивных форм пародонтита (АГП).

Цель исследования. Определить эффективность ФДТ и лазеротерапии и сравнить со стандартным лечением АГП.

Материалы и методы. Социологические методы исследования включали в себя анкетирование на OHIP – 14 и интегративном опроснике. В лабораторные методы входил анализ на генетическую предрасположенность к пародонтиту, то есть определение аллелей в генах IL 1 AC (-899) T B, IL 1 B (+3953T).

Клинические методы включали в себя обследование и лечение в стоматологической клинике «Практик» г. Тюмени 50 пациентов с АГП. Из них 38 женщин и 12 мужчин с возрастом $37 \pm 1,5$ лет с диагнозом «хронический генерализованный пародонтит» (K05.31) III и IV степени тяжести, класса С. До и после лечения были определены индексы OHIS, PBI, PI, PK (мм). Пациенты были разделены на группы по 25 человек. Основной группе была проведена стандартная терапия с применением ФДТ и диодного лазера «Dr. Smile D5» (600 мкм). Группе контроля была проведена только стандартная терапия. Для осуществления ФДТ нами были использованы кап и гель REVIXAN с фотосенсибилизатором (ФС) хлорином е 6 в составе. Свет капы приводит к образованию синглетного кислорода, запускающего механизмы перекисного окисления в клетках. Здоровые клетки остаются целыми. Наблюдается прямое действие на этиологический фактор пародонтита. Эффект ФДТ зависит от количества ФС и глубины его проникновения [2]. Свет от капы REVIXAN действует генерализовано и одновременно на все участки пародонта, что значительно упрощает ее использование. Существуют несколько моделей кап. Первая модель с 8 синими светодиодами (400 нм) и 8 красными (660 нм), вторая модель с 16 красными светодиодами (660 нм). Капы первой модели оказывают более усиленное влияние на активацию ФС, так как светодиоды работают одновременно.

Статистическая обработка проводилась в программе IBM SPSS версии 20.

Результаты исследования. Изучив влияние общих заболеваний на возникновение и развитие АГП выявлено, что наибольший риск составляют заболевания ЖКТ (23%). Например, при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) существует риск заброса кислоты в ротовую полость, что провоцирует и усугубляет воспалительные процессы в пародонте [1].

Постоянные стрессовые состояния увеличивают риск развития АГП на 17%, так как снижается скорость экскреции слюны, содержание лизоцима и факторов иммунной защиты в ней.

11% риска составляют эндокринные и сердечно-сосудистые заболевания.

Не исключается влияние генетики (8%). Замены в IL 1A и IL 1B приводят к повышению продукции интерлейкина и хронизации воспаления пародонта. Анализ результатов анкетирования показал, что только 8% обследованных были осведомлены о наследственном характере заболевания. При этом у 64% и 24% пациентов выявляли высокий и крайне высокий риск развития пародонтита соответственно.

У 20% выявлено два и более вышеперечисленных факторов риска и лишь у 10% таковых нет.

Анализ оценки эффективности применения ФДТ и лазеротерапии в схеме комплексного лечения пациентов с АГП показал статистически значимые улучшения показателей пародонтальных индексов и глубины пародонтального кармана (ПК). Индекс гигиены (OHIS) у основной группы после лечения стал ниже, чем у контрольной группы в 1,0 раза, так же, как и индекс кровоточивости (PBI). Пародонтальный индекс (PI) основной группы уменьшился незначительно, в 0,5 раз. Глубина ПК у основной группы после лечения уменьшилась до 6,4 мм, что на 1,0 мм больше, чем у контрольной.

Социологический метод исследования показал повышение качества жизни по показателям «ограничение функции», «физический дискомфорт» и «психологический дискомфорт».

Вывод. Применение ФДТ и лазеротерапии эффективный и современный метод лечения АГП. Такой метод позволяет быстро достичь улучшения клинической картины заболевания с длительным эффектом и повысить качество жизни пациентов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ярова, С. П. Особенности распространения и течения воспалительно-дистрофических процессов в пародонте на фоне заболеваний желудочно-кишечного тракта / С. П. Ярова, В. С. Алексеева // *Крайний стоматологический альманах*. – 2014. № 2.
2. Зорина О. А. Анализ глубины проникновения геля фотосенсибилизатора в структуру тканей зубов / О. А. Зорина, Е. К. Кречина, З. М. Абаев, А. В. Коршунова, Г. В. Пономарев, А. В. Рябова, В. И. Макаров // *Стоматология*. – 2018. № 97 (6). – С. 22-27.

ПРОФИЛАКТИКА КАРИОЗНЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

КОРПИК А. Ю., ЛЫТКИНА А. А.

ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России, г. Барнаул, кафедра стоматологии детского возраста, научный руководитель: к. м. н., доцент, Подзорова Е. А.

Актуальность. Проблема профилактики стоматологических заболеваний у школьников чрезвычайно актуальна, что связано с пробелом в развитии профилактического звена в современной стоматологии. И, если в крупных городах и столицах регионов возможно встретить профилактические стоматологические кабинеты в школах и дошкольных медицинских учреждениях, то на «периферии» это большая редкость [4].

Изучая статистику оказания медицинской стоматологической помощи можно определить, что процент детей, обратившихся с острой болью преобладает над процентом детей, обратившихся с целью профилактического планового осмотра. В тоже время доля кариозных поражений (показатель «К») в расчетах индекса интенсивности кариеса (КПУ (з)), преобладает над санированными зубами (показатель «П») [1]. При изучении результатов проведения эпидемиологического обследования постоянных зубов у детей ключевых возрастных групп (12 и 15 лет), был проанализирован показатель интенсивности кариеса (КПУ (з)) в РФ и странах СНГ. Результаты исследования: в Беларуси – 2.4, в Казахстане – 3.3, в России – 3.2 [2].

Цель исследования. Сравнительная оценка показателя интенсивности кариеса КПУ (з) в школах г. Барнаула и г. Рубцовска у детей 12-ти лет.

Материалы и методы. В ходе исследования был проведен анализ карт стоматологических пациентов 12-ти лет за 2022 год на базах средней образовательной школы № 31 г. Барнаула (группа № 1), оснащенной стоматологическим кабинетом и КГБУЗ «Стоматологическая поликлиника г. Рубцовска» детское отделение (группа № 2), где проводятся профилактические осмотры обучающихся школ г. Рубцовска, не оснащенных стоматологическими школьными кабинетами.

Для исследования было отобрано по 50 карт с каждой базы исследования. Учитывались показатели КПУ (з), зафиксированные при первичном обращении школьников 12-ти лет в 2022 году. В исследовании участвовали пациенты обратившиеся к врачу-стоматологу как на профилактический осмотр, по острой боли и в целях плановой санации.

Была проведена сравнительная оценка значений КПУ (з), где показатель «К» подразумевает зубы, пораженные кариесом, «П» – пломбированные зубы, вновь пораженные кариозным процессом, «У» – удаленные зубы. Определен процент обратившихся по острой боли, с целью плановой санации, с целью профилактического осмотра.

Результаты исследования. В ходе исследования было проанализировано 100 карт стоматологического амбулаторного больного. Среднее значение индекса интенсивности кариеса КПУ (з) в исследуемой группе на базе КГБУЗ «Стоматологическая поликлиника г. Рубцовска» составило 3.9. Среднее значение индекса интенсивности кариеса КПУ (з) на базе средней общеобразовательной школы № 31 г. Барнаула составило 2.4.

Во второй исследуемой группе в индексе КПУ (з) преобладают значения «К» и «П», что подразумевает под собой кариозные зубы и пломбированные зубы, вновь пораженные кариесом. В первой группе исследования преобладает показатель «П», что соответствует пломбированным зубам.

На базе КГБУЗ «Стоматологическая поликлиника г. Рубцовска» из 50 (100%) стоматологических пациентов: 23 (46%) обратились по острой боли, 14 (28%) с целью осмотра и лишь 13 (26%) с целью плановой санации.

На базе средней общеобразовательной школы № 31 г. Барнаула преобладает процент обратившихся с целью профилактического осмотра 35 (70%).

Выводы. При сравнительной оценке показателей интенсивности кариеса в группах школьников 12-ти лет, обучаю-

щихся в школах со стоматологическим кабинетом (группа № 1) и без него (группа № 2) было выявлено, что КПУ (з) в группе № 1 в 1,5 раза ниже чем в группе № 2. Таким образом мы можем сделать вывод о том, что наличие профилактического стоматологического кабинета в школах имеет большое значение в развитии профилактического звена стоматологии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Денга О. В. Основные принципы работы школьного стоматологического кабинета в современных условиях / Денга О. В., Рейзвиг О. Э., Шварцнау Е. Г. // Инновации в стоматологии. – 2013. – № 2. – С. 60-64.
2. Касиев Н. К. Аспекты организации профилактики кариеса зубов у детей школьного возраста / Касиев Н. К., Ли Н. Е. // Бюллетень науки и практики. – 2021. – Том 7, № 1. – С. 178-186.
3. Тибилова Ф. Л. Роль школьных стоматологических кабинетов в коммунальной стоматологии / Тибилова Ф. Л., Дзгоева М. Г., Хетагуров С. К. // Медико-фармацевтический журнал «Пульс». – 2015. – № 4. – С. 299-301.
4. Эрк А. А. Оказание стоматологической помощи школьникам / Эрк А. А., Сагина О. В., Бостанджян Г. М. // Медико-фармацевтический журнал «Пульс». – 2014. – Том 16, № 1.

ИЗМЕНЕНИЕ ЭМГ-ПОКАЗАТЕЛЕЙ МЫШЦ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ КЛАССОВ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ

МАГОМЕДОВА М. Г., ОЗДЮЕВА А. М.

ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России, г. Махачкала, кафедра пропедевтической и профилактической стоматологии, научные руководители: к. м. н., доцент Омарова Х. О., ассистент Гасанова М. А.

Актуальность. Частичная утрата зубов и нарушенная функция мышц приводит к функциональным изменениям зубочелюстной системы.

Цель исследования. Комплексное исследование функционального состояния мышц челюстно-лицевой области у лиц с частичной утратой зубов в зависимости от классов дефектов зубных рядов.

Материалы и методы. У 100 больных обоего пола в возрасте 25-55 лет была проведена электромиография мышц челюстно-лицевой области (жевательных, височных и группы надподъязычных) по методике Л. С. Персина с соавтором. Выявляли среднее значение биопотенциала жевательных мышц в зависимости от классов дефектов зубных рядов. Состояние зубочелюстной системы при дефектах зубных рядов во многом зависит от количества оставшихся антагонизирующих зубов и сохранности их функции. Поэтому, при оценке дефектов зубных рядов мы использовали классификацию В. А. Пономаревой

Результаты исследования. Среднее значение биопотенциала жевательных и височных мышц при всех классах дефектов зубных рядов значительно ниже нормы ($P < 0,001$), среднее значение биопотенциала группы надподъязычных мышц примерно в 1,5 раза превышает нормальное значение ($P < 0,001$). Помимо нарушения деятельности каждой мышцы в отдельности определено снижение коэффициента координации мышц антагонистов и синергистов при всех классах дефектов по сравнению с нормой и имеет наименьшее значение при 3 классе – $0,13 \pm 0,01$ и наибольшее значение при 1 классе – $0,34 \pm 0,01$ ($P < 0,01$). Средний показатель биопотенциала жевательных мышц при 1 классе, когда сохранены антагонизирующие зубы в трех функционально-ориентированных группах, равно $84,8 \pm 2,7$; височных мышц $71,7 \pm 2,3$, что значительно меньше нормальных значений (158 ± 17 жевательных, 142 ± 15 височных мышц ($P < 0,001$). А среднее значение биопотенциала группы надподъязычных мышц равно $51,1 \pm 1,6$ – что на 42% больше, чем в норме (36 ± 4) ($P < 0,001$). Отношение суммарного значения биопотенциала жевательных и височных мышц к таковому показателю группы надподъязычных мышц при 1 классе равно 3,1, тогда как в норме этот показатель равен 8,3. Наряду с нарушением деятельности каждой мышцы в отдельности определено

понижение коэффициента координации мышц до $0,34 \pm 0,01$ (норма – $0,87 \pm 0,02$) ($P < 0,01$), т.е. координированная деятельность мышц при 1 классе дефектов зубных рядов нарушена на 56,4% по сравнению с нормой. Среднее значение биопотенциала жевательных мышц при 2 классе, когда сохранены антагонисты в двух функционально-ориентированных группах равно 71 ± 3 , височных мышц – $62,2 \pm 2,6$, что значительно меньше нормальных значений (на 55,1% и на 65,2% соответственно) ($P < 0,001$). Такой же показатель группы надподъязычных мышц равен $53,1 \pm 2,3$, что на 47,5% больше нормы. Отношение суммарного значения биопотенциала жевательных и височных мышц к таковому показателю группы надподъязычных мышц при 2 классе равно – 2,5 при норме 8,3. Определено нарушение взаимоотношения мышц антагонистов и синергистов, о чем свидетельствует снижение коэффициента координации до 0,25 при норме 0,78, т.е. при 2 классе дефектов зубных рядов координированная деятельность мышц нарушена на 70,5%. Усредненный показатель биопотенциала жевательных мышц при 3 классе дефектов зубных рядов, когда сохранены антагонизирующие зубы в только одной функционально-ориентированной группе, равно $54,7 \pm 2,2$, что в 2,9 раза меньше нормы, то же самое следует сказать и о среднем значении биопотенциала височных мышц, который равен $43,7 \pm 1,8$, что в 3,2 раза меньше нормы ($P < 0,001$). Среднее значение биопотенциала группы надподъязычных мышц равно $54,8 \pm 2,2$, что значительно выше нормы (36 ± 4), т.е. в 1,5 раза ($P < 0,001$). При 3 классе отношение суммарного значения жевательных и височных мышц к таковому показателю группы надподъязычных мышц равно 1,8 при норме 8,3. Выявлено нарушение взаимоотношения мышц антагонистов и синергистов (коэффициент координации), который равен $0,13 \pm 0,01$ при норме $0,78 \pm 0,02$. Следовательно при 1 классе дефектов зубных рядов координированная деятельность нарушена на 56,4%, при 2 классе на 70,5%, при 3 классе на 83,3% по сравнению с нормой.).

Выводы. Таким образом, количественные и качественные показатели комплексного изучения функционального состояния мышц челюстно-лицевой области показывают глубину изменения координированной деятельности мышц антагонистов и синергистов и ясно дает нам представление о значении профилактики зубочелюстных деформаций при частичной утрате зубов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Лебеденко.И.Ю. Функциональные и аппаратные методы исследования в ортопедической стоматологии. / Т. И. Ибрагимов, А. Н. Ряховский. – Москва: Мед. информ. агентство (МИА), 2003 (ОАО Тип. Новости). – 127 с.
2. Трезубов В. Н. Ортопедическая стоматология. Препедвтика и основы частного курса / А. С. Щербак, Л. М. Мишнев; под ред. В. Н. Трезубова. – 3-е изд., испр. и доп. – Москва: МЕД-пресс-информ, 2008. – 403, [1] с.

ОБЕСПЕЧЕНИЕ СТАБИЛЬНОСТИ И ПРОФИЛАКТИКИ МИГРАЦИЙ МЕТАЛЛОКОНСТРУКЦИЙ

ТОЛЕМИШОВА А. Э.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра микробиологии, научные руководители: к. м. н. Марков А. А., д. б. н. Тимохина Т. Х.

Актуальность. На сегодняшний день имеется высокая актуальность проблем протезирования и имплантации в травматологии [3], [4], что связано, в том числе, с необходимостью обеспечения стабильности установленных имплантатов и профилактикой миграций металлоконструкций [1], [5].

Цель исследования. Изучить результаты и возможности профилактики установленных дентальных стоматологических имплантатов

Материалы и методы. Исследование было проведено в частной стоматологической клинике доктора Лоншакова. Были проанализированы истории болезни 20 пациентов,

из них 13 женщин и 7 мужчин в возрасте от 18 до 66 лет, у мужчин средний возраст составляет 52 года, у женщин – 49 лет. Исследование осуществлялось методом случайной выборки

Результаты исследования. В исследовании приняли участие 20 человек, из которых у 9 были применены швейцарские импланты Pro Arch, Straumann, у 8 были установлены титановые импланты Nobel Biocare и у 3 – израильские импланты Adin. Общее исследование показало, что отличные результаты были получены у 10 пациентов, хорошие – у 6 пациентов, и неудовлетворительные у 4. У последней группы пациентов через 1-1,5 года наблюдалось расшатывание металлоконструкций. У них был проведен детальный анализ общего состояния костных тканей, и было выявлено снижение минеральной плотности их, а также системное заболевание – остеопороз. Было проведено исследование минеральной плотности костной ткани с помощью денситометрии. С учетом общего снижения минеральной плотности костной ткани, необходимо рассматривать титановые имплантаты с нанесенным биоактивным покрытием [6], повышающим стабильность установленных металлоконструкций, что обеспечит в дальнейшем профилактику миграции и нестабильности установленных конструкций.

Вывод. Исходя из этого мы можем сделать выводы, что очень важно осуществлять правильный подбор различных видов металлоконструкций и делать выбор в пользу современных разработок титановых металлоконструкций в связи с их большей биосовместимостью и безопасностью для организма, что в дальнейшей перспективе способно обеспечить профилактику получения неудовлетворительных результатов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Modern models of endoprostheses and periprosthetic infection / S. A. Baimagambetov, A. S. Balgazarov, Z. K. Ramazanov [et al.] // Biomedical Research (India). – 2018. – Vol. 29. – No 11. – P. 2270-2273. – DOI 10.4066/biomedicalresearch.37-18-476.
2. Malyugina, O. A. The Practicability of the Application of Vitamin D in Combination with Vitamin K for the Improvement of Bone Tissue Metabolism / O. A. Malyugina, A. A. Markov // Systematic Reviews in Pharmacy. – 2020. – Vol. 11, No. 6. – P. 445-448. – DOI 10.31838/srp.2020.6.70.
3. Markov, A. A. The development of dental implant with the bioactive covering on the basis of synthetic complex with biogenic elements / A. A. Markov // Systematic Reviews in Pharmacy. – 2020. – Vol. 11, No. 2. – P. 278-283. – DOI 10.5530/srp.2020.2.43. – EDN VBUKSL.
4. Mattioli-Belmonte M, Cometa S, Ferretti C, Iatta R, Trapani A, Ceci E, Falconi M, De Giglio E. Characterization and cytocompatibility of an antibiotic/chitosan/cyclodextrins nanocoating on titanium implants. Carbohydr Poly, 2014 sep 22; 110:173-82. Doi: 10.1016/j.carbpol.2014.03.097. Epub 2014 Apr 8. PMID: 24906744.
5. Production technique of Bifido bacterium's exo-metabolites with high antimicrobial activity towards Staphylococcus aureus / A. A. Markov, T. H. Timokhina, N. B. Perunova, O. A. Malyugina // Systematic Reviews in Pharmacy. – 2020. – Vol. 11, No. 2. – P. 273-277. – DOI 10.5530/srp.2020.2.42. – EDN CINVPF.
6. Марков А. А., Тимохина Т. Х., Перунова Н. Б., Паромова Я. И. Возможность применения экзометаболитов Bifidobacterium bifidum в травматологии и ортопедии для предотвращения первичной контаминации и биопленкообразования на поверхности имплантатов с синтетическим биоактивным кальций-фосфатным минеральным покрытием // Медицинский альманах. – 2018. – № 3. – С. 128-130.

ТЕНДЕНЦИИ ФОРМИРОВАНИЯ ФАКТОРОВ РИСКА ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У РАБОТАЮЩИХ В РАЗНЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ГРУППАХ

АБРОСОВА С. И., СЕНЦОВА К. В.,
АНТИПАНОВА В. А., МАЛАХОВА Е. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра внутренних болезней, поликлинической терапии
и семейной медицины,
научный руководитель: ассистент Благинина Т. Ф.

Актуальность. Хронические неинфекционные заболевания (ХНИЗ) – это многочисленные и многофакторные заболевания. Детальное изучение вопросов формирования факторов риска ХНИЗ у работающего населения является актуальной темой [1]. На наш взгляд формирование факторов риска ХНИЗ в малых профессиональных группах играет значительную роль, а факторы, связанные с работой, могут усугубить их.

Цель исследования. Определить тенденции формирования факторов риска ХНИЗ и факторов, усугубляющих их на работе, у трудоспособного населения в разных профессиональных группах.

Материалы и методы. В исследование приняли участие 26 водителей (средний возраст – $37,7 \pm 11$ лет), 17 пожарных (средний возраст – $29 \pm 4,5$ лет) и 25 учителей (средний возраст – $41,5 \pm 9,9$ лет). Рабочий стаж – более 5 лет. Среди водителей преобладали мужчины – 88,5%, все пожарные являлись мужчинами, тогда как среди учителей преобладали женщины – 88%. Для определения факторов риска ХНИЗ применялась анкета до 65 лет для диспансеризации, расширенная нами вопросами для уточнения ответов о формировании факторов риска. Для оценки веса тела у всех пациентов проведен расчёт ИМТ. Статистическая обработка проводилась в программе Jamovi. Для оценки в 3-х группах попарно определялся критерий Спирмена по силе связи Чеддока, статистически значимой корреляция считалась при $p < 0,05$.

Результаты исследования. На формирование избыточной массы тела и ожирения, повышенный уровень давления (АД) у обследуемых не влияло в какой профессиональной группе находился человек ($p = 0,131$), но выявлены статистически значимые факторы, связанные с работой – среди водителей статистически значимо вес был больше, чем среди пожарных и учителей ($p = 0,047$), а рост был выше среди пожарных и водителей ($p < 0,001$) и др. Самым сильным фактором во всех группах, влияющим на развитие избыточной массы тела и ожирения, была низкая физическая активность $R = -0,356$, $p = 0,003$, а также умеренно влияли ночные смены $R = -0,254$, $p = 0,036$. На уровень АД влияли наличие столовой в организации $R = 0,287$ ($p = 0,018$), питание перед сном $R = 0,310$ ($p = 0,010$) и подсаживание пищи $R = 0,236$ ($p = 0,049$). Мужчины курили $R = 0,473$ ($p < 0,001$) статистически значимо чаще, чем женщины, больше курящих среди водителей, чем среди пожарных и учителей $R = -0,465$ ($p < 0,001$). Курящих обследуемых больше среди тех, кто дежурил в ночное время суток $R = 0,443$ ($p < 0,001$) и с большим количеством приемов пищи на работе $R = 0,362$ ($p = 0,002$). Курящие пациенты статистически значимо чаще употребляли алкоголь $R = 0,241$ ($p < 0,048$). Также были выявлены другие клинически значимые тенденции.

Вывод. При детальном изучении факторов риска ХНИЗ в разных профессиональных группах были выявлены особенности их формирования, необходимые для эффективной профилактики ХНИ в малых профессиональных группах.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Благинина, Т.Ф., Кардакова Е. В., Платицына Н. Г., Болотнова Т. В. Эффективность пациентоориентированной профилактики

тики хронических неинфекционных заболеваний у рабочих, подвергающихся воздействию вредных производственных факторов / Т. Ф. Благинина и др. // Уральский медицинский журнал. – 2022. № 6. – С. 69-82.

ОСОБЕННОСТИ ВЕГЕТАТИВНОЙ РЕГУЛЯЦИИ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛА

БЕЗБОРОДОВА А. П., МЕЖНОВ А. Е., РЫЖОВ А. В.

ФГБОУ ВО «Национальный исследовательский Мордовский государственный университет им. Н. П. Огарёва»,
г. Саранск, кафедра нормальной и патологической физиологии,
научный руководитель: д. м. н., доцент Власова Т. И.

Актуальность. Болезни системы кровообращения в структуре первичной заболеваемости ежегодно занимают лидирующие позиции. По данным Росстата в 2021 году данный диагноз был впервые поставлен 4456 пациентам, что на 153 больше, чем в 2020 году [1]. Адаптация организма студента к учебным нагрузкам связана с напряжением функционирования сердечно-сосудистой системы (ССС) [2]. Основной причиной вегетативной дисфункции у молодых людей является гиперреактивность одного из отделов вегетативной нервной системы [3]. Специалистами отмечено снижение адаптации студентов к нагрузкам, наиболее выраженное в период сессии [4]. Анализ вариабельности сердечного ритма (ВСР) позволит оценить, как студенты адаптируются к учебным нагрузкам, и сохранить их здоровье.

Цель исследования. Изучить ВСР у студентов в зависимости от пола.

Материалы и методы. В исследовании, проводимом на базе Национального исследовательского Мордовского государственного университета им. Н. П. Огарева (город Саранск), приняли участие 30 студентов в возрасте 20-22 года, которые были разделены на 2 группы: 1 группа ($n = 14$) – женщины, 2 группа ($n = 16$) – мужчины. Запись ЭКГ проводилась с помощью физиологического оборудования BiTronicsLab. На основании полученных данных рассчитаны индекс Кердо (ИК) и адаптационный потенциал (АП). Анализ ВСР производился по линейным ритмограммам и столбчатым диаграммам, рассчитаны индекс вегетативного равновесия (ИВР), вегетативный показатель ритма (ВПР) и индекс напряжения (ИН). Для статистического анализа применили U-тест, корреляционный анализ (SPSS Statistics 13).

Результаты исследования. АП удовлетворительный в обеих группах, однако во 2-й группе значение было больше на 2,67% ($p > 0,05$). ИК в 1-й группе составил в среднем $-0,37 \pm 1,21$, что на 96,83% меньше, чем во 2-й группе ($p < 0,001$).

Говоря о ВСР, среднее арифметическое продолжительности RR интервалов в эпохе анализа (RRNN) в среднем составило $764 \pm 9,4$ в 1-й группе, что на 4,38% меньше, чем во 2-й группе ($p < 0,05$). Коэффициент вариабельности (CV) был также меньше в 1-й группе на 32,8% по сравнению со 2-й группой ($p < 0,05$). Амплитуда моды (АМо) во 2-й группе составила $37,2 \pm 0,6\%$, что на 11,01% меньше, чем в 1-й группе ($p < 0,005$). Количество интервалов NN, отличающихся более чем на 20 мс. (NN20) в 1-й и 2-й группах составило в среднем $169,42 \pm 5,062$ и $203,56 \pm 5,29$ соответственно. В сравнительном аспекте значение данного показателя больше во 2-й группе на 20,15% ($p < 0,005$). Доля NN20 от общего количества интервалов NN (pNN20) была меньше в 1-й группе на 13,36% ($p < 0,005$).

ИВР в 1-й группе составил $57,7 \pm 1,87$, что на 17,5% больше, чем во 2-й группе ($p < 0,001$). ВПР составил $1,819 \pm 0,047$

и $2,163 \pm 0,15$ в 1-й и 2-й группах соответственно. В сравнительном аспекте значение данного показателя выше во 2-й группе на 18,9% ($p < 0,05$). ИИ в 1-й группе составил $93,7 \pm 1,84$, что на 150,5% больше, чем во 2-й группе ($p < 0,001$).

Вывод. В обеих половых группах удовлетворительная адаптация организма к нагрузкам. Учитывая значение индекса Кердо, можно сделать вывод о том, что в группе женщин преобладали нормотоники, симпатикотоники статистически чаще встречались в группе мужчин ($p < 0,001$). Принимая во внимание значения RRNN, CV, NN20, pNN20, которые были выше среди мужчин, и значения ИВР и ИИ, значение которых было больше среди женщин, можно сделать вывод о том, что ВСР больше у молодых мужчин.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Российский статистический ежегодник. 2022: Стат.сб./Росстат. – Р76 М., 2022. – 691 с.
2. Алёшина Л. И. Вариабельность сердечного ритма как показатель адаптации к учебному процессу организма студентов с различным уровнем физической подготовки / Алёшина Л. И., Маринина М. Г., Федосеева С. Ю. // Вестник ВолгГМУ. – 2017. Т. 4. – № 64. – С. 50-53.
3. Дакуко А. Н. Особенности вегетативного гомеостаза у детей с цеоилеальным рефлюксом на фоне дисплазии соединительной ткани / Дакуко А. Н., Кривцова Л. А., Налобина А. Н. // Вопросы практической педиатрии. – 2015. – Т. 10. – № 4. – С. 7-14.
4. Лезарева Т. А. Об эффективности механизмов психофизиологической адаптации в динамике учебнообразовательного процесса / Лезарева Т. А., Лытаев С. А. // Педиатрия. – 2019. – Т. 10. – № 6. – С. 67-77.

СПЕКТР КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ У ПАЦИЕНТОВ С ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ

БУТЕНКО Д. С.

*ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра госпитальной терапии с курсом эндокринологии,
научный руководитель: к. м. н., доцент Колпакова Н. В.*

Актуальность. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) встречается у 13% населения России, а отдельные симптомы, такие как изжога и регургитация возникают у 40% популяции [5]. Однако определить истинный уровень распространённости ГЭРБ сложно из-за того, что она чаще встречается в составе коморбидной патологии [6].

Цель исследования. Изучить спектр коморбидной патологии у пациентов с ГЭРБ.

Материалы и методы. Исследовали 49 медицинских карт пациентов, обратившихся в клинику превентивной медицины в 2021 и 2022 гг.

Результаты исследования. Коморбидная патология, включающая в себя диагноз ГЭРБ, выявилась у 45 пациентов.

Сочетание ГЭРБ и гастродуоденит (ГД) встречается у 9 пациентов (18%). У 5 из них это коморбидная патология ЖКТ. У 4 ГЭРБ и ГД сочетаются с синдромом раздражённого кишечника (СРК), а у 1 пациента с хроническим холециститом и метаболический синдромом.

По данным литературы поражения толстой кишки часто сочетаются с ГЭРБ [4]. В нашем исследовании СРК встречается у 15 пациентов (30%) с ГЭРБ. У 10 из них ГЭРБ и СРК сочетаются с эндокринной патологией и болезнями мочеполовой системы: у 2 пациенток имеется хронический вагинит, а у 3 пациентов сочетаются с заболеваниями щитовидной железы.

Исследования показывают, что у трети больных ревматоидным артритом наблюдаются воспалительно-деструктивные поражения пищевода [7]. Процесс поражения пищевода при системных заболеваниях СТ включает в себя пролиферацию и склерозирование СТ, уменьшение количества пищеводных желез и патологию микроциркуляции [8]. В нашем исследовании у 9 пациентов (18%) ГЭРБ сочетается с остеоартритом, ревматоидным артритом, спондилоартритом и гонартрозом.

Сочетание ГЭРБ и ожирения отмечалось и в других исследованиях. При ожирении имеется ряд факторов, способствующих развитию и ухудшению рефлюксной болезни: растяже-

ние желудка, формирование грыж пищеводного отверстия диафрагмы и повышение внутрибрюшного давления [1]. В исследуемой нами группе пациентов ГЭРБ и ожирение встречается у 10 пациентов (20%). У 4 из них имеется также сердечно-сосудистая патология: гипертоническая болезнь и ИБС.

Всего сердечно-сосудистая патология отмечается у 5 пациентов (10%). Взаимное влияние кислотозависимых заболеваний и АГ, по данным некоторых исследований, связано с нарушениями гемодинамики и микроциркуляции: уменьшение сердечного выброса и преобладание спастического типа микроциркуляции приводит к сокращению площади капиллярного русла и кровоснабжения органов ЖКТ [2]. Раздражение гастроэзофагеальной зоны при ГЭРБ способствует коронарной вазоконстрикции при участии блуждающего нерва, что ухудшает течение ИБС, или даже может являться одним из факторов его развития [3].

Вывод. ГЭРБ редко является монозаболеванием. Чаще всего ГЭРБ является частью большой коморбидной патологии в сочетании с поражением ЖКТ, ССС, системными заболеваниями соединительной ткани и эндокринными нарушениями. Этот факт требует разработки новых диагностических алгоритмов у пациентов с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Юренев Г. Л. и др. Клинические и патогенетические параллели гастроэзофагеальной рефлюксной болезни и ожирения // Фарматека. – 2017. – Т. 13. – С. 30-9.
2. Хлынова О. В. и др. Проблема коморбидности с учётом состояния сердечнососудистой системы у пациентов с артериальной гипертензией и кислотозависимыми заболеваниями // Казанский медицинский журнал. – 2013. – Т. 94. – № 1. – С. 80-85.
3. Юсупова А. О. и др. Коморбидная патология: ишемическая болезнь сердца и гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь // Клиническая медицина. – 2017. – Т. 95. – № 4. – С. 293-301.
4. Горбань В. В., Матвеева Э. В., Горбань Е. В. Клинико-сонографические параллели гастроэзофагеальной рефлюксной болезни и коморбидной гастроинтестинальной патологии // Медицинский совет. – 2022. – Т. 16. – № 7. – С. 36-43.
5. Лазебник Л. Б. и др. Результаты многоцентрового исследования «Эпидемиология гастроэзофагеальной рефлюксной болезни в России» (МЭГРЕ) // Терапевтический архив. – 2011. – Т. 83. – № 1. – С. 45-50.
6. Щербенков И. М., Стасева И. В. Полиморбидный пациент: в фокусе гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь // Consilium Medicum. – 2018. – Т. 20. – № 8. – С. 24-31.
7. Заздравнов А. А. Цитокинемодулированная и железодефицитная анемии при ревматоидном артрите фактор риска возникновения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни // Вестник Харьковского национального университета имени В.Н. Каразина. Серия «Медицина». – 2011. – № 21 (938). – С. 46-49.
8. Заздравнов А. А. Гистоморфологическая характеристика поражений пищевода у больных ревматоидным артритом, осложнённым гастроэзофагеальным рефлюксом // Современная гастроэнтерология. – 2011. – № 3. – С. 22-25.

АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ COVID-19 И ФАКТОРОВ РИСКА НА ЛЕТАЛЬНОСТЬ ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ

БЫЗОВА П. И., ТУЗМУХАМЕТОВА О. Х., БАДРЕЕВА А. Д.,
ЗАБАЙДУЛЛИН И. Ю., МОКРЕНКО Н. В.

*ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра госпитальной терапии с курсом эндокринологии,
кафедра внутренних болезней, поликлинической терапии
и семейной медицины,
научные руководители: к. м. н., доцент Белокрылова Л. В.,
к. м. н., доцент Окоченникова Н. С.*

Актуальность. На течение и прогноз ишемического инсульта (ИИ) оказывает влияние сопутствующая патология, также обсуждается вклад в летальность от ИИ новой коронавирусной инфекции (НКИ). Летальность и инвалидизация после ИИ остаются на высоком уровне, несмотря на вектор здравоохранения, направленный на снижение частоты сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) [1,2,3].

Цель исследования. Изучить влияние НКИ и факторов риска (ФР) на тяжесть состояния и исходы лечения в остром периоде ИИ.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 1428 историй болезни у пациентов с ИИ, проходивших лечение в неврологическом отделении в «Областной клинической больнице № 2» г. Тюмени в 2021 году. Статистическая обработка проведена в программе Python.

Результаты исследования. Из общего числа пациентов 211 (14,77%) болели НКИ, при этом из них 116 (54,97%) до госпитализации, а 95 (45,03%) – во время. Из 1428 пациентов умерло 150 (10,5%), в том числе у 18 из них была НКИ (1,26% от общего числа, 8,69% от переболевших НКИ). Характеристика умерших в группе с НКИ: 72,2% женщин, 27,8% мужчин, средний возраст – 77,11 лет с максимальным значением в 95 и минимальным 61. В группе без НКИ: 54,4% женщин, 45,6% – мужчин, средний возраст – 72,66: максимальный 95, минимальный – 41.

177 пациентов (12,4%) от общего числа были привиты от НКИ, из них 23 пациента (12,99%) переболели НКИ: 16 (69,5%) до госпитализации, 7 (30,5%) – во время. Из привитых из общего числа пациентов умерло 10 (5,6% от числа вакцинированных), а выписалось 167 (94,4%), при этом не было ни одного летального исхода у привитых, заболевших НКИ. По литературным данным, смертность у привитых аналогична смертности у непривитых (13,8% против 8,6%; $p = 0,23$) [1].

Структура причин смерти среди пациентов с ИИ без НКИ: легочно-сердечная недостаточность (ЛСН) – 39,39%, отек головного мозга (ОГМ) у 19,69%, дислокационный синдром (ДС) в 9,8%, ОГМ в сочетании с полиорганной недостаточностью (ПОН) – в 6,06%. У умерших пациентов с ИИ и НКИ: в 50% – ЛСН, по 11,1% – ОГМ, ДС и ОГМ с ПОН. Сравнение смертности в группах ИИ с НКИ и ИИ без НКИ показало, что наличие НКИ при ИИ не отражается статистически значительно на исходе ($p = 0,495$). В нашем исследовании влияние НКИ на внутрибольничную смертность не подтверждено ни в одномерном ($p = 0,319$), ни в многофакторном анализе ($p = 0,238$). В многоцентровом исследовании Италии при многофакторном анализе возраст был одним независимым предиктором смертности у пациентов с НКИ (aHR 1,08, 95% ДИ 1,01-1,16) [2].

В статистической модели зависимости исхода (смерть) от сопутствующих патологий (CIRS) выявлено, что большинство заболеваний не влияет на исход. Наличие ССЗ и возраст в этих моделях увеличивают риск смерти при ИИ. У пациентов с НКИ при наличии болезней крови риск смерти повышается. По данным литературы, COVID-инсульт – многофакторная патология, но в основном эмболической этиологии и чаще связана с ССЗ [3].

Выводы:

1. При сравнении смертности в группах с ИИ в сочетании с НКИ и без не выявлено достоверных данных о влиянии НКИ на течение и прогноз ИИ.
2. При анализе смертности от ИИ у привитых и непривитых не обнаружено значимых отличий.
3. Наиболее частыми причинами смерти при ИИ были ЛСН, ОГМ, ДС, ОГМ с ПОН, при этом частота отдельных причин примерно одинаковая как у больных без НКИ, так и с НКИ.
4. Математическая модель анализа показала, что сочетание ИИ, болезней крови и НКИ повышают риск смерти. Наличие ССЗ и увеличение возраста повышают риск смерти независимо от наличия НКИ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Stamenković M, Radmilo L, Jovičević M, Rabi-Žikić T, Žarkov M, Ružička-Kaloci S, Simić S, Stamenković A, Dangić J, Knezović G, Živanović Ž. Clinical Characteristics of Patients with Acute Ischemic Stroke Previously Vaccinated Against COVID-19. J Stroke Cerebrovasc Dis. 2022 Jun;31 (6):106483. doi:10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2022.106483. Epub 2022 Apr 4.
2. Renda G, Ricci F, Spinoni EG, Grisafi L, D'Ardes D, Mennuni M, Tana C, Rognoni A, Bellan M, Sainaghi PP, Pirisi M, De Vecchi S, Gallina S, Pierdomenico SD, Cipollone F, Patti G. Predictors of Mortality and Cardiovascular Outcome at 6 Months after Hospitalization for COVID-19. J Clin Med. 2022 Jan 29;11 (3):729. doi: 10.3390/jcm11030729.

3. Demirelli DS, Genc G, Basarir CI, Bulut S. Comparison of Clinical Characteristics of COVID-19-Related and Unrelated Acute Stroke Patients During the COVID-19 Pandemic in Turkey. Sisli Etfal Hastan Tip Bul. 2022 Mar 28;56 (1):55-61. doi:10.14744/SEMB.2021.65785.

АНАЛИЗ МОТИВАЦИОННОГО ПРОФИЛЯ У КОМОРБИДНЫХ ПАЦИЕНТОВ С ОЖИРЕНИЕМ

ВОТИНЦЕВА Е. А., КОМАРОВА А. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра внутренних болезней, поликлинической терапии и семейной медицины, научный руководитель: к. м. н., доцент Семенова К. А.

Актуальность. Ожирение является фактором риска развития многих неинфекционных заболеваний, таких как сердечно-сосудистые заболевания (артериальная гипертензия (АГ), ишемическая болезнь сердца (ИБС) и др.), сахарный диабет 2 типа (СД2), нарушения репродуктивной функции у женщин и т. д. [2] В настоящее время проблема ожирения становится более значимой и начинает представлять из себя социальную угрозу для человечества. Значимость проблемы ожирения определяется угрозой инвалидизации пациентов молодого возраста и снижением общей продолжительности жизни [3].

Цель исследования. Провести анализ мотивационного профиля у коморбидных пациентов с ожирением из разных возрастных групп на изменение образа жизни, снижение веса и достижение ими целевых показателей (ИМТ, АД, ОХС, ЛПНП, HbA1C). А также изучить степень значимости показателей здоровья и внешнего вида для принятия пациентом решения о снижении веса.

Материалы и методы. Были проанализированы показатели здоровья 53 пациентов с ИМТ > 30, на базе ГАУЗ ТО «ГП № 3» г. Тюмени с последующим анкетированием для выяснения мотивационного профиля на изменение образа жизни и снижение веса.

Результаты исследования. В результате анализа было сформировано 7 групп. 1- пациенты с ожирением без сопутствующих патологий; 2- ожирение с АГ; 3- ожирение, АГ, СД2; 4- ожирение, АГ, ИБС, хроническая болезнь почек (ХБП); 5- ожирение, АГ, ИБС; 6- ожирение, АГ, ИБС, СД2; 7- ожирение, АГ, ИБС, ХБП, СД2. Таким образом, из 53 пациентов были мотивированы на снижение веса 74% из анкетированных. Из которых, 33,3% составляли пациенты с ожирением без сопутствующих патологий; 54,8% – с 1-2 патологиями; 11,9% – с 3мя и более.

Вывод. Более высокий уровень мотивации [1] был выявлен в группе коморбидных пациентов с: ожирением, СД2, АГ; ожирением, АГ, ИБС; ожирением, АГ. Тем временем, низкий уровень наблюдался при комбинации: ожирение, АГ, ИБС, ХБП, СД2; ожирение, АГ, СД2, ИБС; ожирение, АГ, ИБС, ХБП. Нами было отмечено, что низкий уровень мотивационного профиля преимущественно был связан с большим количеством сопутствующих заболеваний или с высокой степенью их тяжести, которые усложняли проявления физической активности в повседневной жизнедеятельности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Дороднева, Е. Ф. Школа здоровья для пациентов «Избыточная масса тела и ожирение»: методическое пособие / Е. Ф. Дороднева, К. А. Семенова. – Тюмень, 2020. – 60 с.
2. Попов С. Н. Лечебная физическая культура: учебник для студ. учреждений высш. образования / С. Н. Попов, Н. М. Валеев, Т. С. Гарасева и др. – М.: Академия, 2012. – 416 с.
3. Тепаева, А. И. Качество жизни пациентов, страдающих избыточным весом и ожирением: результаты социологического анализа / А. И. Тепаева // Бюллетень медицинских Интернет-конференций. – 2013. № 7. – С.1027-1030.

ЧАСТОТА ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЯ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

ГЕРАСИМЕНКО О. Ю., ДУШИНА Т. С.,
РУДНИЦКАЯ Э. Э., ШАЛАМОВА П. Э.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень, кафедра терапии с курсами эндокринологии,
функциональной и ультразвуковой диагностики,
научный руководитель: д. м. н., профессор Суплотова Л. А.

Актуальность. Ожирение является хроническим рецидивирующим многофакторным заболеванием, а также предиктором многих коморбидных состояний. Избыточный вес оказывает значительное влияние как на здоровье конкретного человека, так и на общество в целом. На популяционном уровне неспособность правительства принять меры по снижению распространённости ожирения среди населения имеет серьёзные финансовые последствия для систем здравоохранения, поскольку всё больше людей нуждается в лечении и динамическом наблюдении [1]. К прогнозу, к 2025 году ни одна из стран мира не достигнет целей ВОЗ по борьбе с ожирением [3]. Более того, по оценкам экспертов число лиц с ожирением через 7 лет достигнет 1 млрд человек во всём мире, что коснется всех возрастных групп, включая подростков и молодых людей [3]. Поэтому выявление лиц с избыточной массой тела и ожирением среди молодёжи крайне актуально. Данное исследование коснулось студентов медицинского вуза, так как эта категория населения больше других проинформирована не только о здоровом образе жизни, а также о факторах риска, особенностях течения и последствиях ожирения [2, 4].

Цель исследования. Оценить частоту избыточной массы тела и ожирения у студентов Тюменского ГМУ для оптимизации диспансерного наблюдения.

Материалы и методы. Проведено одноцентровое, поперечное, одномоментное, ретроспективное исследование с анализом данных индекса массы тела (ИМТ) по результатам профилактических осмотров из 4638 амбулаторных медицинских карт студентов Тюменского ГМУ, доступных анализу за период 2022-2023 учебный год. ИМТ рассчитан по формуле: масса тела в килограммах, делённая на квадрат роста в метрах ($\text{кг}/\text{м}^2$). В работе использована классификация ожирения по ИМТ (ВОЗ, 1997 г.) [1]. ИМТ 18,5-24,99 $\text{кг}/\text{м}^2$ – нормальная масса тела, 25,0-29,99 $\text{кг}/\text{м}^2$ – избыточная масса тела, 30,0-34,99 $\text{кг}/\text{м}^2$ – ожирение I степени, 35,0-39,99 $\text{кг}/\text{м}^2$ – ожирение II степени и $> 40 \text{ кг}/\text{м}^2$ – ожирение III степени.

Результаты исследования. Всего проанализировано 4638 амбулаторных медицинских карт студентов Тюменского ГМУ, при этом выявлено 725 человек с избыточной массой тела и ожирения (15,6%), что ниже показателей популяционного исследования ЭССЕ РФ, в котором распространённость ожирения в разных регионах России составила от 24,4% до 35,5% [2]. Однако среди обучающихся всех курсов и всех факультетов отмечается тренд на увеличение частоты избыточной массы тела и ожирения к концу обучения (с 14,7% 1 курс до 24,7% 6 курс), что соотносится с мировой тенденцией [3]. В разрезе направлений подготовки наибольшее число студентов с ИМТ $> 25 \text{ кг}/\text{м}^2$ было обнаружено на педиатрическом факультете, наименьшее – на факультете высшего сестринского образования. Таким образом, несмотря на значительную информированность студентов медицинского вуза в вопросах ожирения, можно говорить о высокой частоте избыточной массы тела и ожирения среди данной группы населения.

Выводы. Учитывая частоту избыточной массы тела и ожирения у студентов Тюменского ГМУ всех факультетов и курсов, необходимо изменить подходы к организации профилактической работы среди студентов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Общественная организация «Российская ассоциация эндокринологов. Клинические рекомендации «Ожирение». М.: 2019.
2. Kontsevaya A. et al. Overweight and obesity in the Russian population: prevalence in adults and association with socioeconomic

parameters and cardiovascular risk factors // Obesity facts. – 2019. – Т. 12. – № 1. – С. 103-114.

3. Lobstein T., Brinsden H. World Obesity Atlas 2022. – 2022.
4. Gazarova M., Galsneiderova M. Obesity diagnosis and mortality risk based on a body shape index and other indices and anthropometric parameters in university students // Roczniki Państwowego Zakładu Higieny. – 2019. – P. 70.

ДЕСИНХРОНОЗ И УРОВЕНЬ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕНИЯМИ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА

ВЕЛИЖАНИНА О. Д., ГИЛЕВА К. О., САХАРОВА В. С.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра госпитальной терапии с курсом эндокринологии
и фармакологии,
научный руководитель: к. м. н., доцент Нелеева Ю. В.

Актуальность. Нарушения углеводного обмена набирают стремительные обороты. Россия занимает 4-е место в мире по числу людей, страдающих лишним весом [2], последствием которого является сахарный диабет 2 типа. В связи с ростом этой патологии приоритетным направлением Всемирной организации здравоохранения является профилактика сахарного диабета 2 типа.

Современный ритм жизни человека представлен такими факторами риска как: нарушение режима сна и бодрствования, нарушение питания и низкая физическая активность, что, несомненно, приводит к развитию нарушений углеводного обмена. В связи с этим особый интерес вызывает изучение влияния циркадианных ритмов на физиологические процессы организма [1]. Установлено, что рассогласование ритмов (десинхроноз) является одной из причин выраженных патологических изменений в организме, которые сопровождаются нарушением временной организации физиологических, биохимических функций и зависят от вида хронотипа [4,5]. Десинхроноз признан основополагающим фактором болезней цивилизации, таких как ожирение, сахарный диабет [3].

Наряду с этим, одним из важных факторов риска развития сахарного диабета 2 типа является гиподинамия, которая занимает 4-ое место в мире среди причин смертности [1,5].

Цель исследования. Проанализировать результаты анкетирования по видам хронотипов у здоровых лиц и у лиц с нарушениями углеводного обмена (ожирение, предиабет, сахарный диабет 2 типа впервые выявленный, сахарный диабет 2 типа с микроангиопатиями) и определить уровень физической активности.

Материалы и методы. Проведено анкетирование 400 пациентов, которые были разделены на 5 групп по 80 человек в каждой. 1 группа – контрольная, 2 группа – с ожирением, 3 группа – с предиабетом, 4 группа – с сахарным диабетом 2 типа впервые выявленным, 5 группа – с сахарным диабетом 2 типа с микроангиопатиями. Анкетирование проводилось по опроснику Хорна-Остберга (23 вопроса). Определение вида хронотипа оценивалось по градации баллов: определенно утренний тип – 70-86 баллов, умеренно утренний – 59-69 баллов, промежуточный – 42-58 баллов, определенно вечерний – 16-30 баллов, умеренно вечерний – 31-41 баллов.

Определение уровня физической активности проводилось по опроснику IPAQ. Результаты анкетирования оценивались по суммарному количеству баллов: достаточная физическая активность – более 21, гиподинамия менее 21.

Результаты исследования. 87% обследуемых составляли женщины, 13% – мужчины; средний возраст $56 \pm 1,3$ года; у групп с нарушениями углеводного обмена средняя окружность талии составляла $101,0 \pm 1,2$ см, ИМТ – $31 \text{ кг}/\text{м}^2$ (что соответствует висцеральному ожирению 1 типа).

Результаты анкетирования показали, что во всех группах преобладает промежуточный тип. 1 группа 37% – умеренно вечерний тип, 50% – промежуточный тип, 13% – умеренно утренний; 2 группа 7% – умеренно вечерний тип, 73% – промежуточный тип, 20% – умеренно утренний; 3 группа 11% – умеренно вечерний тип, 89% – промежуточный тип; 4 группа 29% – умеренно вечерний тип, 42% – промежуточный тип, 29% –

умеренно утренний; 5 группа 30% – умеренно вечерний тип, 62% – промежуточный тип, 8% – умеренно утренний тип.

Анализируя результаты опроса, в контрольной группе 100% – достаточная физическая активность. В группах с нарушениями углеводного обмена, по мере прогрессирования заболевания, гиподинамия достигала менее 21 балла и составляла 100%.

Вывод. По результатам анкетирования установлено, что в 3 группе (с предиабетом) наибольшее количество 89% имели промежуточный вид хронотипа. У пациентов в группах с нарушениями углеводного обмена по мере прогрессирования и развития сахарного диабета гиподинамия прогрессировала по суммарному количеству баллов и составила менее 21, в отличие от контрольной группы – с достаточным уровнем физической активности (более 21 балла). Таким образом, наличие десинхронизации и гиподинамии может влиять на развитие и прогрессирование заболевания.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Хронобиология и хрономедицина: монография / Коллектив авторов; под ред. С. М. Чибисова, С. И. Рапопорта, М. Л. Благонравова. – Москва: РУДН, 2018. – 828 с.
2. Health Organization. URL: <https://www.who.int>. (дата обращения: 09.02.2023).
3. Mazzi FH. The Association between Chronotype and Dietary Pattern among Adults: A Scoping Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;7 (1):68. doi:10.3390/ijerph17010068.
4. Morris CJ. Endogenous circadian system and circadian misalignment impact glucose tolerance via separate mechanisms in humans. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2015;112 (17):2225–2234. doi: 10.1073/pnas.1418955112. PMID: 2600122852/2260478.
5. Zimmet P. The Circadian Syndrome: is the Metabolic Syndrome and much more! *Int J Med*. 2019;286 (2):181–191. doi: 10.1111/joim.12924.

УРОКИ ПАНДЕМИИ COVID-19: ОШИБКИ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНОГО ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ НА ПРИМЕРЕ ОДНОГО КЛИНИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ

ДРУГАНОВА В. В., БРЕДНЕВА А. И.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра терапии с курсами эндокринологии, функциональной и ультразвуковой диагностики, научный руководитель: к. м. н., доцент Калинина В. Л.

Актуальность. Пандемия COVID-19 во время своего разгара оказала весомое влияние на взгляды медицинских работников в плане диагностических и лечебных мероприятий. Зачастую при обследовании пациента, при наличии клинических признаков ОРВИ либо внебольничной пневмонии, основной целью являлось исключение COVID-19, что в свою очередь привело к массовой гипердиагностике и бесконтрольному выполнению КТ ОГК, а также применению нерациональных комбинаций антибактериальных препаратов.

Цель исследования. Оценка качества оказания медицинской помощи больному терапевтического профиля в стационарных условиях в период пандемии COVID-19.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ истории болезни пациента, изучение клинических рекомендаций, научной литературы.

Клинический случай. Мужчина А., 1966 г. р. поступил в приемное отделение местной областной больницы с жалобами на общую слабость, сухость во рту, жажду, учащенное мочеиспускание. Объективно: сознание средней степени тяжести, заторможен. По органам и системам – без патологии. Лабораторно глюкоза крови 27,3 ммоль/л, глюкоза мочи 2,9%. Госпитализирован в АРО с предварительным диагнозом «Сахарный диабет впервые выявленный. Кетоацидоз». Лабораторно выявлены следующие отклонения: повышение СРБ 439,3 мг/л, гипоальбуминемия 28,9 г/л, креатинин 166 мкмоль/л, мочевины 20 ммоль/л, гипонатриемия, прокальцитонин более 10 нг/мл. ОАК: лейкоцитоз 32 со сдвигом влево до метамелоцитов, токсическая зернистость нейтрофилов. Рентгенография ОГК при поступлении – без патологии. Получал лечение: р-р инсулина через инфузомат,

нейропротективную, кардиотропную терапию, и, несмотря на отсутствие сформулированного сопутствующего диагноза, в качестве стартовой антибактериальной терапии назначен ципрофлоксацин. На вторые сутки пребывания выполнено КТ ОГК: КТ-признаки двусторонней очаговой пневмонии с низкой вероятностью COVID-19, выполнено КТ головного мозга без обоснования и наличия показаний. На 4-е сутки смена антибактериальных препаратов на комбинацию р-р левофлоксацин 500 мг 2 раза в день, таб. азитромицин 500 мг 1 раз в день. В динамике по данным ОАК нарастание анемии (гемоглобин 77 г/л), снижение лейкоцитоза, однако сохраняется лейкоцитарный сдвиг до миелоцитов, нарастание СОЭ. При этом, не произведен диагностический поиск причины анемии. При дообследовании на предмет COVID-19 ПЦР тест не выполнен, антитела класса М к SARS-CoV-2 отр., в качестве противовирусной терапии назначен номидес 75 мг 2 раза в день. В дальнейшем пациент неоднократно подвергался различным методам лучевой диагностики. За 16 суток пребывания в стационаре выполнено 5 КТ ОГК, 3 рентгенографии ОГК, 1 КТ головного мозга, 1 рентгенография голеностопного сустава. Таким образом пациент получил суммарно дозу облучения равную 42,345 мЗв (при норме до 20 мЗв в год). В динамике по данным КТ ОГК прогрессирование пневмонии за счет увеличения площади инфильтрации, появление двустороннего гидроторакса. В итоге пациент для дальнейшего лечения переведен в моноинфекционный госпиталь для дальнейшего лечения.

Обсуждение. В ходе анализа предоставленной медицинской документации выявлены следующие ошибки ведения: неполно сформулированный диагноз – не учтен факт нефропатии, поражение голеностопного сустава, генез пневмонии; безосновательно выставлен диагноз ИБС; неверно определена степень анемии. Многократное проведение лучевой диагностики без обоснования, что является грубой ошибкой. Пациент не консультирован врачом-кардиологом, эндокринологом. Недообследован по сахарному диабету. Не осуществлен поиск причины поражения голеностопного сустава, а также прогрессирования анемии. В качестве стартовой терапии неверно выбран антибактериальный препарат. В качестве противовирусной терапии (предполагаемая коронавирусная инфекция) назначен препарат для лечения гриппа типа А и В.

Вывод. Таким образом, при проведении диагностических и лечебных мероприятий следует строго придерживаться клинических рекомендаций, верно интерпретировать полученные данные клинических и параклинических методов исследования.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Временные методические рекомендации профилактики, диагностики и лечения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) Версия 15 (22.02.2022) Министерство здравоохранения Российской Федерации. https://static0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attach/000/059/392/original/%D0%92%D0%9C%D0%A0_COVID-19_V15.pdf.
2. Клинические рекомендации сахарный диабет 2 типа у взрослых. Год утверждения 2022. Общественная организация «Российская ассоциация эндокринологов» https://cr.minzdrav.gov.ru/recommend/290_2.

РОЛЬ АНГИОТЕНЗИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ И НЕПРИЛИЗИНА ИНГИБИТОРОВ (АРНИ) В ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ И СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

ЗАСОРИНА М. А., ИВАНОВ А. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра госпитальной терапии с курсом эндокринологии, научный руководитель: д. м. н., доцент Волкова С. Ю.

Актуальность. Ренин-ангиотензин-альдостероновая система играет центральную роль в контроле артериального давления. Хроническая гиперактивация РААС возникает при большинстве сердечно-сосудистых заболеваний, включая гипертензию и сердечную недостаточность, приводя к пора-

жению внутренних органов, тем самым поддерживая эффект повышения АД [1]. За последние десятилетия фармакологическое ингибирование РААС с помощью ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента, блокаторов рецепторов ангиотензина-II в значительной степени способствовало успеху сердечно-сосудистой фармакотерапии [1]. Несмотря на эти крупные достижения, частота клинических событий при гипертензии и сердечной недостаточности остается высокой.

Цель исследования. Целью нашего обзора является оценка роли антигипертензивных препаратов с новым механизмом действия в лечении артериальной гипертензии.

Материалы и методы. Мы провели поиск литературы с помощью Medline, PubMed и GoogleAcademy и просмотрели ссылки из соответствующих статей. Использовалась комбинация ключевых слов, например, «АРНИ», «ингибиторы неприлизина». По результатам литературного обзора было проанализировано 15 статей.

Результаты исследования. Продолжаются поиски усиления клинических преимуществ блокады РААС с целью улучшить снижение АД и защитить опосредованное гипертензией повреждение органов. Ингибиторы РААС и неприлизина двойного действия дополняют преимущества блокады РААС дополнительными полезными действиями натрийуретических пептидов [1,2]. Неприлизин, вазопептидаза, расщепляет биологически активный предсердный натрийуретический пептид, натрийуретический пептид В-типа и натрийуретический пептид С-типа. Эндогенные натрийуретические пептиды обладают мощным диуретическим, натрийуретическим, симпатолитическим, антигипертрофическим, антифибротическим и гипотензивным действием. Повышенная активность неприлизина при сердечной недостаточности и артериальной гипертензии вызывает состояние относительного дефицита натрийуретических пептидов, что является мишенью для соединений двойного действия, которые одновременно ингибируют неприлизин и блокируют неадекватные эффекты РААС.

Новые ингибиторы неприлизина ангиотензиновых рецепторов (АРНИ) стремятся использовать клиническую эффективность комбинированного антагонизма РААС и опосредованное ингибирование неприлизина путем увеличения натрийуретического пептида, обходя при этом потенциальные проблемы клинической безопасности, связанные с избытком брадикинина и возникновением ангионевротического отека, наблюдаемого при применении ингибиторов вазопептидазы [1, 2]. В крупном клиническом исследовании у пациентов с артериальной гипертензией было показано, что сакубитрил/валсартан обладает большей способностью снижать АД и аналогичной переносимостью по сравнению с монотерапией валсартаном [3]. Более поздние клинические исследования, подкрепленные большим количеством доклинических данных, продемонстрировали дополнительные благоприятные эффекты АРНИ на ремоделирование сердечно-сосудистой системы по сравнению с одиночной блокадой РААС [3].

В исследовании II фазы у пациентов с СН с сохраненной фракцией выброса АРНИ в большей степени, чем валсартан, снижал АД после 12 недель лечения. Вопрос о том, могут ли эти эффекты привести к улучшению исходов при СНсФВ, в настоящее время проверяется в исследовании эффективности и безопасности АРНИ по сравнению с валсартаном (PARAGON-HF).

Вывод. Приблизительно у 10-20% пациентов с гипертензией имеется явно резистентная к лечению гипертензия, определяемая как неспособность достичь целевого уровня АД, несмотря на прием трех или более антигипертензивных препаратов, включая диуретик в максимальной переносимой дозе. Контроль гипертензии является ключом к предотвращению сердечной недостаточности, ишемической болезни сердца, инсульта и почечной недостаточности. По нашему мнению, проведение исследований в области применения АРНИ в лечении АГ, может предотвратить или отсрочить начало СН и уменьшить общее огромное бремя сердечно-сосудистых заболеваний.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Kjeldsen SE, Hedner T, Narkiewicz K, et al. Angiotensin receptor – neprilysin inhibition (ARNI) – A novel therapeutic concept for management of hypertension and heart failure. *Blood Press.* 2020;21:329-330.
2. von Lueder TG, Sangaralingham SJ, Wang BH, et al. Renin angiotensin blockade combined with natriuretic peptide system augmentation: novel therapeutic concepts to combat. *Circ Heart Fail.* 2019;6:594-605.
3. Ruilope LM, Dukar A, Böhm M, et al. Blood pressure reduction with LCZ696, a novel dual-acting inhibitor of the angiotensin II receptor and neprilysin: a randomized, double-blind, placebo-controlled, active comparator study. *Lancet.* 2019;375:1255-1266.

ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМОСВЯЗИ НАРУШЕНИЙ КИШЕЧНОЙ МИКРОБИОТЫ И ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ

ИВАНОВ А. А., ЗАСОРИНА М. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра госпитальной терапии с курсом эндокринологии, научный руководитель: д. м. н., профессор Трошина И. А.

Актуальность. Кишечник человека содержит популяцию микробов, находящихся в симбиотических отношениях с хозяином. Кроме того, наблюдается влияние кишечной микробиоты на обмен веществ и пищеварение. Неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП) является распространенной причиной патологии печени во всем мире и считается печеночным проявлением метаболического синдрома. В этом обзоре будет рассмотрено влияние микробиома человека на компоненты и патогенез метаболического синдрома.

Цель исследования: проанализировать и изучить патогенетические параллели нарушения кишечной микробиоты и прогрессирования печеночных заболеваний

Материалы и методы. Обзор литературы в базе данных google academy и e-library, используя ключевые слова: «микробиота кишечника», «НАЖБП», «неалкогольный стеатогепатит», «инсулинорезистентность», «метаболический синдром».

Результат исследования: кишечный микробиом привлекает все больше внимания. Становится очевидным, что существует симбиотическая связь между кишечником и его микробиотой и что ее нарушение может являться одним из патогенетических компонентов многих заболеваний. Наиболее ярким примером такой корреляции является инфекция *Clostridium difficile*, для которой в настоящее время одним из методов лечения является фекальная трансплантация от здоровых доноров. Девяносто пять процентов кишечной микробиоты человека составляют типы Firmicutes, Bacteroidetes и Actinobacteria. Однако видовой уровень микробиоты человека отличается более высоким разнообразием: примерно 200 широко распространенных и до 1000 менее распространенных видов бактерий. Кишечные бактерии могут изменяться в ответ на диету с высоким содержанием жиров, что может быть причиной некоторых реакций организма на данные типы диет. В настоящее время признано, что микробиота кишечника способствует ожирению и НАЖБП [1]. Было обнаружено, что «безмикробные» мыши (БМ) набирают меньше веса, чем обычные мыши, после того, как их кормят диетой с высоким содержанием сахара и жира, несмотря на большее количество потребляемой пищи. Кроме того, у мышей БМ на диете с высоким содержанием жиров развивается повышение чувствительности к инсулину, а у мышей БМ, колонизированных обычной кишечной микробиотой мыши, увеличивается содержание жира в организме [2]. Исследование на людях показало, что перенос кишечной микробиоты от худощавых доноров к пациентам с метаболическим синдромом приводит к повышению чувствительности к инсулину [3]. Диетические факторы и изменения в рационе влияют на состав микробиома. Кишечная микробиота людей с ожирением отличается микробным разнообразием по сравнению с худыми людьми. У них меньше Bacteroides и больше Firmicutes. Таким образом, кишечный микробиом оказывает влияние как на ожирение,

так и на резистентность к инсулину, а также на содержание жира в печени. В недавнем обзоре представлены краткие сведения об изменениях кишечной микробиоты, связанных с НАЖБП и НАСГ [1]. В дополнение к разнородности бактерий в толстой кишке, пациенты с ожирением или НАЖБП имеют более высокий бактериальный рост в тонкой кишке [4]. Холин также может быть вовлечен в развитие НАЖБП и НАСГ. Хорошо известно, что дефицит холина может привести к хроническим заболеваниям печени. В моделях на животных использовались диеты с дефицитом холина. Высокожировые диеты производят кишечную микробиоту, которая превращает диетический холин в метиламины. Это приводит к снижению уровня фосфатидилхолина в сыворотке крови, что может вызвать НАСГ.

Выводы. Таким образом, доказывается влияние фекального микробиома на развитие метаболического синдрома и его печеночных проявлений НАЖБП и НАСГ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Yan AW, Schnabl B. Bacterial translocation and changes in the intestinal microbiome associated with alcoholic liver disease. *World J Hepatol.* 2012;4:110.
2. Mutlu EA, Gillevet PM, Rangwala H, Sikaroodi M, Naqvi A, Engen PA, Kwasny M, Lau CK, Keshavarzian A. Colonic microbiome is altered in alcoholism. *Am J Physiol Gastrointest Liver Physiol.* 2012;302: G966–G978.
3. Bode JC, Bode C, Heidelberg R, Durr HK, Martini GA. Jejunal microflora in patients with chronic alcohol abuse. *Hepatogastroenterology.* 1984;31:30.
4. Bajaj JS, Ridlon JM, Hylemon PB, Thacker LR, Heuman DM, Smith S, Sikaroodi M, Gillevet PM. Linkage of gut microbiome with cognition in hepatic encephalopathy. *Am J Physiol Gastrointest Liver Physiol.* 2012;302: G168.

АНАЛИЗ ДОСТУПНОСТИ ЙОДИРОВАННОЙ СОЛИ В Г. ТЮМЕНИ

КАЗАНГАПОВ Э. Б.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,

г. Тюмень, кафедра терапии с курсами эндокринологии, функциональной и ультразвуковой диагностики института клинической медицины, научный руководитель: к. м. н., доцент Макарова О. Б.

Актуальность. За последние десятилетия Всемирная организация здравоохранения подчеркнула жизненную необходимость решения вопроса ликвидации дефицита йода в мире [1]. Последствия йодного дефицита (ЙД) включают не только увеличение распространенности спектра йододефицитных заболеваний (ЙДЗ) среди взрослого населения [3], но и формирование необратимых изменений в нервно-психическом и физическом развитии во время внутриутробного периода, повышении риска радио-индуцированного рака щитовидной железы при ядерных катастрофах [2]. Российская Федерация (РФ) относится к территориям с природным ЙД, в стране отсутствует федеральный закон о всеобщем йодировании соли (ВИС), а постановление Правительства РФ «О мерах по профилактике заболеваний, связанных с дефицитом йода» (от 05.10.1999 № 1119) регламентирует добровольную модель профилактики путем применения йодированной соли и иных обогащенных йодом продуктов. В Тюменской области успешно функционирует программа профилактики йодного дефицита и система гигиенического мониторинга ЙДЗ, направленная на глобальную задачу – ликвидация ЙД в регионе [4,5].

Цель исследования. Оценка уровня доступности йодированной соли для населения г. Тюмени.

Материалы и методы. В ходе анализа проведен мониторинг 100 торговых точек в г. Тюмени, в которых оценивалось наличие йодированной соли, их ценовая категория и ассортимент. Сбор информации осуществлялся методом анкетирования. Материалы исследования статистически обработаны с применением пакета прикладных программ Microsoft Office (MS Excel, версия 2016 года).

Результаты исследования: мониторинг доступности йодированной соли в продаже продемонстрировал измен-

чивую динамику: в 2013 году 90% пунктов продажи имели йодированную соль, в 2015–70%, в 2018–85%, в 2019–78%, в 2022–75%. Опрос продавцов о причине отсутствия йодированной соли показал: 44% не знали о причине отсутствия, в продаже в данных магазинах не бывает, 28% ответили, что йодированная соль не пользуется спросом, поэтому ее не закупают, в 28% магазинах временно отсутствовала йодированная соль. В настоящий момент средняя цена йодированной соли – 55,5 рублей, а стоимость обычной соли в среднем ниже на 22,5 рублей (32 рубля за 1 кг соли). Диапазон ценового сегмента на йодированную соль составлял от 9 рублей до 140 рублей за один кг, стоимость обычной соли от 9 рублей до 146 рублей за один кг. Минимальная цена йодированной соли в 2019 г. составила 7,4 рубля за 1 кг, обычной поваренной соли 7,5 рубля за 1 кг, а в 2022 г. – 9 рублей за 1 кг для йодированной и обычной соли. За последние 3 года наблюдается повышение минимальной стоимости на йодированную соль на 18%, а на не йодированную соль до 19%. Номенклатура йодированной соли по данным 2022 года включала от 1 до 16 видов йодированной соли и от 1 до 46 видов не йодированной соли.

Выводы. Выявлено незначимое снижение обеспеченности торговых точек йодированной солью за последние 3 года с 78 до 75% ($p = 0,739$). В нижнем ценовом сегменте стоимость 1 кг йодированной соли не отличается от обычной соли (7,4 и 7,5 рублей соответственно), что свидетельствует о ее доступности для разных слоев населения. Также положительным моментом является расширение ассортимента с 10 до 16 видов йодированной соли.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. WHO. Iodine and health. Eliminating iodine deficiency disorders safely through salt iodization. Geneva: WHO publ. 1994:1-7.
2. Gliouer D, De Nayer P, Delange F, et al. A randomized trial for the treatment of mild iodine deficiency during pregnancy: Maternal and neonatal effects. *J Clin Endocrinol Metab.* 1995.
3. Платонова Н. М. Йодный дефицит: современное состояние проблемы // Клиническая и экспериментальная тиреоидология. – 2015. – № 1. – Т. 11. – С. 12-21.
4. Суплотова Л.А, Макарова О.Б, Ковальжина Л.С, Шаруха Г. В. Профилактика йодного дефицита в Тюменской области: успех или неудача? // Клиническая и экспериментальная тиреоидология. – 2015. – № 3. – Т. 11. – С. 39-46.
5. Суплотова Л.А, Макарова О.Б, Ковальжина Л.С, Шаруха Г. В. Эффективность программы профилактики йодного дефицита в тюменской области // Медицинская наука и образование Урала № 4/2017 С. 159-161.

СЛОЖНОСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МИОПАТИЙ. КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

КОРЖАВИНА А. С.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра госпитальной терапии с курсом эндокринологии, научный руководитель: к. м. н., доцент Лушпаева Ю. А.

Актуальность. Миопатии – группа заболеваний, в основе которых лежат разнонаправленные изменения метаболизма и строения мышц, приводящие к нарушению их функции [1]. Их диагностика зачастую представляет значительные трудности, т. к. основные проявления (прогрессирующая мышечная слабость, атрофии, снижение сухожильных рефлексов, тонуса мышц) носят схожий характер у пациентов любого возраста и пола. В группе миопатий особый интерес вызывают нозологии, сопровождающиеся мышечной слабостью и маркерами мышечной деструкции, т. к. данная категория пациентов является наиболее сложной для проведения дифференциального диагноза.

Цель исследования: представить собственное клиническое наблюдение поздней диагностики идиопатической воспалительной миопатии (ИВМ).

Материалы и методы. Для достижения цели был использован общенаучный метод: анализ литературы; обобщение, систематизация теоретических данных; эмпирический метод с комплексным обследованием пациента с признаками мио-

пации, ретроспективный анализ истории его болезни и динамическое наблюдение.

Клинический случай. Пациентка К., 63 года поступила 25.01.2023 в ревматологическое отделение ОКБ 1 г.Тюмени для уточнения диагноза и определения тактики ведения, с жалобами на выраженную слабость в мышцах верхних и нижних конечностей, невозможность подниматься по лестнице и вставать с горизонтальной поверхности без опоры, закидывания ноги на ногу; поперхивание при проглатывании пищи. Из анамнеза заболевания известно, что 10 лет назад впервые возникла слабость в мышцах нижних конечностей. Через 3-4 года отмечала затруднения при подъеме по лестнице, присоединилась боль в мелких суставах кистей и стоп неспецифического характера. Еще через 3-4 года появились трудности подъема с горизонтальной поверхности, стала передвигаться с помощью трости. В течение данного периода неоднократно обращалась к специалистам (терапевтам, неврологам) по месту жительства, наблюдалась с диагнозом «остеохондроз». В 2021 году отметила резкое ухудшение самочувствия в виде нарастания указанных жалоб и при обращении к неврологу заподозрена демиелинизирующие болезни ЦНС/ПНС, которые впоследствии были исключены. Получала терапию с диагнозом: метаболическая миопатия, без эффекта. В связи с высокими показателями креатинфосфокиназы (КФК) -1276Ед/л и лактатдегидрогеназы (ЛДГ) -577Ед/л осмотрена ревматологом, однако аутоиммунное заболевание не подтверждено. В начале 2022г после перенесенной COVID-19 отметила быстрое прогрессирование симптомов. Проведено комплексное инструментальное обследование: МРТ – признаки атрофии с жировым замещением передней группы мышц бедра, ассиметричного характера. ЭНМГ – во всех исследованных мышцах регистрируется классический миопатический паттерн. Биопсия мышц – морфологическая картина соответствует воспалительной миопатии. На основании полученных результатов в декабре 2022 г впервые была заподозрена ИВМ, назначен преднизолон в дозе 50 мг/сутки (1 мг/кг веса) [1]. На фоне терапии отмечено улучшение состояния: купирование боли в суставах, уменьшение появлений мышечной слабости, нормализация акта глотания, снижение показателей КФК, ЛДГ. Объективно: ИМТ-22,9 кг/м². Общее состояние средней степени тяжести. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 18/мин. ЧСС 72/мин. АД 120/80 мм рт. ст. КФК-39,9Ед/л, ЛДГ-324,2Ед/л. АНФ – отриц. Иммуноблот: миозит-специфических антител не обнаружено. St.localis: мануальное мышечное тестирование: аксиальный счет – 10 из 20; проксимальный счет – 85 из 160; дистальный счет – 47 из 80; общий счет – 142 из 260 [2]. С учетом того, что у пациентки наблюдается не только проксимальная, но и дистальная мышечная слабость, длительный анамнез болезни, отсутствия достоверных признаков неврологической симптоматики при отрицательных миозит-специфических антител и «woweffect» от высоких доз ГК, складывается впечатление о наличии спорадического миозита с включениями. Однако заключение биопсии мышц носит ограниченный характер, требуется пересмотр биоптата. Определенный клинический диагноз не выставлен.

Обсуждение. Данное клиническое наблюдение демонстрирует позднюю диагностику ИВМ, причинами которой стали не только особенности дебюта и течения болезни, но низкая осведомленность врачей о нозологиях, сопровождающихся мышечной слабостью и лабораторными признаками деструкции мышц.

Выводы. Данная ситуация диктует необходимость разработки алгоритмов диагностического поиска у данной категории пациентов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Общероссийская общественная организация Ассоциация ревматологов России. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению идиопатических воспалительных миопатий. 2013.
2. Антелава О. А. Современные методы оценки активности и повреждения при идиопатических воспалительных миопатиях/О.А. Антелава, Е. Л. Насонов. Научно-практическая ревматология № 1, 2007. – С.59-62.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЛИЧНОСТИ ТИПА Д СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

КРИВОЩЕKOBA Д. П.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра госпитальной терапии с курсом эндокринологии, научный руководитель: к. м. н., доцент Вялкина Ю. А.

Актуальность. Помимо классических модифицируемых факторов риска на возникновение и прогноз сердечно-сосудистых заболеваний значительно воздействуют психологические факторы. Среди таких факторов риска в зарубежных исследованиях в последнее время рассматривается тип личности Д. При пациент-ориентированном подходе целесообразно учитывать личностные особенности пациента, так как пациенты «дистрессорного» типа личности более подвержены развитию сердечно-сосудистых заболеваний при этом склонны испытывать недоверие к врачу и обладают низкой комплаентностью [3]. По данным отечественных исследований, распространенность типа личности Д в общей популяции составляет от 14,3% до 31,8% [3,2]. Данные российского многоцентрового исследования КОМЕТА, направленного на получение актуальной информации о психосоциальных ФР, показали, что частота типа личности Д выявлена у 37,6% амбулаторных больных артериальной гипертензией. При этом у пациентов с сочетанной патологией (АГ и ИБС) тип личности Д встречался чаще по сравнению с изолированной АГ [1]. Результаты исследования могут оказаться полезными в разработке и проведении программ профилактики сердечно-сосудистых заболеваний.

Цель исследования. Изучение распространенности типа личности Д среди пациентов с артериальной гипертензией.

Материалы и методы. В исследование включались пациенты, обращающиеся за медицинской помощью в ГАУЗ ТО «ГП № 6» с верифицированным диагнозом АГ, длительностью заболевания не менее 1 года. В исследование не включались пациенты с тяжелыми сопутствующими заболеваниями. Основу выборки составили больные в возрасте 50-70 лет. Численность выборки 40 человек. Для исследования использовался валидизированный перевод на русский язык 14-вопросного теста «Шкала типа D (DS14)». Недостатки проведенного исследования – небольшое число пациентов и значительный разброс возраста обследованных. Полученные результаты можно рассматривать как пилотные и требующие подтверждения на больших объемах выборки.

Результаты исследования. В опрошенной группе распространенность дистресс-типа личности составила 70%.

Д тип личности выявлен у 68,7% женщин и 75% мужчин.

У пациентов с АГ 1-й степени и АГ 3-й степени примерно одинаковый процент распространенности типа личности Д (53% и 51%). Отсутствие связи между наличием типа личности Д и степенью АГ вероятно связано с наличием других факторов, которые нивелируют влияние типа личности Д.

Вывод. Проведенное исследование выявило у большинства опрошенных лиц с АГ тенденцию испытывать повышенные негативные эмоции и социальную ингибицию. Связи между степенью АГ и наличием типа личности Д выявить не удалось.

На данный момент исследования в этой области продолжают. Необходимо разработать методы, корректирующие стратегию поведения пациентов с выявленным психологическим фактором риска.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Погосова, Н.В., Психосоциальные факторы риска у пациентов с наиболее распространенными сердечно-сосудистыми заболеваниями артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца (по данным российского многоцентрового исследования КОМЕТА) / Н. В. Погосова, О. Ю. Соколова, Ю. М. Юферева. – Кардиология. – 2019. № 8. – С. 54-63.
2. Пушкарев, Г.С. Тип личности D у пациентов с ишемической болезнью сердца, перенесших коронарное стентирование: проспективное исследование / Г.С. Пушкарев, В. А. Кузнецов, Я. А. Фишер. – Кардиология. – 2019. № 2 – С. 18-24.

3. Сумин, А. Н. Концепция типа личности Д – это компонент в формировании персонифицированного подхода или прогностический фактор при лечении сердечно-сосудистых заболеваний? / А. Н. Сумин, А. В. Щеглова. – Российский кардиологический журнал. – 2020. № 9 – С.83-91.

СТРУКТУРА НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЙ У ГЕРИАТРИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ

КУЗИКОВА А. Н.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра внутренних болезней, поликлинической терапии и семейной медицины, научный руководитель: к. м. н., доцент Куимова Ж. В.

Актуальность. Анализ причин обращения за неотложной медицинской помощью позволяет оценить эффективность профилактической работы, диспансерного наблюдения на амбулаторно-поликлиническом этапе [1,2].

Цель исследования. Изучить причины обращения за неотложной медицинской помощью у пациентов старше 60 лет и выявить взаимосвязи с диспансерным наблюдением.

Материалы и методы. Проведено наблюдательное, ретроспективное исследование, в которое включено 364 пациента старше 18 лет, обратившихся в отделение неотложной помощи АУ ХМАО – Югры «Советская районная больница» за июнь 2022 года. Для набора материала использовались электронные медицинские карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Пациенты разделены на 2 группы в зависимости от возраста. 1 группа пациенты моложе 60 лет: 210 человек (57,7%), средний возраст 40,7 (от 18 до 59), медиана возраста 41 (34-49); 2 группа пациенты старше 60 лет: 154 человека (42,3%), средний возраст 71,7 (от 60 до 93 лет), медиана возраста 70 (65-77). Распределение в группах ненормальное, так как критерий Шапиро-Уилка имеет p менее 0,001.

Результаты исследования. Пациентам старше 60 лет в 14,8% (54) оказана неотложная помощь на дому, что в 3 раза чаще, чем пациентам моложе 60 лет (4,4% (16); $p < 0,001$, тест χ^2). Обращает на себя внимание достоверное преобладание случаев с ограничениями способности к самостоятельному передвижению у пациентов старше 60 лет – в 5,8% (9) (против 1,0% (2); $p = 0,007$, тест χ^2).

В сравнении с 1 группой у пациентов старше 60 лет преобладали болезни сердечно-сосудистой системы и сосудов (ССС) – 32,5% (50) (против 9,5% (20); $p < 0,001$, тест χ^2). Пациенты 1 группы в 1,5 раза чаще обращались с болезнями костно-мышечной системы 46,7% (98) (против 31,2% (48); $p = 0,003$, тест χ^2).

Пациенты обеих групп не имели достоверной разницы и одинаково часто предъявляли жалобы на болевой синдром в суставах и позвоночнике: 1 группа – 42,9% (90), 2 группа – 33,8% (52) ($p = 0,079$, тест χ^2). При этом в группе 1 преобладали случаи с остеохондрозом позвоночника 29,5% (62) (против 17,5% (25); $p = 0,009$, тест χ^2), остеоартроз крупных суставов являлся причиной обращения в обеих группах сравнительно одинаково – 10,5% (22) в 1 группе и 12,4% (19) во 2 группе ($p = 0,564$, тест χ^2).

Среди жалоб для обращения за неотложной помощью у пациентов старше 60 лет в сравнении с 1 группой достоверно преобладали: повышение артериального давления 20,8% (32) (против 9,5% (20); $p = 0,002$, тест χ^2), боль в грудной клетке – 13,6% (21) (против 7,1% (15); $p = 0,040$, тест χ^2).

Это подтверждают результаты обследования. Пациентам 2 группы чаще после обследования устанавливали диагнозы: артериальная гипертензия – 23,4% (36) (против 8,1% (17); $p < 0,001$, тест χ^2), хроническая сердечная недостаточность – 5,2% (8) (против 0,5% (1); $p = 0,004$, тест χ^2).

Нами проанализирована характеристика диспансерного наблюдения в группах сравнения и в выборке. Среди пациентов старше 60 лет 80,5% (124) состояли на диспансерном

учете. Это в 2,5 раза чаще, чем среди пациентов моложе 60 лет 32,4% (68) ($p < 0,001$, тест χ^2).

Выявлена умеренная корреляция между диспансерным наблюдением и возрастом ($\rho = 0,483$, $p < 0,001$), положительная умеренная с болезнями CCC ($\rho = 0,320$, $p < 0,001$), слабая положительная с артериальной гипертензией ($\rho = 0,279$, $p < 0,001$), слабая отрицательная с болезнями костно-мышечной системы ($\rho = -0,128$, $p = 0,014$), слабая отрицательная ($\rho = -0,131$, $p = 0,013$) с остеохондрозом как причиной обращения за неотложной помощью, слабая положительная корреляция с неотложной помощью на дому ($\rho = 0,152$, $p = 0,004$).

Выводы. Пациенты старше 60 лет в 3 раза чаще обращались за неотложной медицинской помощью, вызывая врача на дом (77,1% (54) против 22,9% (16), $p < 0,001$), в 5,8% (9) случаев было ограничение способности к самостоятельному передвижению.

Среди жалоб для обращения за неотложной помощью у пациентов старше 60 лет в 2 раза чаще было повышение артериального давления (20,8% против 9,5%; $p = 0,002$) и боли в грудной клетке (13,6% против 7,1%; $p = 0,040$).

В структуре причин у пациентов старше 60 лет в 3,4 раза преобладали болезни CCC (32,5% против 9,5%; $p < 0,001$), за счет артериальной гипертензии (23,4% против 8,1%; $p < 0,001$).

Выявленные положительные взаимосвязи свидетельствуют о недостаточной эффективности диспансерного наблюдения у пациентов старше 60 лет с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Старцева О., Бараева А. Неотложная социально-медицинская помощь гериатрическим пациентам в доме-интернате // Врач. – 2016. – № 6. – С.82-84.
2. Авраменко Л. П., Семенова К. А., Куимова Ж. В., Беликова Ш. М., Болотнова Т. В. Особенности вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний у лиц пожилого возраста с высоким сердечно-сосудистым риском // Успехи Геронтологии. – 2018. – № 5. – Т. 31. – С.707-711.

ОСОБЕННОСТИ ГЕМОГРАММЫ В ОСТРОЙ ФАЗЕ COVID-19

ЛЯПУНОВА А. И., ШАГЕЕВА М. Р., ШВЕДСКИЙ М. С.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра госпитальной терапии с курсом эндокринологии, научный руководитель: к. м. н. доцент Пушников А. А.

Актуальность. Пандемия коронавирусного заболевания 19 (COVID-19) быстро распространилась по всему миру с разрушительными последствиями. Хорошо известно, что это заболевание в первую очередь проявляется как инфекция дыхательных путей. Несмотря на это, некоторые исследования показали, его следует рассматривать как полисистемное заболевание, включающее сердечно-сосудистые заболевания, респираторные заболевания, желудочно-кишечные расстройства, неврологические симптомы, а также нарушение регуляции кровяной и иммунной систем. Лимфопения является последовательным и типичным лабораторным признаком тяжелого острого COVID-19, наряду с повышенными маркерами воспаления и состоянием гиперкоагуляции, которые отражают цитокиновый шторм, эндотелиит и микроангиопатию. У пациентов с COVID-19 с тяжелым течением заболевания и летальным исходом наблюдается сниженное соотношение лимфоцитов/лейкоцитов при поступлении, и при госпитализации они имеют наихудший прогноз. Нейтропения является осложнением многих вирусных заболеваний, но редко встречается при COVID-19. Тромбоцитопения является частым осложнением вирусных инфекций.

Цель исследования. Оценить прогностическую роль при тяжелом течении новой коронавирусной инфекции.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 54 историй болезни умерших пациентов в ГБУЗ ТО «ОКБ № 3» г. Тобольск от новой коронавирусной инфекции в период с января по март 2022 года. Статистический анализ полученных данных осуществляли с использованием пакета

программ SPSS Statistics версия 26.0 (SPSS Inc., USA) методами описательной статистики. Статистически значимыми различия считали при значении $p < 0,05$.

Результаты исследования. В структуре исследуемой выборки 26 (48%) мужчин, женщин – 28 (51,9%). Медиана возраста у пациентов составила 75 лет с интерквартильным размахом от 65,75 до 82,25. Наличие в анамнезе артериальной гипертензии отмечалось у 41 (75,9%), ишемическая болезнь сердца – 39 (72,2%), инфаркт миокарда – 9 (16,7%), острое нарушение мозгового кровообращения – 11 (20,4%). Большая часть больных поступила со средней степенью тяжести 27 (50,0%), тяжелой и легкой 18 (33,3%) и 9 (16,7%), соответственно. Медиана времени от момента госпитализации до летального исхода для всей исследуемой когорты пациентов составила 10 дней (95% ДИ 7,614-12,386). В зависимости от пола обнаруживается значимое различие ($p = 0,036$). Не отмечается значимой корреляции между возрастом и временем до наступления смерти ($p > 0,05$). Медиана процентного соотношения лимфоцитов составила 8,9% с интерквартильным размахом от 5,4 до 15,4. Для определения различия между показателями лейкоформулы при поступлении и выписки использовали Т-критерий Вилкоксона. Определяется достоверное ($p < 0,000$) увеличение уровня лейкоцитов, развитие лимфоцитопении, в то время как нарастание нейтрофилии не достоверно ($p < 0,204$). Медиана нейтрофильно-лимфоцитарного индекса составила 8,54 с интерквартильным размахом от 4,13 до 15,58.

Вывод. Проведенное исследование показало возможность использования в качестве прогностической роли лейкоцитарной формулы, проявляющееся лимфоцитопенией. В отличие от существующих данных, в нашем исследовании отмечалась нейтрофилия и не отмечалось отклонений от нормы тромбоцитов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Шатохин, Ю. В. Нарушение гемостаза при коронавирусной инфекции / Ю. В. Шатохин, И. В. Снежко, Е. В. Рябикина // Южно-Российский журнал терапевтической практики. – 2021. – Т. 2. – № 2. – С. 6-15. – DOI 10.21886/2712-8156-2021-2-2-6-15.
2. Korompoki E, Gavriatopoulou M, Fotiou D, Ntanasios-Stathopoulos I, Dimopoulos MA, Terpos E. Late-onset hematological complications post COVID-19: An emerging medical problem for the hematologist. *Am J Hematol.* 2022 Jan 1;97 (1):119-128. doi: 10.1002/ajh.26384.
3. Desai AD, Lavelle M, Boursiquot BC, Wan EY. Long-term complications of COVID-19. *Am J Physiol Cell Physiol.* 2022;322 (1): C1-C11. doi:10.1152/ajpcell.00375.2021.

ОЦЕНКА СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ВИСЦЕРАЛЬНОГО ОЖИРЕНИЯ В ПРАКТИКЕ ТЕРАПЕВТА

ЛОГИНОВА А. С., БАШАН С. Д., УМАНСКИЙ Е. М.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра факультетской терапии, научный руководитель: д. м. н., профессор Василькова Т. Н.

Актуальность. В связи с растущей эпидемией ожирения понимание распределения жира в организме и его клинических последствий имеет решающее значение для своевременного лечения. Висцеральная жировая ткань является гормонально активным компонентом общего жира, обладающим уникальными биохимическими характеристиками, влияющими на ряд нормальных и патологических процессов в организме человека. Аномально высокое отложение висцеральной жировой ткани известно как висцеральное ожирение.

Цель исследования. Изучить и провести сравнительный анализ последних достижений в области измерения висцерального ожирения.

Материалы и методы. Проведен анализ современных отечественных и зарубежных научных публикаций.

Результаты исследования. Измерение окружности талии из-за низкой стоимости, благоприятного профиля безопасности подходит для крупномасштабных эпидемиологических исследований, но не дает точной оценки объема висцеральной жировой ткани (ВЖТ). Прямые измерения ВЖТ могут

дать только компьютерная томография (КТ) и магнитнорезонансная томография (МРТ), обеспечивающие многомерную визуализацию анатомии и количественную оценку ВЖТ [1]. По сравнению с МРТ, на КТ меньше влияет артефакт дыхания, но ионизирующее излучение снижает его безопасность. По данным Сусляевой Н. М. и соавт., наилучшее качество модели измерения ВЖТ определялось у томографических методов исследования ($AUC = 0,935$), очень хорошее качество модели отмечено у УЗИ предбрюшинного жира ($AUC = 0,808$), среднее качество модели – для УЗИ висцерального жира стандартным методом ($AUC = 0,686$), неудовлетворительное качество модели определялось у антропометрических измерений ОТ/ОБ ($AUC = 0,541$) [2]. Коэффициент корреляции между абдоминальным ВЖТ, измеренным с помощью УЗИ, по сравнению с КТ составил 0,766-0,781, $P < 0,001$ [3]. По сравнению с простым измерением окружности талии новые методы трехмерного (3D) сканирования тела и биотехнологии повышают точность измерения висцерального ожирения. Недавней разработкой в технологиях биоэлектрического импеданса (БЭИ) является анализ двойного абдоминального биоэлектрического импеданса (ДАБЭИ) [4, 5]. Оценки ДАБЭИ показали более высокую корреляцию с измеренным с помощью КТ ВЖТ, чем оценки анализа БЭИ всего тела ($r = 0,89$, $r = 0,64$ соответственно, $P < 0,001$) [6]. Двухэнергетическая рентгеновская абсорбциометрия (ДРА) не позволяет напрямую отличить висцеральный жир от подкожного, но объем ВЖТ, оцененный с помощью ДРА, сильно коррелирует с объемом ВЖТ, измеренным с помощью МРТ ($r = 0,902$, $P < 0,0001$), и площадью ВЖТ, измеренной с помощью КТ ($r = 0,83$, $P < 0,0001$) [7].

Выводы. Достижения в области технологий визуализации повышают точность и эффективность оценки степени висцерального ожирения. Исследовательские усилия должны быть сосредоточены на разработке новых или адаптации имеющихся методов для простых, недорогих, безопасных и точных оценок ВЖТ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Чабанова Н. Б., Василькова Т. Н., Полякова В. А., Шевлюкова Т. П. Оценка характера жиротложения в динамике гестационного процесса по данным ультразвукового исследования // Российский электронный журнал лучевой диагностики. – 2018. – Т. 8, № 1. – С. 129-136.
2. Василькова Т. Н., Мищенко Т. А. Сравнительный анализ современных методов оценки висцерального ожирения // Актуальные вопросы диагностики и лечения наиболее распространенных заболеваний внутренних органов: Материалы XII терапевтического форума, Тюмень, 22-24 ноября 2022 года. – Тюмень: Рекламно-издательский центр «Айвекс», 2022. – С. 32-33.
3. Чабанова Н. Б., Василькова Т. Н., Шевлюкова Т. П., Хасанова В. В. Проблемы диагностики избыточной массы тела и ожирения во время беременности // Журнал научных статей Здоровье и образование в XXI веке. – 2016. – Т. 18, № 2. – С. 176-180.
4. Булатова И. А., Пестренин Л. Д., Шевлюкова Т. П. [и др.] К оценке риска развития и прогрессирования неалкогольного стеатоза печени с использованием факторов TNF- α , IL-6, VEGF и полиморфизмов их генов // Анализ риска здоровью. – 2022. – № 1. – С. 114-122.
5. Булатова И. А., Шевлюкова Т. П., Гуляева И. Л. [и др.] Особенности течения неалкогольного стеатоза печени у женщин репродуктивного возраста и в менопаузе // Медицинский совет. – 2022. – Т. 16, № 15. – С. 62-69.
6. Матейкович Е. А., Ермакова П. А., Ермакова А. А., Кайдалова О. В. Оценка форм нарушения пищевого поведения и их влияние на прогноз гестационного периода // Университетская медицина Урала. – 2021. – Т. 7, № 4 (27). – С. 23-25.
7. Ермакова П. А., Ермакова А. А., Иванова П. В. Типы расстройства пищевого поведения у беременных и их влияние на течение гестационного периода // Вестник Совета молодых ученых и специалистов Челябинской области. – 2021. – Т. 1, № 4 (35). – С. 10-13.

ДОСТИЖЕНИЕ ЦЕЛЕВЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ УРОВНЯ ТИРЕОТРОПНОГО ГОРМОНА У ПАЦИЕНТОВ С ГИПОТИРЕОЗОМ НА ФОНЕ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ЛЕВОТИРОКСИНОМ НАТРИЯ В ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

МУХОМЕДЪЯРОВА Л. А., ЧЕПУРНЫХ Е. В., АЛИЕВА О. О., КЛИМИНА Л. В., ТАЙМАЗОВА Э. Г., БУЛГАРОВА М. Р.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра терапии с курсами эндокринологии, функциональной и ультразвуковой диагностики, научный руководитель: д. м. н., профессор Суплотова Л. А.

Актуальность. Гипотиреоз – широко распространенное эндокринологическое заболевание, вызванное стойким дефицитом гормонов щитовидной железы, необходимых для нормального функционирования практически каждой клетки человеческого организма, и вследствие которого развиваются тяжелые изменения всех без исключения органов и систем [1]. Частота гипотиреоза в популяции составляет 4,6% (0,3% – манифестный, 4,3% – субклинический), причем среди женщин заболеваемость почти в два раза чаще [2]. Нередко гипотиреоз сопровождается нарушениями обменных процессов (углеводного, белкового и липидного), что в свою очередь отягощает течение имеющейся патологии сердца (артериальной гипертензии, сердечной недостаточности, атеросклероза сосудов и ассоциированной с ним ишемической болезни сердца) вплоть до острых сердечно-сосудистых катастроф, что, в свою очередь, ведет к снижению качества жизни пациента. Однако доказано, что успешное лечение гипотиреоза посредством заместительной терапии левотироксином натрия (L-T4) приводит к достижению целевых показателей тиреотропного гормона (ТТГ) и тироксина (Т4) и регрессу клинических проявлений [3].

Цель исследования. Оценить эффективность заместительной терапии левотироксином натрия в достижении референсных значений уровня ТТГ у пациентов с первичным гипотиреозом, находящихся на диспансерном наблюдении в г. Тюмени.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 416 амбулаторных карт пациентов с гипотиреозом старше 18 лет, находящихся на диспансерном учете в городских поликлиниках № 2, 4, 5, 6 г. Тюмени, отобранных методом случайной выборки из программы 1С. Учитывалась частота достижения пациентами референсного интервала ТТГ от 0,4 до 4,0 мкМЕ/мл для возрастной группы до 75 лет, и от 0,4 до 6,0 мкМЕ/мл для пациентов старше 75 лет.

Результаты исследования. Проанализировано 416 амбулаторных карт, в дальнейший анализ включены 380, 36 амбулаторных карт исключены по причине несоответствия критериям исследования. Критериями включения являлись наличие первичного гипотиреоза и возраст старше 18 лет, критериями исключения – беременность, супрессивная терапия L-T4, прием амиодарона.

Среди исследуемых 92,4% (n = 351) женщин и 7,6% (n = 29) мужчин. В возрастной категории от 18 лет до 75 лет (n = 331) средний возраст мужчин – 49,2 лет, женщин – 55,37 лет. Средняя длительность заболевания 7,6 лет. Пациенты старше 75 лет составили 12,9% (n = 49), средний возраст мужчин 79,2 лет, женщин 80,2 лет. Средняя длительность заболевания 10,3 лет.

Дополнительно проведен анализ сопутствующих заболеваний: 38,4% (n = 146) пациентов имеют артериальную гипертензию, а 33,9% (n = 129) – сопутствующие сердечно-сосудистые заболевания (состояния после перенесенного инсульта, постинфарктный кардиосклероз, атеросклеротические заболевания сосудов).

Были проанализированы лабораторные данные уровня ТТГ. Среди пациентов от 18 до 75 лет частота нахождения в референсном диапазоне составила 82,1% (n = 272); 17,7% (n = 59) пациентов – вне референсного диапазона, из них 10,2% (n = 34) с ТТГ < 0,4 мкМЕ/мл и 7,5% (n = 25) с ТТГ > 4,0 мкМЕ/мл.

В возрастной категории старше 75 лет частота пациентов, находящихся в референсном диапазоне – 73,6% (n = 36);

26,5% (n = 13) пациентов находятся вне референсного диапазона, из них 14,3% (n = 7) – ниже и 12,2% (n = 6) – выше референсного диапазона ТТГ.

В ходе исследования выявлено, что 81% (n = 308) пациентов находятся в целевом диапазоне ТТГ по лабораторным данным. Оставшиеся 19% (n = 72) пациентов находятся вне целевого диапазона по уровню ТТГ, вероятно по следующим причинам: передозировка или недостаточная доза левотироксина натрия (включая пациентов с недавно выявленным гипотиреозом в процессе титрации дозировки препарата); низкая приверженность к терапии (самостоятельная отмена препаратов, нарушение режима приема левотироксина натрия или пропуск приема препарата); отсутствие диспансерного наблюдения (отсутствие контроля ТТГ более 1 года).

Вывод. Пациенты с гипотиреозом, находящиеся на заместительной терапии L-T4 в г. Тюмени только в 81% достигают целевых уровней ТТГ, и в 19% находятся за пределами целевых значений, при этом уровень ТТГ в 8,2% выше и в 10,7% ниже целевых уровней, что обосновывает необходимость усиления образовательного процесса как среди врачей-терапевтов, так и среди пациентов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Общественная организация «Российская ассоциация эндокринологов», клинические рекомендации «Гипотиреоз», 2021 г.
2. Дедов И. И., Мельниченко А. Г. Эндокринология: национальное руководство – 2-е изд. 2021г // Синдром гипотиреоза С. 604-616.
3. Трошина Е. А., Юкина М. Ю., Огнева Н. А. и др. Нарушения функции щитовидной железы и сердечно-сосудистая система. Клиническая и экспериментальная тиреоидология. 2010;6 (1):12-19.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ТЯЖЕЛОЙ ПНЕВМОНИИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ У ПАЦИЕНТА С КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

НОВОПАШИНА В. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра факультетской терапии, научный руководитель: к. м. н., доцент Мищенко Т. А.

Актуальность. У пациентов старше 60 лет при наличии сопутствующей патологии (ХОБЛ, ЗНО и пр.), а так же в случаях тяжелого течения ВП показатель летальности достигает 15-30% [2].

Цель исследования: оценить особенности течения тяжелой пневмонии у пациента с коморбидной патологией.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ клинической истории болезни пациента с тяжелой пневмонией, ассоциированной с оказанием медицинской помощи на фоне коморбидной патологии, анализ литературы.

Клинический случай. Пациент Ф., муж. 82 года с тяжелым коморбидным фоном – ХОБЛ, ЗНО предстательной железы, желудка и пищевода, ИБС, АГ, курение (индекс пачка/лет 25), индекс тяжести Чарлсона 2.63 (216.), с низкой приверженностью к терапии, не вакцинирован от гриппа, пневмококковой инфекции, COVID-19. В связи с ЗНО кардиального отдела желудка, с Т 3N2M0, ст.IIIb, клин.гр.II с 01.09.2022 по 13.10.2022 проходил курс паллиативной ДЛТ. С 13.10.2022 появилась фебрильная лихорадка, непродуктивный кашель, слабость. 14.10.2022 обратился в МСЧ Нефтяник, где диагностирована: Двусторонняя пневмония, ассоциированная с оказанием медицинской помощи, деструктивная, тяжелая. ДН1. 21.10.2022 в мокроте Paeruginosa чувствительная к меропенему, 25.10.2022 БГСА чувствительный к цефтриаксону, эритромицину, линезолиду. В условиях терапевтического отделения получал: цефтриаксон, затем меропенем, дексаметазон, респираторную поддержку. Выписан 03.11.2022 с положительной динамикой. 06.11.2022 в связи с ухудшением состояния в виде возвращения вышеперечисленных жалоб, SpO2 90%, пациент поступил в ГБУЗ ТО «ОКБ№1» в отделение пульмонологии. CURB 65 26., риск летальности 12%. По данным КТ-ангиографии – ТЭЛА мелких ветвей. По шкале Khorana риск ТЭЛА 36. – высокий. По КТ ОГК – двусторонние интерстициальные изменения в лёгких по типу альвеолита.

Высокая вероятность вирусной пневмонии, в т.ч. COVID-19. КТ-1 (20%). При поступлении экспресс-тест COVID-19 Ag отрицательный. Шкала SMART COP 16. – низкий риск. Назначены цефтриаксон, меропенем, умифеновир для профилактики, респираторная поддержка, симптоматическая терапия. В динамике ухудшение состояния от 09.11.2022 в виде: прогрессирования одышки, увеличения процента поражения легочной ткани по КТ ОГК до 75%, выделения *A. baumannii* и *P. aeruginosa*, резистентных к цефтриаксону, меропенему, амикацину. Шкала SMART COP 46. – умеренный риск (12,5%). Проведена коррекция терапии совместно с клиническим фармакологом: цефтриаксон отменен, введен гентамицин. ПЦР на COVID-19 от 07.11 и 09.11 отрицательные. 11.11.2022 проведен врачебный консилиум для определения тактики дальнейшего ведения пациента. 12.11.2022 перевод в ОРИТ, верификация COVID-19 по ПЦР, SpO2 на увлажненном кислороде 74%, в связи с чем перевод на ИВЛ, коррекция терапии: дексаметазон, ремдесивир. Шкала оценки тяжести состояния для пациентов с COVID-19-12 б. Оценка по шкале SMART COP 56. – высокий риск (33%). Индекс тяжести внебольничной пневмонии PSI 1576.: класс V 27.0% смертность. Несмотря на проводимые лечебно-диагностические мероприятия, реанимационные мероприятия, 14.11.2022 в 09:05 констатирована смерть. По данным патологоанатомического вскрытия основное заболевание: Коронавирусная инфекция, вызванная COVID-19 (вирус идентифицирован). ПЦР при жизни положительный от 12.11.2022. Осложнения основного заболевания: Острая легочно-сердечная недостаточность. Двухсторонняя субтотальная вирусно-бактериальная пневмония (площадь поражения 70-80%). Отек вещества головного мозга. Неблагоприятный исход обусловлен высоким индексом коморбидности, в т.ч. наличием ЗНО пищевода и желудка IIIb стадии, ХОБЛ, низкой приверженностью к лечению, длительным пребыванием в стационаре, инфицированием мультирезистентной *P.aeruginosa*, эпизодами ТЭЛА, верификацией COVID-19 с поражением легких.

Обсуждение. Для ранней диагностики осложнений и динамической коррекции терапии у пациентов пожилого возраста с пневмонией требуется обязательная оценка коморбидного фона и тяжести состояния в динамике. Пожилые пациенты с высоким индексом коморбидности должны проходить обязательную вакцинацию от гриппа, пневмококковой инфекции, COVID-19 в плановом порядке при отсутствии противопоказаний.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Временные методические рекомендации: Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Версия 17 (14.12.2022).
2. Клинические рекомендации «Внебольничная пневмония у взрослых» МЗ РФ 2021 год.
3. Морозов А. М. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи. Современный взгляд на проблему/Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание – 2022. № 4.
4. Авдеев С. Н. Современные подходы к диагностике, лечению и профилактике тяжелой внебольничной пневмонии у взрослых: обзор литературы/Вестник интенсивной терапии имени А. И. Салтанова – 2021.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПОЗДНЕЙ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ ВРАЧА ТЕРАПЕВТА-УЧАСТКОВОГО

ПАНОВА Е. Е.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра факультетской терапии,
научный руководитель: к. м. н., доцент Елфимов Д. А.

Актуальность. Прогрессирующий рост выявления ХБП обусловлен развивающимися осложнениями многих системных заболеваний. По прогнозам ВОЗ ХБП к 2030 году выйдет на лидирующие позиции причин смертности в мире. Для своевременного выявления развития и прогрессирования ХБП необходимо дополнительное обследование у всех па-

циентов с системной патологией в рамках периодических медицинских осмотров [1, 2]. Расширенное своевременное обследование позволит предотвратить выявление запущенных случаев в амбулаторной практике.

Цель исследования. Показать важность ранней диагностики хронической болезни почек на амбулаторном этапе.

Материалы и методы. Сбор и анализ анамнеза, интерпретация лабораторных и инструментальных данных, изучение теоретических материалов и научной литературы.

Клинический случай. Пациент, мужчина, 37 лет, впервые обратился в поликлинику в кабинет неотложной помощи 30.12.2020, с жалобами на высыпания, периодически судороги, мелкие кровоизлияния на ногах. Фельдшером выставлен предварительный диагноз: Тромбоцитопения неуточненная? Гипокалиемика? Рекомендовано: ОАК, ОАМ, ПТИ, Фибриноген, АЧТВ, СОЭ, Кальций, Антитромбин-3.

В общем анализе крови было выявлено снижение гемоглобина до 80 г/л, тромбоцитов 125×10^9 /л и эритроцитов $2,64 \times 10^{12}$ /л. В биохимическом анализе крови выявлено снижение кальция до 1,75 ммоль/л.

04.01.2021 пациент обращается к врачу-терапевту, жалобы сохраняются прежние. При объективном осмотре отмечается бледность кожных покровов, по органам и системам отклонений от нормы не выявляется. Пациенту выставляется предварительный диагноз: Анемия средней степени тяжести. Заболевание желудка, кишечника? Рекомендуется дообследование в рамках диагностического поиска анемического синдрома: глюкоза крови, билирубин, АСТ, АЛТ, сывороточное Fe, ферритин, ФГДС, ВИЧ, гепатиты В и С.

Назначено лечение: Железа глюконат + Марганца глюконат + Меди глюконат 2 ампулы на ночь 10 дней, Пиридоксин + Тиамин + Цианокобаламин 1 таблетка 3 раза в день, месяц.

По результатам полученных анализов выявлено: железо – 28,4 мкмоль/л, ферритин 674,8 мкг/л, глюкоза – 6,73 ммоль/л; туберкулез, гепатиты В и С, ВИЧ, сифилис – отрицательно.

Осмотрен врачом-терапевтом 08.01.2021: жалобы сохраняются прежние. Рекомендовано пройти обследование ОАМ, от которого пациент категорически отказался. Также рекомендовано повторно исследовать ОАК и провести УЗИ почек и ФГДС.

ФГДС от 13.01.2021 выявил катаральный рефлюкс эзофагит. Поверхностный гастрит.

УЗИ органов брюшной полости и почек от 14.01.2021 показало наличие эхо-признаков изменений гидрофильности почечных структур с нарушением эхо-плотности и дифференцировки структур ЧЛС и паренхимы.

Повторное исследование ОАК от 14.01.2021 выявило снижение гемоглобина до 61 г/л. 14.01.2021 консультирован эндокринологом: выставлен предварительный диагноз: Нарушенная гликемия натощак? Сахарный диабет? Гликированный гемоглобин – 5,2%.

19.01.2021 повторно осмотрен эндокринологом, выставлен диагноз: Синдром гипокальциемии. Консультирован хирургом с жалобами на боли и чувство холода в ногах при ходьбе. Локально: нижние конечности теплые, отеков нет, трофических нарушений нет, варикозно-расширенных вен нет, уплотнений и гиперемии по ходу вен нет, пульсация на артериях стоп ослаблена. Предварительный диагноз: Облитерирующий атеросклероз нижних конечностей? УЗИ вен н/к от 12.01.2021: вены н/к проходимы, клапаны состоятельны. На момент осмотра данных за флеботромбоз и тромбоз флеблит нет.

Повторный осмотр терапевта с учетом полученных результатов 20.01.2021 констатирует развитие анемии тяжелой степени. Развитие ХБП?

Пациенту по тяжести состояния и с диагностической целью предложено госпитальное обследование и лечение в дежурном стационаре (МСЧ Нефтяник).

В МСЧ «Нефтяник» с 21.01.2021 г. по 28.01.2021 г. проходил обследование и лечение с диагнозом: Хроническая гипохромная анемия, смешанного генеза, тяжелой степени, субкомпенсация. Нефропатия неясного генеза. ХБП С5 (СКФ менее 5 мл/мин/1,72 м²). В стационаре проведено повторное обследование, выявлено увеличение уровня креатинина

до 1174 мкмоль/л. С целью коррекции тяжелой анемии проводились гемотранфузии.

Обсуждение. Хроническая анемия носит гипохромный характер. Диагностирована хроническая болезнь почек. Произведен ввод пациента в диализную программу [3, 4]. Пациент выписывается на амбулаторное лечение с удовлетворительным самочувствием, рекомендовано наблюдение у терапевта участкового, консультация нефролога, гематолога. Консультирован нефрологом ЧУ «Нефросовет» 27.01.2021, Диагноз: Нефроангиосклероз. ХБП С5. Нефрогенная анемия, средней степени тяжести. Программный гемодиализ (с 27.01.2021) через двухпросветный катетер подключичной вены справа (27.01.2021).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Елфимов, Д. Хроническая болезнь почек: программный гемодиализ и качество жизни / Д. Елфимов, И. Елфимова, М. Чайковская, З. Пермякова, С. Пушикова, М. Ребятникова, Г. Морева // Врач. – 2018. Т. 29. № 12. – С. 66-67.
2. Елфимов, Д. А. Показатели качества жизни при лечении хронической болезни почек / Д. А. Елфимов, И. В. Елфимова, С. В. Лапик, М. В. Чайковская, З. А. Пермякова // Университетская медицина Урала. – 2022. Т. 8. № 1 (28). – С. 3-5.
3. Елфимов, Д. А. Хроническая болезнь почек: проблемы терминологии и определения тяжести / Д. А. Елфимов, И. В. Елфимова, Г. В. Морева // Университетская медицина Урала. – 2017. Т. 3. № 1 (8). – С. 22-24.
4. Клинические рекомендации «Хроническая болезнь почек», Рубрикатор клинических рекомендаций Министерство здравоохранения РФ, 2021 г. [Электронный ресурс]. – https://cr.minzdrav.gov.ru/recommend/469_2.

ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ И ЦИТОКИНОВОГО ПРОФИЛЯ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ, СТРАДАЮЩИХ ОЖИРЕНИЕМ

ПЕРЦЕВ А. В., ГЛАВАТСКИХ Ю. О.

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н. Н. Бурденко» Минздрава России, г. Воронеж, кафедра факультетской терапии, научный руководитель: к. м. н., доцент Шаповалова М. М.

Актуальность. Хроническая обструктивная болезнь лёгких (ХОБЛ) находится на третьем месте среди ведущих причин смерти во всем мире. В патофизиологии данной нозологии важную роль играют нерациональная диета и увеличение частоты встречаемости повышенной массы тела и ожирения у данной категории пациентов [1]. С одной стороны, снижение легочных функций ассоциируют с повышенной массой тела, с другой, данное состояние оказывает протективное действие при тяжелой степени ХОБЛ [2, 3]. Характер течения и прогрессирования ХОБЛ, а также качество жизни таких пациентов во многом зависит от режима питания и характера потребления питательных веществ [4,5].

Цель исследования. Изучить влияние ожирения на клиническое течение ХОБЛ, его особенности клинического течения ХОБЛ с целью дальнейшей разработки индивидуализированной программы легочной реабилитации данной категории пациентов.

Материалы и методы. Для проведения научно-исследовательской работы были отобраны 97 человек (41 женщина (42,27%) и 56 мужчин (57,73%), 49,32 ± 0,18 лет) с диагнозом ХОБЛ средней степени тяжести. Все пациенты, включенные в исследование, находились в стадии ремиссии. Данная группа пациентов была разделена на подгруппы: больные с установленным диагнозом ХОБЛ средней степени тяжести и наличием ожирения (ИМТ > 30) (1 группа), которым проводилась стандартная медикаментозная терапия ХОБЛ, а также была проведена вакцинация гриппозной Инфлювак однократно в осенне-зимний период; и больные с установленным диагнозом ХОБЛ средней степени тяжести и наличием ожирения в анамнезе (ИМТ > 30), которым проводилась стандартная медикаментозная терапия ХОБЛ. Всем пациентам, включенным в исследование, проводилось комплексное обследование, включавшее оценку массы тела с расче-

том ИМТ, биохимического анализа крови с липидограммой, спирометрии, цитокинового профиля. При помощи компьютерной программы «(Pulmosys)» проводилась оценка тяжести течения ХОБЛ. В данную программу входили следующие показатели: число обострений заболевания в течение года, число госпитализаций в течение года.

Результаты исследования. Через 12 месяцев наблюдения при повторном проведении обследования у пациентов 1 группы (больные с установленным диагнозом ХОБЛ средней степени тяжести и наличием ожирения (ИМТ > 30), в программу лечения которых была включена стандартная медикаментозная терапия и вакцинация против гриппа, было отмечено статистически значимое снижение количества обострений и госпитализаций в течение года, также отмечалась положительная динамика клинических показателей и снижение степени выраженности симптомов. При этом, при оценке цитокинового статуса у данной группы пациентов выявлено статистически значимое снижение провоспалительных цитокинов (ИЛ-6; ИЛ-8; ФНО-α), что говорит о снижении активности системного воспалительного ответа.

Вывод. Проведение комплексной терапии у пациентов с ХОБЛ и наличием ожирения приводит к снижению количества обострений и госпитализаций по поводу основного заболевания, выраженности клинических симптомов, снижению системного воспалительного ответа. В ходе проведения НИР было отмечено положительное влияние на психоэмоциональный статус, улучшение качества жизни данной категории пациентов и субъективное положительное эмоциональное влияние на восприятие болезни.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Будневский А. В. Эффективность комплексной программы легочной реабилитации у больных хронической обструктивной болезнью легких в сочетании с метаболическим синдромом / Будневский А. В., Исаева Я. В., Малыш Е. Ю., Шаповалова М. М., Перцев А. В. – Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2015. Т. 14. № S1. 10 с.
2. Перцев А. В. Современная терапия хронической обструктивной болезни легких с позиции профилактики обострений заболевания / Перцев А. В. – Врач-аспирант. 2015. Т. 73. № 6. 101-108 с.
3. Перцев А. В. Вакцинация в сочетании с курсом легочной реабилитации у больных хронической обструктивной болезнью легких / Перцев А. В., Будневский А. В., Овсянников Е. С., Перцева М. В. – Профилактическая медицина. 2018. Т. 21. № 2-2. 18-19 с.
4. Главатских Ю. О. Системное субклиническое воспаление и функциональный статус пациентов с ХОБЛ и ХСН / Главатских Ю. О., Токмачев Р. Е., Дробышева Е. С., Овсянников Е. С., Гречкин В. И., Черник Т. А., Механтьева Л. Е., Токмачев Е. В., Шкатова Я. С. – Forcipe 2021. Т. 4. № S1. 823-824 с.
5. Перцев А. В. Современные подходы к улучшению качества жизни пациентов с хронической обструктивной болезнью легких / Перцев А. В., Будневский А. В., Овсянников Е. С., Перцева М. В. – Современные стратегии и технологии профилактики, диагностики, лечения и реабилитации больных разного возраста, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями. Материалы международной научно-практической конференции. Под редакцией Н. К. Горшуновой. 2018. 75-82 с.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: ВЛИЯНИЕ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ НА РАЗВИТИЕ АСЕПТИЧЕСКОГО НЕКРОЗА КОСТЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19

ПОМЕШКИНА С. Г.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра факультетской терапии, научный руководитель: к. м. н., доцент Ляпина М. В.

Актуальность. По данным Министерства здравоохранения РФ в 2022 г. зарегистрировано 21,7 млн случаев заболевания новой коронавирусной инфекцией (НКВИ) COVID-19 [1]. Обращает на себя внимание участвовавший суставной синдром у реконвалесцентов, который проявляется болями в области крупных суставов с нарушением их функции и по-

следующим развитием остеонекроза (асептического некроза костей). В настоящее время обсуждаются два вероятных механизма развития данного состояния: повреждение вирусом сосудов костной ткани и негативное влияние на костную ткань глюкокортикостероидов (ГКС), используемых при лечении НКВИ [2,3].

Цель исследования: рассмотреть взаимосвязь развития асептического некроза костей у пациентов после перенесенной НКВИ с использованием в лечении ГКС.

Материалы и методы: анализ литературы, обобщение и систематизация теоретических данных, динамическое наблюдение за пациентом.

Клинический случай. Пациент У., 24 года, женщина. Впервые с жалобами на болевой синдром в правом тазобедренном суставе обратилась 14.09.2022 г. Считает себя больной с августа 2022 г. Травмы отрицает. В течение 3-х недель за медицинской помощью не обращалась. Самостоятельно принимала НПВС.

При обследовании в поликлинике по данным рентгенографии суставов выявлено незначительное снижение суставной щели до 3,5 мм с обеих сторон, субхондральный склероз замыкательных пластинок. В общем анализе крови: ускорение СОЭ до 21 мм/ч. В биохимическом анализе крови: повышение уровня Д-димера до 407 нг/мл. Выставлен предварительный диагноз: ДОО тазобедренных суставов, периаартрит левого тазобедренного сустава. Назначено лечение: НПВС, препараты кальция, лечебно-охранительный режим. На фоне проводимого амбулаторного лечения состояние ухудшалось, боли приобрели двусторонний характер. По результатам МРТ тазобедренных суставов: двусторонний асептический некроз головок бедренных костей и шеек, синовит тазобедренных суставов, более выраженный слева. Синдром тазобедренных суставов, более выраженный слева.

С учетом жалоб и выявленной патологии пациент направлен на консультацию к ревматологу, был выставлен диагноз: Двусторонний асептический некроз головок бедренных костей и шеек, синовит тазобедренных суставов, более выраженный слева. Рекомендовано лечение: аквадетрим, кальцеин адванс, курантил, ацеклалгин, артра мсм, алфлутон, диафлекс. На фоне проводимого лечения сохранялся стойкий болевой синдром. На повторной рентгенографии тазобедренных суставов спустя 3 месяца лечения: Rg-картина может соответствовать асептическому некрозу головки правой бедренной кости 1-2 ст., слева 3 ст. Консультирована у травматолога-ортопеда, выставлен диагноз: Коксартроз 3 стадии справа, асептический некроз головки правого бедра 3 степени, 1-2 степени слева. Рекомендовано ТЭП правого тазобедренного сустава в плановом порядке.

При разборе клинического случая у пациентки без факторов риска возникновения остеонекроза из анамнеза жизни стало известно, что в июле 2021 г. перенесла двустороннюю полисегментарную пневмонию, высокой вероятности covid-19 ассоциированную, средней степени тяжести, КТ-2 (32%). По данным из медицинской документации: было проведено лечение – фавипиравир по схеме, дексаметазон, симптоматическая терапия.

Обсуждение. Известно, что ГКС являются предрасполагающим фактором развития аваскулярного некроза. Прежде всего они влияют на пролиферацию мезенхимальных стволовых клеток, препятствуют образованию преостеобластов и переходу преостеобластов в остеобласты. Под влиянием ГКС увеличивается апоптоз остеобластов и остеоцитов, активируются остеокласты [2]. Учитывая масштаб распространения НКВИ среди лиц трудоспособного возраста, превентивное выявление и терапия асептического некроза имеет важное социально-экономическое значение. Консервативное лечение ранних стадий асептического некроза после перенесенного COVID-19 позволяет избежать операции эндопротезирования [3].

Вывод. С учетом проведенного анализа данного клинического случая, а также анализа литературы, можно сделать вывод о наличии связи между развитием асептического некроза костей и перенесенной ранее НКВИ с применением в лечении ГКС. Для правильной оценки отягчающего влияния терапии ГКС при COVID-19 необходимо продолжить исследование на большем числе пациентов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Временные методические рекомендации. Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Версия 16 (18.08.2022 г).
2. Полякова Ю. В., Ахвердян Ю. Р., Сивордова Л. Е., Заводовский Б. В. Новая коронавирусная инфекция – прямое и косвенное влияние на пациентов с болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани // Современные проблемы науки и образования. – 2021. – № 2. – С. – 68-74.
3. Торгашин А. Н., Родионова С. С. Остеонекроз у пациентов, перенесших COVID-19: механизмы развития, диагностика, лечение на ранних стадиях // Научно-практическая ревматология. – 2022. – № 4. – С. 522-528.

ОСОБЕННОСТИ ИММУНО-БИОХИМИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ВЫСОКИМ КАРДИОВАСКУЛЯРНЫМ РИСКОМ И НАРУШЕНИЯМИ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА В ПОСТКОВИДНОМ ПЕРИОДЕ

РЕДЬКИНА И. Н.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень, кафедра терапии с курсами эндокринологии,
функциональной и ультразвуковой диагностики,
научный руководитель: д. м. н. профессор Суплотова Л. А.

Актуальность. Пандемия новой коронавирусной инфекции (COVID-19) явилась серьезной проблемой для общественного здравоохранения во всем мире. В настоящее время существует большое количество литературных данных относительно эпидемиологических, клинических, патогенетических проявлений острого COVID-19. При этом долгосрочные последствия коронавирусной инфекции остаются, в значительной степени, не изучены [4]. Постковидный синдром, также известный как длительный COVID-19, был впервые описан весной 2020 года и характеризовался сохранением симптомов через несколько недель после острой инфекции [3,4]. В настоящее время особо пристально изучается влияние иммунного ответа, а в частности цитокинов на развитие долгосрочных осложнений COVID-19 и формирование постковидного синдрома. [1,4,5]. Чаще всего в постковидном периоде отмечают: постоянную усталость, одышку, боль в груди и учащенное сердцебиение. Кардиологические симптомы зачастую имеют стойкий характер и сохраняются в течение года от начала заболевания [2,3]. Повреждение сердечно-сосудистой системы особенно опасны для пациентов с уже имеющейся кардиологической патологией и нарушениями углеводного обмена. Изучение представленной когорты пациентов имеет приоритетное значение из-за высоких рисков осложнений и опасности развития неблагоприятных событий в короткосрочном периоде.

Цель исследования. Оценить влияние иммуно-биохимических изменений у пациентов с высоким кардиоваскулярным риском и нарушениями углеводного обмена в постковидном периоде.

Материалы и методы. Проведено динамическое наблюдение 144 пациентов с высоким кардиоваскулярным риском, выписанных из стационара с ПЦР-подтвержденным диагнозом COVID-19. Из них 72 пациента с нарушениями углеводного обмена (группа наблюдения): сахарный диабет 2 типа – 72,2% (n = 52), нарушенная гликемия натощак – 18,1% (n = 13), нарушенный тест толерантности к глюкозе – 9,7% (n = 7) и 72 пациента без нарушений углеводного обмена (группа сравнения). Группы пациентов были сопоставимы по полу, возрасту, ИМТ, тяжести COVID-19 и сопутствующей сердечно-сосудистой патологии. Клинические, лабораторные и инструментальные обследования выполнялись исходно, через 3, 6 и 12 месяцев наблюдения. Для статистических расчетов был использован пакет прикладных программ Microsoft Excel 2010, IBM SPSS, Statistics 20.0. Результаты оценивались как статистически значимые при уровне $p < 0,05$.

Результаты исследования. Через три месяца у пациентов с нарушениями углеводного обмена и высоким кардиологическим риском выявлены более высокие уровни лейкоцитов

крови ($p < 0,01$), С – реактивного белка ($p = 0,01$), фактора некроза опухоли (ФНО) ($p = 0,01$) чем в группе сравнения. При динамическом наблюдении, в 12 мес. у пациентов с нарушениями углеводного обмена сохранялся лейкоцитоз ($p < 0,01$), статистически значимо повысился ИЛ-6 ($p < 0,01$) и ФНО ($p < 0,01$). Пациенты группы наблюдения достоверно чаще отмечали постоянную утомляемость ($p = 0,01$), нарушения сердечного ритма ($p = 0,04$), имели более высокий уровень САД ($p < 0,01$). При анализе предикторов иммунновоспалительных реакций, выявлена тесная взаимосвязь ФНО с уровнями глюкозы, фибриногена, интерлейкина 6 ($p < 0,01$). Оценка долгосрочных осложнений у пациентов в постковидном периоде определила, что частота обращений пациентов за медицинской помощью в течение полугода после острого COVID-19 была ассоциирована с показателями ФНО, миелопероксидазы и гликированного гемоглобина.

Выводы. Иммунновоспалительные реакции в постковидном периоде более выражены у пациентов с высоким кардиологическим риском и нарушениями углеводного обмена. Гипергликемия и иммунновоспалительные изменения могут быть предикторами более тяжелого течения постковидного периода у пациентов с высоким кардиологическим риском.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Bhavana, V. COVID-19: pathophysiology, treatment options, nanotechnology approaches, and research agenda to combating the SARS-CoV-2 pandemic / P. Thakor, S. B. Singh. – Life Sci. – 2020. 261c.
2. Huang, C. 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study / L. Huang, Y. Wang // Lancet. – 2021. № 397. С.220-232.
3. National Institute of Health Director's blog. Post-covid syndrome. <https://directorsblog.nih.gov/tag/post-covid-syndrome>.
4. Pavli, A. Post-COVID Syndrome: Incidence, Clinical Spectrum, and Challenges for Primary Healthcare Professionals. / M. Theodoridou, H. C. Maltezou. // Arch Med Res. – 2021. № 6. – С.575-581.
5. Wiersinga, W. J. Pathophysiology, transmission, diagnosis, and treatment of coronavirus disease 2019 (COVID-19) / A. Rhodes, A. C. Cheng // JAMA. – 2020. № 324. С.782-793.

ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ИНГТ-2 В РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

СЕМЕРИКОВА А. М., МЫШЕВА М. Д.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра госпитальной терапии с курсом эндокринологии, научный руководитель: д. м. н., профессор Трошина И. А.

Актуальность. Сахарный диабет (СД) несмотря на успехи в лечении остается основным фактором риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и общей смертности. Сердечная недостаточность (СН) является особенно распространенным осложнением СД 2 типа, ассоциируется с крайне неблагоприятным прогнозом и низкой 5-летней выживаемостью (< 25%). ХСН является исходом взаимосвязанных изменений в сердечно-сосудистой системе (ССС), стартовой точкой которых являются артериальная гипертензия (АГ), дислипидемия, гипергликемия и др. Известны дополнительные специфические механизмы ассоциации между СН и СД: гликирование, микрососудистое ремоделирование с эндотелиальной дисфункцией, высокий протромботический потенциал, развитие почечной дисфункции. Ингибиторы SGLT2 (глифлозины), новая группа ССП с уникальным механизмом действия, продемонстрировали способность снижать риск развития комбинированной конечной точки (сердечно-сосудистая смерть, нефатальные ИМ и инсульты) и вероятность госпитализации по поводу СН и вошли в алгоритм лечения ХСН даже при отсутствии нарушений углеводного обмена. Вызывает интерес ряд дополнительных системных эффектов глифлозинов: снижение массы тела, артериального давления, активности ренин-ангиотензин-альдостероновой системы, снижение концентрации мочевой кислоты, экспрессии провоспалительных цитокинов и др. [1,2].

Цель исследования. Провести анализ эффективности применения глифлозинов у больных с ИБС сопутствующей патологией в реальной клинической практике.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе кардиологического отделения ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 2» г. Тюмень. Был проведен ретроспективный анализ 50 историй болезни больных, экстренно госпитализированных за период 2021-2022 гг. с диагнозом ИБС и получавших в составе комплексной терапии инГЛТ-2 (дапаглифлозин «Форсига» или эмпаглифлозин «Джардинс»).

Результаты исследования. Учитывая, что сопутствующее нарушение углеводного обмена (СД2 типа, предиабет) имели 84% больных, для анализа были определены группы: I группа – больные с ИБС и сопутствующим СД 2 типа – составили 72%, II группа – с ИБС и предиабетом – 12%, III группа – с ИБС без нарушения углеводного обмена – 16%. В I группе больных с ИБС и СД 2 типа средний возраст $69,69 \pm 13,2$, коморбидная патология составляла: ХСН – 97,3%, АГ – 86,5%, дислипидемия – 75,7%, ХБП – 54,05%, ожирение – 24,3% (ожирение I степени – 14,3%, II степени – 28,6%, III степени – 57,1%). Во II группе больных с ИБС и предиабетом возраст $66,58 \pm 12,2$, коморбидная патология составила: ХСН – 83,3%, АГ в 84,3%, дислипидемия – 66,6%, ХБП – 16,6%, ожирение II степени – 69%. В III группе пациентов с ИБС без нарушений углеводного обмена возраст $72,58 \pm 14,2$, ХСН – 85,3%, АГ в 89,3%, дислипидемия – 87,6%, ХБП – 57,6%, ожирение II степени – 69%. Через 7-10 дней применения в составе комбинированной терапии глифлозинов было получено: снижение гликемии натощак в I группе больных с сопутствующим СД 2 типа на 16%, увеличение СКФ на 31,12% у мужчин, 24,9% у женщин; во II группе – нормализация гликемии натощак, увеличение СКФ на 24,8% у мужчин и 21,8% у женщин, в III группе – СКФ у мужчин увеличилась на 32,74%, женщин – 16,12%. Значительные изменения ФВЛЖ отмечаются у пациентов пожилого возраста в группе без нарушений углеводного обмена: так у женщин показатель увеличивается в среднем на 84,2%, а у мужчин на 36%. Во II группе по гликемическому профилю значительные изменения отмечаются у мужчин – ФВЛЖ повышается на 39%. В группе больных СД 2 типа изменения у мужчин и женщин значительно меньше – 6,7% и 3,2%.

Выводы:

1. Нарушение углеводного обмена является ведущей кардиометаболической составляющей больных экстренно поступивших с ИБС и ХСН, наряду с АГ, дислипидемией, ХБП.
2. Глифлозины оказывают системный плеiotропный эффект на коморбидную патологию пациентов с ИБС, ХСН, с нарушениями углеводного обмена.
3. Учитывая патогенетические и системные эффекты глифлозинов необходимы исследования по более раннему применению глифлозинов у пациентов с метаболическим синдромом (висцеральным ожирением, ранними нарушениями углеводного обмена, гиперлипидемией, гиперурикемией и другими составляющими) с целью профилактики прогрессирования сердечно-сосудистого риска.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Голубовская Д. П. Новая глава в лечении пациентов с сердечной недостаточностью. Роль ингибиторов натрий-глюкозного ко-транспортера 2-го типа / Голубовская Д. П., Каретникова В. Н., Олейник И. Р., Барбараш О. Л. Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии 2022.
2. Последние новости об управлении сахарным диабетом 2 типа. Роль ингибиторов НГЛТ-2 // Эффективная фармакотерапия. – 2020. – Т. 16. – № 2. – С. 34-38.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: НЕРВНАЯ АНОРЕКСИЯ В УСЛОВИЯХ МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА

СОЛОВЬЕВА М. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра факультетской терапии, научные руководители: д. м. н., профессор Дороднева Е. Ф., к. м. н., доцент Кавер Е. А.

Актуальность. Представленный клинический случай показывает необходимость специализированной помощи пациентам с Расстройствами пищевого поведения с привлечением дополнительных специалистов, таких как психиатр, диетолог.

Цель исследования. Сформировать представление о симптомах, поведении и переживаниях, связанных с нервной анорексией, повысить осведомленность о диагностике и ведении пациентов с данным расстройством.

Материалы и методы. Была проанализирована медицинская документация пациентки, находившейся на стационарном лечении в многопрофильной больнице г. Тюмени в декабре 2019 года.

Клинический случай. Пациентка, 21 год, поступила в эндокринологическое отделение многопрофильного стационара с диагнозом Нервная анорексия. При поступлении предъявляла жалобы на головокружения, боль в эпигастрии, слабость, снижение АД, запоры.

Анамнез заболевания: Со слов пациентки и по медицинской документации страдает Нервной анорексией в течение 1,5 лет. Вес был 86 кг, возникло желание похудеть. Вес снижала постепенно, абсолютно отказалась от приема пищи в течение 4 месяцев. Беспокоили боли в эпигастрии, осмотрена гастроэнтерологом, были даны рекомендации. В настоящее время расширила рацион, ест маленькими порциями фрукты, овощи, иногда напитки с сахаром. Периодически теряет сознание, в связи с чем обращается в дежурные стационары. Наблюдается эндокринологом (эндокринной патологии не выявлено), осмотрена психиатром.

Из анамнеза: Менструальный цикл нарушен в течение года. Цикл с 14 лет, был регулярный. Психических расстройств, таких как Шизофрения и Нарушения пищевого поведения у ближайших родственников не выявлялось.

Объективный статус при поступлении: Общее состояние: тяжелое по заболеванию. Сознание: ясное. Питание: дефицит массы тела. Температура тела: 36,1 °C. АД на правой руке: 80/50 мм рт. ст. Стул: не было два дня. Рост: 1,67. Вес: 33. ИМТ: 11,83.

Неврологический статус: Высказывает обеспокоенность массой тела, недовольство своей внешностью. Считает, что ей необходимо поправиться до 50-55 кг для того, чтобы хорошо выглядеть и вести полноценный образ жизни. Суицидальные мысли отрицает. Критика присутствует.

Был проведен клинический анализ крови, развернутый биохимический анализ крови, анализ крови на ВИЧ, HCV, HbsAg, онкомаркеры (CA 19-9, CA 125), анализ на витамин D, витамин B12, фолиевую кислоту, был оценен гормональный статус. При обследовании существенных изменений не обнаружено.

Из обследования психиатра: Со слов мамы пациентки, снижение массы тела, перепады настроения начали отмечать с весны 2019 года, изменение состояния связывали с подготовкой к ЕГЭ. Пытались контролировать количество принимаемой пищи, заставляли есть в присутствии родственников. К июню 2019 года пациентка сильно похудела, стала вспыльчива, раздражительна, конфликтовала с родителями по поводу еды, контролировала процесс приготовления пищи, не позволяла положить на тарелку больше еды, чем ей казалось необходимым. Вызывала ли пациентка рвоту, принимала ли лекарства, как часто это происходило, мама пациентки затрудняется сказать. Ежедневно совершала пробежку, много ходила пешком. Избегала приема пищи, которая по мнению пациентки ее полнила. Вес снизился до 33 кг. С момента госпитализации в больницу сообщала родственникам о том, что сильно похудела, что ей необходимо набрать вес.

Лечение нервной анорексии проводилось в два этапа. Первый этап неспецифический включал назначение инфузионной терапии и коррекцию расстройств желудочно-кишечного тракта. Для специфической коррекции была назначена диетотерапия (щадящий вариант), энтеральное и парентеральное питание и трициклический антидепрессант.

При выписке: Состояние тяжелое по заболеванию, стабильное. Рост: 1,67. Вес: 38. ИМТ: 13,63. В течение госпитализации прибавка в весе 5 кг.

Рекомендации при выписке: Наблюдение у диетолога, гастроэнтеролога, психиатра в амбулаторных условиях. Частое дробное питание. Ведение дневника питания. Постепенное увеличение калорийности и расширение рациона. Продолжение энтерального питания. Поливитамины.

Вывод. Учитывая довольно редкую встречаемость данных нарушений в клинической практике и отсутствие четких алгоритмов ведения таких пациентов, данный клинический случай будет полезен для ознакомления врачам разных специальностей.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Барановский, А. Ю. Диетология. 5-е изд. / А. Ю. Барановский. – СПб.: Питер, 2017. – 1104 с.
2. Захарова, Л. И. Нервная анорексия: распространенность, критерии диагностики и психосоматические соотношения (обзор) / Л. И. Захарова // Научные результаты биомедицинских исследований. 2019. № 1.
3. Медведев, В. П. Нервная анорексия и нервная булимия у детей и подростков: диагностика и лечение / В. П. Медведев, Т. Д. Лоскучерява // Российский семейный врач. 2013. № 1.

АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ И НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

ТУЗМУХАМЕТОВА О. Х., БАДРЕЕВА А. Д., БЫЗОВА П. И., ЗАБАЙДУЛЛИН И. Ю., МОКРЕНКО Н. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра госпитальной терапии с курсом эндокринологии, научный руководитель: к. м. н., доцент Белокрылова Л. В.

Актуальность. Фибрилляция предсердий (ФП) – основная причина кардиоэмболического ишемического инсульта (ИИ). Частота встречаемости ФП увеличивается с возрастом – от < 0,5% в возрасте 40-50 лет до 5-15% в возрасте 80 лет. [1] В научных исследованиях обоснованы патогенетические механизмы новой коронавирусной инфекции (НКИ), которые связаны с возникновением тромбозов и сердечно-сосудистых катастроф [2, 3].

Цель исследования. Определить особенности течения ИИ у пациентов с НКИ и ФП.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 206 историй болезни у пациентов с ИИ и подтвержденной НКИ, проходивших лечение в неврологическом отделении в «Областной клинической больнице № 2» г. Тюмени в 2021 году. Для исследования были взяты следующие критерии: возраст, пол, клинический диагноз и шкалы сердечно-сосудистого риска (NIHSS, CHA2DS2-VASc, HAS-BLED), эпидемиологический анамнез, исход заболевания, длительность госпитализации. Проведен сравнительный анализ в двух подгруппах: ковид-инсульт у пациентов с ФП и без ФП. Статистическая обработка проводилась в программе Python.

Результаты исследования. Среди исследуемых 110 женщин и 96 мужчин, средний возраст – 67,8 ± 11,4 лет. У 56,3% ИИ был легкой степени тяжести 56,3%, у 16,5% – средней, у 6,3% – тяжелой, у 20,9% – крайне тяжелой. Регрессионный анализ показал прямую зависимость тяжести ИИ (по шкале NIHSS) от возраста. Клинические проявления НКИ на фоне ИИ выражены слабо или отсутствуют. Среди ковид-пневмоний чаще наблюдается легкое поражение (67,4%), реже средней и тяжелой степени (27% и 5,6% соотв.). Такие же данные отражены в других исследованиях: чаще всего ковид-инсульт протекает в латентной или легкой форме. [4]

Из 206 пациентов с ИИ и НКИ у 78 (37,9%) была выявлена ФП, преобладали больные с постоянной формой ФП. Среди

пациентов без ФП (NIHSS) преобладает легкая степень тяжести ИИ (65,2%), реже средняя (17%), тяжёлая (5,9%) и крайне-тяжелая (11,9%). У пациентов с ФП преобладают легкая (39,4%) и крайне-тяжелые (38%) степени, реже ИИ был средней (15,5%) и тяжелой степени (7%).

Госпитализации у пациентов с ковид-инсультом и ФП были достоверно ($p < 0,01$) более длительными ($20,3 \pm 6,4$ дней), чем у больных без ФП ($12,7 \pm 5,9$ дней).

Среди пациентов с ФП 19,7% принимали антикоагулянты (АК). Риск по шкалам CHA2DS2-VASc и HAS-BLED не имел достоверных отличий в подгруппах, принимающих и непринимающих АК.

Доля летального исхода в подгруппах ковид-инсульта с ФП составила 15,49% и 4,4% без. Наиболее частой причиной смерти являлась сердечно-легочная недостаточность (63,64% и 33,3% соотв.). Отек головного мозга в сочетании с дислокационным синдромом, острой сердечной и полиорганной недостаточностью составили по 9,09% в подгруппе у пациентов с ФП и по 16,67% в подгруппе без ФП.

Проведен статистический анализ зависимости тяжести ИИ (NIHSS) от шкал CH2DS-VAC и HAS-BLED. Обнаружена прямая корреляция, которая характеризуется более высокими показателями летальности при повышении степени тяжести ИИ (> 20 баллов), риска возникновения ИИ (4-6 баллов) и риска кровотечений (3-4 балла). Наглядность зависимости отражена в кубической интерполяции сплайнами и в интерполяции линейной регрессией.

Выводы. ФП и ковид-инсульт являются взаимоотягощающими факторами, приводящими к увеличению длительности госпитализации и более высокому риску смерти. Наиболее частой причиной смерти в подгруппах с ФП и без являлась сердечно-легочная недостаточность. Тяжесть ИИ > 20 баллов по NIHSS и высокие показатели CHA2DS2-VASc, HAS-BLED ассоциируются с высокой смертностью. Следует рассмотреть вопрос о более тщательном наблюдении пациентов, перенесших ковид-инсульт и имеющих ФП, для оценки последствий.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Фибрилляция и трепетание предсердий. Клинические рекомендации 2020. Российский кардиологический журнал. 2021;26 (7):4594. Аракелян М. Г., Бокерия Л. А., Васильева Е. Ю. <https://doi.org/10.15829/1560-4071-2021-4594>.
2. Risk of ischemic stroke in patients with COVID-19 infection: A systematic review and meta-analysis. Yanhua Cui¹, Bing Zhao², Tianbai Li³, Zhao Fei Yang³, Song Li³, Weidong Le⁴. DOI: 10.1016/j.brainresbull.2021.12.011.
3. Weighted Gene Co-Expression Network Analysis to Identify Potential Biological Processes and Key Genes in COVID-19-Related Stroke. Gengyu Cen, Liuyu Liu, Jun Wang, Xue Wang, Shijian Chen, Yiting Song, Zhijian Liang. DOI:10.1155/2022/4526022.
4. Finsterer J, Scorza FA, Scorza CA, Fiorini AC. Ischemic stroke in 455 COVID-19 patients. Clinics (Sao Paulo). 2022 Feb 14;77:100012. doi:10.1016/j.clinsp.2022.100012.

АНАЛИЗ ОБРАЩАЕМОСТИ В АПТЕКУ ПАЦИЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЗА ПОЛУЧЕНИЕМ ЛЬГОТНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

ВАГАНОВ М. Д.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра фармации, научный руководитель:
д. фарм. н., профессор Бреднева Н. Д.

Актуальность. Обеспечение лекарственными препаратами на амбулаторном этапе лечения пациентов, перенесших острые сердечно – сосудистые заболевания, одно из новых направлений предоставления социальных льгот гражданам Тюменской области. Принятая Правительством области впервые в 2019 году, а в последующем с дополнениями в 2022 году Региональная программа «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» позволила за счет средств консолидированного федерального и регионального бюджетов осуществлять бесплатный отпуск определенных жизненно необходимых лекарств лицам, перенесшим острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний [2,3].

Цель исследования. Изучить обращаемость в аптеку пациентов медицинских организаций города Тюмени, перенесших острые сердечно-сосудистые заболевания, за получением льготных лекарственных препаратов.

Материалы и методы. Анкеты опроса посетителей аптеки № 173 АО «Фармация», в изучении использован метод анкетного опроса, компьютерной обработки данных

Результаты исследования. Анкетный опрос проводился посетителей аптеки № 173 АО «Фармация», расположенной в центральной части областного центра, в территориальной доступности от нескольких медицинских организаций [1,3]. Для получения сердечно-сосудистых препаратов по рецепту медицинского работника бесплатно обратились за период первого полугодия 2022 года 523 пациента, находящихся на диспансерном наблюдении по поводу перенесенного сердечно – сосудистого заболевания, 10 медицинских организаций. Наибольшее количество посетителей аптеки составляли пациенты трех медицинских организаций: пациенты городской поликлиники № 3 (48,4%), городской поликлиники № 8 (20,7%) и Западно-Сибирского медицинского центра ФМБА России (21,2%). Обращаемость в аптеку пациентов, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями, составила в среднем около 100 человек в месяц [2]. Наибольшее количество обратившихся граждан отмечалось в весеннем периоде (апрель 2022 года). В первом полугодии 2022 года по частоте обращаемости 22,8% пациентов посетили аптеку с льготными рецептами более одного раза, из них 44,5% посетили аптеку 2 раза; 35,3% – 3 раза; 16% – 4 раза. Наибольший удельный вес пациентов, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями, из числа обратившихся составили мужчины (64,2%), женщины (35,8%). Возрастной диапазон посетителей, имеющих право на получение льготы для лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы, оказался от 25 до 92 лет. Возраст мужчин составил от 25 до 87 лет, возраст женщин – от 41 года до 92 лет. Значительная часть посетителей аптеки пребывала в возрасте от 61 до 70 лет (37,7%). Средний возраст мужчин составил 64 года, женщин – 70 лет.

Выводы. Изучение обращаемости в аптеку пациентов медицинских организаций за получением льготных лекарств для лечения сердечно –сосудистых заболеваний, показало реализацию программных мероприятий Федеральной, региональной целевой программы «Борьба с сердечно-со-

судистыми заболеваниями. Социальной льготой на получение лекарств бесплатно получают граждане работоспособного и пенсионного возрастов. Большая часть пациентов, обратившихся в аптеку за препаратами, являлись мужчины наиболее подверженные заболеваниями сердечно – сосудистой системы, лечение которых в амбулаторных условиях осуществляется бесплатно жизненно необходимыми лекарственными препаратами.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ваганов М. Д. Результаты анкетного опроса посетителей аптеки по удовлетворенности обеспечением сердечно-сосудистыми препаратами // Материалы XIIТерапевтического форума «Актуальные вопросы диагностики и лечения наиболее распространенных заболеваний внутренних органов» – 2022.
2. Бреднева Н. Д., Фирсенко Н. П., Путинцева А. С. Изучение региональных показателей льготного лекарственного обеспечения лиц, перенесших острые сердечно-сосудистые заболевания, на примере Тюменской области // Фармакоэкономика: теория и практика. – 2022. – Т. 10. – № 2. – С.5-8.
3. Бреднева Н. Д., Фирсенко Н. П., Путинцева А. С., Онегина Л. В., Ваганов М. Д., Шаршина Е. А. Изучение социальной функции аптеки в многоуровневой системе льготного лекарственного обеспечения граждан в Тюменской области // Современная организация лекарственного обеспечения. – 2022. – Т. 9. № 4. – С. 46-52.

ИЗУЧЕНИЕ СОВРЕМЕННОГО СОСТОЯНИЯ АПТЕК МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

ВАКАРИНА Н. И.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра фармации,
научный руководитель: к. фарм. н., доцент Угрюмова Т. А.

Актуальность. В настоящий период развития здравоохранения необходимы современные модели лекарственного обеспечения стационарных больных, повышение значимости аптек медицинских организаций (МО), фармацевтических специалистов, особенностей их деятельности [2]. Изучение аптек МО необходимо для оценки перспектив их развития [1, 3].

Цель исследования. Изучение современного состояния аптек МО Тюменской области.

Материалы и методы. Научные статьи по организации лекарственного обеспечения, нормативно- правовые акты в сфере фармацевтической деятельности, отчеты руководителей аптек (МО), результаты глубинного интервью заведующих аптек, реестр лицензий на фармацевтическую деятельность, осуществляемую МО. В качестве методов использовались функционально-логический, метод экспертных оценок, контент – анализ.

Результаты исследования. Организация лекарственного обеспечения стационарных больных является особым объектом изучения в сфере фармацевтической деятельности. В данных исследованиях используются многофакторные показатели: коечный фонд МО, организационная структура аптеки МО, ее площадь, площади помещений и зон хранения ТАА, принцип их выделения, годовые объемы поступления и отпуска лекарственных препаратов (ЛП), медицинских изделий (МИ) и других товаров аптечного ассортимента для стационарного лечения пациентов. Установлено, что средний коечный фонд многопрофильных МО составлял 753 койки, средняя площадь аптек – 454 кв. м., выявлена прямая зависимость показателей аптеки (площадь, товарный ассортимент, объем его отпуска отделениям) и количеством коек МО. Организационная структура аптек (аптеки ГЛФ) идентична с выделением отделов по функциональному принципу. Анализ имеющегося аптечного ассортимента показал, что 90% позиций составляют ЛП и МИ, соотношение 60:40.

Кадровый потенциал аптек представлен специалистами с высшим и средним фармацевтическим образованием в соотношении 7,5:1,3, не выявлено дефицита в специалистах, отсутствуют вакантные должности. Возрастной состав работающих различен: от 18 до 25 лет – 2%, от 26 до 45 лет – 10%, от 46 до 55 лет – 45%, старше 56 лет – 56%, более половины специалистов имеют квалификационные категории.

Выводы. Принцип создания аптечных организаций в структуре МО, штаты, состав специалистов не регламентированы нормативными актами, определяется локальными документами. По видам АО – аптеки готовых лекарственных форм, отсутствует изготовление лекарственных препаратов. Нормативно-правовая база, регламентирующая деятельность аптек МО не актуализирована. Отмечена специфика в наличии ассортимента с преимуществами на ЛП и МИ, что определяет необходимость развития дополнительных профессиональных компетенций специалистов для определения потребности в ТАА и планирования закупок. Возрастной состав специалистов составил более 45 лет (88%), в перспективе необходима ротация кадров на молодых специалистов и целевую их подготовку. Эффективность различных моделей в организации лекарственного обеспечения стационарных больных – предмет дальнейших исследований.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бреднева Н. Д., Угрюмова Т. А., Кирушок Г. И., Мельникова В. В. Роль аптеки медицинской организации в лекарственном обеспечении пациентов // Медицинская наука и образование Урала. – 2019. Т. 20. № 2 (98). – С.102-108.
2. Зубков В. В., Ягудина Р. И., Дроков М. Ю. Общая структура и персонал аптек медицинских организаций в Российской Федерации // Ремедиум. – 2022. Т. 26. № 1. – С. 42-49.
3. Лаврентьева Л. И., Исаева И. Ю. Организационные проблемы работы больничной аптеки в современных условиях // Современная организация лекарственного обеспечения. – 2021. Т. 8. № 1. – С. 93-96.

АНАЛИЗ И КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА ЭКСТЕМПОРАЛЬНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ДЕТЕЙ В АПТЕКАХ ТЮМЕНИ

КОНИЩЕВА Д. А.

*ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра химии и фармакогнозии,
научный руководитель: к. фарм. н., доцент Котлова Л. И.*

Актуальность. Потребность в экстемпоральных формах для детей, несмотря на широкий ассортимент лекарственных средств промышленного производства, до сих пор остается на высоком уровне. Это связано с возможностью регулирования врачом дозировки в зависимости от возраста и веса пациента (особенно в педиатрической практике), а также подбором индивидуального состава с учетом переносимости компонентов, наличия аллергий или других сопутствующих заболеваний. Индивидуальное изготовление позволяет свести к минимуму риск развития побочных эффектов из-за отсутствия красителей, консервантов и других вспомогательных веществ. Также потребность в изготовлении лекарственных средств обусловлена особенностями их применения. Так, например, в растворы для электрофореза не могут быть введены консерванты, потому что они способны проникать через кожу под действием электрического тока. Соответственно, такие жидкие формы (растворы кальция хлорида, новокаина, анальгина, натрия бромиды различных концентраций) могут быть изготовлены только в производственных отделах аптек [2].

Кроме того, закупочная цена экстемпоральных форм зачастую оказывается ниже, чем цены на лекарственные препараты заводского производства, что может быть связано с отсутствием дополнительных наценок.

Цель исследования. Провести сравнительный анализ ассортимента экстемпоральных лекарственных средств в производственных аптеках г. Тюмени, а также изучение возможности его расширения с учетом вступления в силу изменений в статью 56 Федерального закона «Об обращении лекарственных средств» [1], проведение контроля качества

лекарственных форм, приобретенных в производственных аптеках Тюмени, формирование выводов о соответствии требованиям и удовлетворительности изготовления.

Материалы и методы. В работе использованы контент-анализ, сравнительный на основании изучения товарного ассортимента экстемпоральных детских лекарственных форм в двух производственных аптеках г. Тюмени. Методологическую основу составили действующие приказы Министерства здравоохранения РФ и Федеральные законы.

Результаты исследования. Экстемпоральные детские лекарственные формы, изготавливаемые в аптеках г. Тюмени представлены в ограниченном ассортименте, в основном в виде растворов для электрофореза. Для проведения контроля качества детских растворов для электрофореза были использованы раствор калия йодида 3%, раствор кальция хлорида 5% и раствор магния сульфата 2% и 3%. Качественный и количественный анализ проводился согласно Государственной фармакопее 14 издания, методических указаний по анализу лекарственных форм, изготовленных в аптеках титриметрическими и рефрактометрическими методами. Отклонения в содержании действующих веществ в анализируемых объектах не превышали допустимые нормы [3]. Выявлены лекарственные формы для детей, не имеющие промышленных аналогов. Составлены рекомендации по возможности расширения аптечного ассортимента в связи с вступлением в силу изменений в Федеральный закон от 12.04.2010 № 61-ФЗ.

Вывод. Таким образом, проведенное исследование позволило выявить важные особенности экстемпоральных лекарственных форм для детей, актуальность сохранения производственных отделов в аптеках Тюмени. Выполненный контроль качества объектов исследования позволил сделать вывод об удовлетворительности изготовления.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств», 12.04.2010.
2. Никулина, М. А. Проблемы производственного отдела аптеки в современных условиях [Электронный ресурс]. – <https://applied-research.ru/ru/article/view?id=8564>.
3. Приказ Минздрава России от 26.10.2015 № 751н «Об утверждении правил изготовления и отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность».

ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ЛЬГОТНОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ГРАЖДАН С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

ОНЕГИНА Л. В.

*ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра фармации, научный руководитель:
д. фарм. н., профессор Бреднева Н. Д.*

Актуальность. Обеспечение лекарственными препаратами (ЛП) пациентов медицинских организаций на амбулаторном этапе оказания им медицинской помощи является важной частью системы здравоохранения, социальной политики государства в предоставлении льгот отдельным категориям граждан и лицам, страдающим отдельными заболеваниями [2]. Процесс обеспечения ЛП льготных категорий граждан весьма сложен, он включает в себя взаимодействие различных ведомств и организаций (органов управления здравоохранением, социальным развитием, медицинских, аптечных организаций), необходимостью формирования различных сведений, учетных форм по отпуску лекарственных препаратов, их стоимости для подтверждения целевого использования бюджетных средств на предоставление льгот [2].

Цель исследования. Изучить направления по использованию цифровых технологий в организации льготного обеспечения лекарствами пациентов медицинских организаций с принятием новых законодательных актов.

Материалы и методы. Законодательные и нормативно-правовые акты в области предоставления льгот на лекарственное обеспечение, научная литература, программные

комплексы, методы: контент – анализ, изучения и обобщения данных, социологические методы, компьютерные технологии.

Результаты исследования. Совершенствование организации льготного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан с применением цифровых технологий, взаимодействие с Единой государственной системой здравоохранения (ЕГИЗ) является актуальным, социально значимым направлением в здравоохранении [2]. В последнее время принято ряд законодательных актов, нормативных документов, устанавливающих организационные основы применения электронного рецепта, электронного сертификата при приобретении и оплате ЛП льготными категориями граждан [3]. Аптечная организация как бизнес структура выполняет несколько видов услуг при осуществлении фармацевтической деятельности [2]. Фармацевтическая услуга как отпуск ЛП льготным категориям граждан наиболее отражает профессиональную деятельность фармацевтического специалиста, в части знания законодательства в этой сфере, современного программного обеспечения для приема и обработки электронного рецепта, электронного сертификата в Единой государственной информационной системе здравоохранения (ЕГИСЗ), а в ближайшей перспективе перейдет на применение в этом процессе электронного сертификата. В Тюменской области электронный рецепт применяется в назначении ЛП всем категориям льготников, включая высокозатратные нозологии, орфанные заболевания, пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в рамках целевой программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» [3]. Посредством программного комплекса оперативно формируются сведения о категории пациента, получающего препараты по льготе, количестве, стоимости отпущенных препаратов, производителе лекарственного препарата, количестве обеспеченных пациентов медицинских организаций ЛП бесплатно [1]. Система назначения лекарств льготникам с оформлением электронного рецепта, переход на использование единого Регистра граждан, получивших право на льготы, не только сокращает время медицинского работника на формирование документа, но и позволяет избежать ошибки в оформлении, по целевому назначению использовать государственные финансовые средства [1,3]. Опыт работы аптеки № 173 АО «Фармация» показал, что за 2022 г. льготную лекарственную помощь получили 11009 пациентов по 11812 электронным рецептам. Интеграция программного комплекса АО «Фармация» с ЕГИСЗ позволила аптеке оперативно управлять льготным лекарственным обеспечением граждан, обосновывать заявку на необходимые лекарственные препараты, формировать их запасы [3].

Вывод. Пути совершенствования организации льготного лекарственного обеспечения граждан связаны с внедрением цифровых технологий, интеграции программного обеспечения аптечных организаций с ЕГИСЗ Здравоохранения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Скрипко А.А., Фёдорова Н.В., Клименкова А.А. Информационные технологии в фармации Часть 4. Комплексная автоматизация аптечных организаций // Учебное пособие. – Иркутск ИГМУ. – 2020. – С.6-8.
2. Бреднева Н.Д., Фирсенко Н.П., Чикаренко Е.И., Осипова А.В. Совершенствование лекарственного обеспечения льготных категорий граждан Тюменской области // Медицинская наука и образование Урала. – Тюмень. – 2019. – № 1 (97). – С.86-89.
3. Бреднева Н.Д., Фирсенко Н.П., Путинцева А.С. и др. Изучение региональных показателей льготного лекарственного обеспечения лиц, перенесших острые сердечно-сосудистые заболевания, на примере Тюменской области // Фармакоэкономика: теория и практика. – 2022. – Т. 10. – № 2. – С.5-8.

ОБНАРУЖЕНИЕ БЕТАКСОЛОЛА В МЯГКОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЕ НА ТИЗОЛЬНОЙ ОСНОВЕ СПЕКТРОФОТОМЕТРИЧЕСКИМ МЕТОДОМ

ПОПОВА М. И., ЗУБОВА Е. Ю.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра химии и фармакогнозии, научный руководитель: д. фарм. н., профессор Кобелева Т. А.

Актуальность. Бетаксолол – селективный β_1 -адреноблокатор – нашел свое применение в лечении сердечно-сосудистых заболеваний, таких как артериальная гипертензия, стенокардия напряжения [1]. Лекарственное средство может выпускаться в форме глазных капель, в таком случае его применение будет направлено на лечение открытоугольной глаукомы и внутриглазной гипертензии [2]. Предложенная нами мягкая лекарственная форма «Бетаксолозол» рекомендуется в качестве препарата для лечения инфантильной гемаангиомы.

Цель исследования. Разработать методику качественного анализа бетаксолола, входящего в состав лекарственного препарата «Бетаксолозол», с использованием спектрофотометра.

Материалы и методы. Во время проведения исследования использовали фармацевтическую субстанцию бетаксолола гидрохлорида, растворы гидроксида натрия и соляной кислоты с концентрацией 0,1 моль/л, мазь «Бетаксолозол», в состав которой входит 0,05 г бета-адреноблокатора и 9,95 г аквакомплекса глицеросольвата титана. Анализ проводили методом спектрофотометрии при помощи прибора СФ-2000 в области длин волн 210-310 нм [3].

Результаты исследования. В ходе исследования спектров поглощения бетаксолола учитывали значения pH среды.

На электронном спектре поглощения кислого раствора бетаксолола (катионная форма) отмечаются две высокоинтенсивные полосы с максимумами поглощения при длинах волн 222 нм ($\epsilon = 7959,5$) и 274 нм ($\epsilon = 1720,5$), а также минимум в области $\lambda = 245$ нм ($\epsilon = 795,0$).

Спектр поглощения бетаксолола в виде молекулярной формы также обладает двумя максимумами поглощения при $\lambda = 223$ нм ($\epsilon = 5974,3$) и $\lambda = 275$ нм ($\epsilon = 1839,3$), полоса светопоглощения по отношению к катионной форме бетаксолола смещена батохромно на 1 нм. Минимум наблюдается при длине волны 247 нм ($\epsilon = 894,3$).

УФ-спектр поглощения биспролола в этаноле характеризуется двумя экстремальными полосами. Первая полоса, являющаяся более выраженной, имеет максимум при длине волны 223 нм ($\epsilon = 7045,5$), вторая полоса с максимальным поглощением света при длине волны 276 нм ($\epsilon = 1422,5$). А также на спектральной кривой выражен минимум поглощения при $\lambda = 243$ нм ($\epsilon = 196,5$).

Полученные спектры поглощения бетаксолола в ультрафиолетовой области применили для расчета оптических характеристик с целью качественного анализа лекарственного средства в мази.

Методика проведения качественного анализа бетаксолола в мази: на аналитических весах взвешивают точную навеску мази (~ 1,0 г), переносят в химический стаканчик, добавляют 25 мл этилового спирта, после чего полученную смесь тщательно перемешивают и фильтруют. К 4 мл фильтрата прибавляют 0,1 моль/л раствор соляной кислоты (гидроксида натрия) до общего объема 10 мл и измеряют оптические плотности при длинах волн $\lambda_{\max 1} = 222$ нм, $\lambda_{\max 2} = 274$ нм, $\lambda_{\min} = 245$ нм (катионная форма) или при длинах волн $\lambda_{\max 1} = 223$ нм, $\lambda_{\max 2} = 275$ нм, $\lambda_{\min} = 248$ нм (молекулярная форма).

Рассчитанные молярные коэффициенты светопоглощения должны соответствовать следующим значениям для катионной формы: $\epsilon(222) = 7959,50 \pm 0,38\%$ (7929,25-7989,75); $\epsilon(274) = 1720,50 \pm 0,38\%$ (1713,96-1727,04); $\epsilon(245) = 795,0 \pm 0,38\%$ (791,98-798,02) и молекулярной – $\epsilon(223) = 5974,30 \pm 0,38\%$ (5951,60-5997,0); $\epsilon(275) = 1839,30 \pm 0,38\%$ (1832,31-1846,29); $\epsilon(247) = 894,30 \pm 0,38\%$ (890,90-897,70).

Вывод. Таким образом, рассчитанные спектральные данные можно использовать для осуществления качествен-

ного анализа бетаксолола в лекарственном препарате «Бетаксололь» спектрофотометрическим методом.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Агеев, Ф. Т. Эффективность бетаксолола (Локрена) в лечении артериальной гипертензии у молодого человека / Ф. Т. Агеев // Клиническая фармакология и терапия. – 2006. – Т. 15. – № 3. – С. 76-79.
2. Курышева, Н. И. Бетаксолол в лечении первичной глаукомы / Н. И. Курышева // Глаукома. – 2006. – № 2. – С. 73-77.
3. Попова, М. И. Спектрофотометрический качественный анализ пропранолола в лекарственном препарате «Пропранозоль» / М. И. Попова // Неделя молодежной науки – 2022: Материалы Всероссийского научного форума с международным участием. – 2022. – С. 287.

SWOT-АНАЛИЗ ВНЕШНИХ И ВНУТРЕННИХ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА ОРГАНИЗАЦИЮ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБРАЩЕНИЯ В АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ В РАМКАХ «БЕРЕЖЛИВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ»

САРЫ-ТЕРЗИ В. С.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра фармацевтических дисциплин, научный руководитель: д. фарм. н., профессор Кныш О. И.

Актуальность. В последние годы остро встают вопросы оптимизации лекарственного обеспечения и повышения качества обслуживания населения на основе внедрения передовых технологий «бережливого производства», тем самым каждая аптечная организация должна анализировать и оценивать свой потенциал, а также факторы, которые влияют на ее развитие.

Для изучения деятельности аптечного предприятия и общей ситуации на рынке, применяется SWOT-анализ, который позволяет оценить, обладает ли аптечная организация внутренними силами и ресурсами, чтобы реализовать имеющиеся возможности и противостоять угрозам, и какие внутренние недостатки в деятельности аптечной организации требуют скорейшего устранения.

Цель исследования. Провести SWOT-анализ внешних и внутренних факторов, влияющих на организацию системы менеджмента качества лекарственного обращения в аптечных организациях в рамках бережливых технологий, на примере ООО «Вита Экспресс» [1].

Материалы и методы. Объектом исследования стала АО ООО «Вита Экспресс». Применялись методы: аналитический, контент-анализ системный подход.

Проведенный SWOT-анализ позволил выделить факторы внутренней среды АО: товарно-рыночная стратегия фирмы; комплекс маркетинга (лекарственные препараты, ценовая политика, каналы сбыта, инструменты продвижения на рынке); ключевые показатели деятельности компании, финансовый потенциал компании; корпоративная культура; человеческие ресурсы; заинтересованность сотрудников в эффективной и добросовестной работе; средства мотивации; опыт и обучение персонала; организационная структура компании; оборудование, производственно-сбытовой потенциал; обеспечение информационными технологиями, системы управления и т. д.

Были изучено влияние внутренних факторов на деятельность аптечной организации и выявлены сильные стороны компании, которые дают преимущества в конкурентной борьбе. К ним относятся высокое качество обслуживания посетителей, профессионализм сотрудников, гибкая ценовая политика, хорошая сеть продаж и сильный финансовый потенциал компании.

Были определены слабые стороны АО: по сравнению с конкурентами включают низкую мотивацию персонала, небольшой размер компании, высокие цены на ассортимент аптеки, ограниченный бюджет на рекламу, отстраненность сотрудников от проблем управления.

Результаты исследования. В результате проведенного SWOT-анализа нами подготовлены практические рекомендации с предлагаемыми мероприятиями, направленными на устранение основных проблем, связанных с оптимизацией деятельности АО.

Вывод. Таким образом, проведенный SWOT-анализ внешних и внутренних факторов, влияющих на организацию системы менеджмента в работе аптеки ООО «Вита Экспресс», показал своевременность, целесообразность и важность применения мероприятий, направленных на устранение основных проблем, связанных с повышением эффективной деятельности аптек.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Основные методы и инструменты «бережливого производства» в здравоохранении / А. А. Курмангулов, Н. С. Брынза, Д. Н. Исакова, Ю. С. Решетникова // Вестник Ивановской медицинской академии. – 2020. – Т. 25, № 2. – С. 44-50.
2. Протасова, Л. М. Опыт внедрения технологий бережливого производства в здравоохранении: обзор лучших практик / Протасова Л. М., Масунов В. Н., Бойков В. А. и др. // Социальные аспекты здоровья населения. – 2019. – № 65.

СОВРЕМЕННЫЕ СПОСОБЫ ПРИОБРЕТЕНИЯ ТОВАРОВ АПТЕЧНОГО АССОРТИМЕНТА И ИНФОРМИРОВАНИЯ ПОТРЕБИТЕЛЯ В АПТЕЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

СМЕТАНКО А. С.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра фармации, научные руководители: к. фарм. н. Фирсенко Н. П., к. фарм. н. Путинцева А. С.

Актуальность. Расширение номенклатуры товаров аптечного ассортимента, их востребованность для профилактики и лечения заболеваний, самолечению определили новые способы приобретения и информирования о лекарственных препаратах (ЛП) и других товарах (ТАА), реализуемых аптечными организациями населению [1].

Цель исследования. Изучить современные способы приобретения товаров аптечного ассортимента и информирования населения на примере аптечной организации ООО «Альфа Живика»

Материалы и методы. Анкеты посетителей аптек, данные аптечной организации об отпуске ТАА, метод анкетного опроса, изучения и обобщения данных, социологические методы, компьютерные технологии.

Результаты исследования. Аптечная организация ООО «Альфа Живика» в Тюменской области представлена более 30 аптеками готовых лекарственных форм, имеющих широкий ассортимент, включающих более 2000 наименований ЛП различных фармако – терапевтических групп (126) медицинских изделий (31 наименование) и других товаров. Конкурентоспособность аптечной организации определяется не только широким ассортиментом предлагаемых товаров и ценами на них, но и способами удовлетворения потребности населения, доступностью и достоверностью информации о ТАА [2]. Характеристикой современного этапа развития фармацевтической деятельности являются информационные и компьютерные технологии в маркетинговых, дистрибуторских процессах, розничных продажах [3]. Наряду с «традиционными» розничными продажами ООО «Живика» разработала мобильное приложение «Живика». С помощью этого приложения применяются способы приобретения ТАА в следующих вариантах: «бронирование» приобретения препаратов с последующей оплатой. Срок ожидания отсроченного обслуживания не превышает 36 часов. Существует вариант приобретения в объеме не менее 1000 рублей с доставкой с наличной оплатой или по безналичному расчету через терминал курьера.

В ближайшее время аптеки ООО «Альфа Живика» внедряют способ приобретения ЛП по принципу маркетплейса на временно отсутствующие ЛП, но имеющиеся у дистрибуторов. При этой форме приобретения оговаривается стоимость приобретения, сроки доставки и обращение в аптеку

методом SMS-сообщения. При этом достигается доступность в обеспечении ТАА различных групп населения (малоомобильных, с ограниченными возможностями, работающих граждан), привлекательность, конкурентоспособность аптеки на фармацевтическом рынке города Тюмени.

Важную роль играет информирование, в частности, о цене ЛП. В аптеках «Альфа Живика» используется программный продукт «Электронная витрина», позволяющая посетителю набрать интересующий ЛП, получить информацию по наличию, цене, ознакомиться с инструкцией по применению ЛП, отпускаемого без рецепта врача.

Сложившая практика оценки фармацевтической помощи базируется на анализе обращений и претензий посетителей. Для изучения удовлетворённости граждан новыми формами приобретения ЛП был применён метод анкетного опроса 115 посетителей аптеки. Анкета включала 10 вопросов, касающихся оценки посетителями способа приобретения ЛП и информирования через программный продукт «Электронная витрина». Среди респондентов были посетители аптек различного возраста, социального статуса, 43% составляли мужчины и 57% женщины. Возраст респондентов колебался от 18 до 40 лет (45%), от 41 до 60 лет и старше – 55%. Посетители аптек были пенсионеры (46%), работающие (52%), безработные (2%). Значительная часть респондентов знакома

с формами приобретения лекарств в аптеке «Альфа Живика», пользуются мобильным приложением и готовы пользоваться маркетплейсом в получении лекарств. «Электронная витрина» вошла в постоянное пользование, в том числе посетителей пенсионного возраста, но высказали предложение о консультативной помощи при обращении к данной информационной услуге.

Выводы. Проведённый анкетный опрос посетителей аптек ООО «Альфа Живика» свидетельствует, что современными формами приобретения лекарств и других товаров аптечного ассортимента («бронирование» заказа, доставка заказа, маркетплейс) пользуется население. Положительно оценивается информационное сопровождение приобретения товаров аптечного ассортимента через «Электронную витрину».

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Романкова Ю. Н., Шаповалова М. А., Расулова Л. С. Источники конкурентного преимущества аптечной сети. Прикаспийский вестник медицины и фармации 2020. – Т 1 (1). – С 26-31.
2. Чуднов А. А., Умаров С. З. Юзабилити сайтов интернет-аптек. – 2020. – Т. 22. – № 10. – С 10-14.
3. Шестакова Т. В., Кирщина И. А. Интернет-сервисы аптечных сетей как инструмент фармацевтического просвещения населения: актуальность, проблемы, пути решения. – 2022. – Т 9. – № 2. – С 47-55.

ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ И ИНДИВИДУАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ

ИССЛЕДОВАНИЕ КОНЦЕПЦИИ РЫЧАГА НА ПРИМЕРЕ МЫШЦЫ БИЦЕПСА ДЛЯ РАСЧЕТА ОПТИМАЛЬНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ

БАЖЕНОВА П. Н., РЯКИН И. В., ТЮЛИНА П. П.,
ХОДЕРЯН Л. А., ЧЕРКАСОВА Е. Е.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра кибернетических систем,
научный руководитель: д. м. н. Наймушина А. Г.

Актуальность. В настоящее время спортивный образ жизни набирает всё большую популярность. Однако, по незнанию, люди могут получить травмы опорно-двигательного аппарата. Не стоит давать чрезмерную нагрузку во избежание травм, обострений или дискомфортных ощущений в мышцах. Главное нужно знать, как сделать так, чтобы не навредить себе. Для этого необходимо знать величину физической нагрузки и учитывать постепенность ее повышения. Если рассматривать рычаги в теле человека, то можно выявить оптимальную нагрузку на мышцы, связки и суставы.

Цель исследования. Исследовать концепцию рычагов в опорно-двигательном аппарате человека на примере мышцы бицепса для расчета атравматичной физической нагрузки.

Материалы и методы. Теоретический обзор существующих учебников и учебных пособий, математическое моделирование.

Результаты исследования. Все суставы можно описать по принципу рычага. При совершении действия, мышцы с помощью сухожилий крепятся к костям, сокращаются и тянут их. При сгибании руки, ось вращения находится в локтевом суставе. Точкой приложения силы является гантель, которая тянет руку вниз под действием силы тяжести. Плечо силы – это перпендикуляр от локтя до оси, по которой проходит гантель. Когда вы опускаете руку, уменьшается плечо силы, а вместе с ним и нагрузка на бицепс [1,2,3,4]. Сила тяжести гантели приложена к концу рычага и оказывает давление с силой: $F_2 = m_2 \times g$, где g – ускорение свободного падения (постоянная величина, равная 9,8 м/с), при этом в плечевом суставе возникает сила F_1 , которая должна быть больше F_2 для удержания и поднятия груза. Из уравнения момента силы $F_1 \times l_1 = F_2 \times l_2$, где l_1 – расстояние от точки опоры до предплечья.

Можно сделать вывод о том, чем короче предплечье, тем больший вес может поднять человек.

Для расчета оптимального веса удобно разделить нагрузки на: лёгкие (60%, индекс нагрузки 0,6), умеренные (75%, индекс нагрузки 0,75) и тяжелые (80%, индекс нагрузки 0,8). Зная, максимальный вес гантели (m_2), который вы сможете поднять, а также длину предплечья (l_1), можно рассчитать оптимальный вес гантели для упражнений на бицепс. Например, максимальная нагрузка, которую вы можете поднять составляет 15 кг, а длина предплечья 17 см, тогда для умеренной тренировки подойдет вес:

$$m_2 = \frac{m_1 \times g \times l_1}{l_2 \times g} \times 0,75 = \frac{15 \times 9,8 \times 0,01}{0,17} \times 0,75 = 8,64 \text{ кг}$$

Перспективами дальнейшего исследования является испытание проведенных расчетов.

Вывод. Было проведено исследование и расчёт оптимальной нагрузки для упражнений на бицепс с помощью изучения концепции рычагов. Было выведено уравнение на основе классической механики и физики, благодаря которым можно подобрать оптимальную массу груза для эффективных тренировок двуглавой мышцы плеча.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Васильева, Л. Ф. Прикладная кинезиология. Восстановление тонуса и функций скелетных мышц / Л. Ф. Васильева. – Москва: Эксмо, 2018. – 304 с.

2. Кучерюк В. И. Системный подход к моделированию организма человека: монография / В. И. Кучерюк, В. Н. Баранов, О. Н. Кузнецов. – Тюмень: ТИУ, 2021. – 272 с.
3. Наймушина, А. Г. Биомеханика. Практикум для обучающихся инженерно-технического вуза / А. Г. Наймушина, А. В. Кузнецова. – Тюмень: ТИУ, 2022. – 85 с.
4. Толстова Т. И. Биомеханика: статика и динамика: учебное пособие / составители Т. И. Толстова, Г. В. Пономарева. – Рязань: РязГМУ, 2019. – 81 с.

ОЦЕНКА АДАПТАЦИОННЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ГРУППЫ СПОРТСМЕНОВ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ЗИМНИМ ПЛАВАНИЕМ БОЛЕЕ ПЯТИ ЛЕТ

БЕЛОВА Е. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра биологии,
научный руководитель: д. м. н., доцент Соловьева С. В.

Актуальность. Зимнее плавание – это вид соревновательной деятельности на открытом воздухе, без средств утепления, заключающийся в преодолении вплавь в воде температурой ниже +16 °С. Воздействие холодной и ледяной воды вызывает стрессовое функциональное состояние организма, особенно у неподготовленного человека и может вызывать развитие патологических расстройств [3]. Вместе с тем, регулярные занятия зимним плаванием оказывают значительное воздействие на биохимические и физиологические реакции, в том числе на сердечно-сосудистую систему [4]. Поэтому важно учитывать факторы риска, так как низкотемпературные воздействия вызывают неоднозначные реакции со стороны сердечно-сосудистой системы [3].

Цель исследования: оценить функциональные возможности системы кровообращения спортсменов, занимающихся зимним плаванием более 5 лет.

Материалы и методы. Исследование проводилось на Международном чемпионате по зимнему плаванию «Карелия-2022». В исследовании приняли участия 25 спортсменов: (мужчин $n = 12$; возраст $44,64 \pm 1,51$ и женщин $n = 13$; возраст: $47,85 \pm 1,41$), что в соответствии с возрастной классификацией АПН СССР (1965), считается зрелым возрастом (2 период). Допуск к соревнованиям: справка врача-кардиолога; врача-терапевта; о эпидокружении; отсутствие Covid-19 методом ПЦР не более 2 суток. Подписаны согласия на участие в спортивном мероприятии и в научном исследовании с обработкой персональных данных. Показатели гемодинамики (АД и ЧСС) замерялись утром за 1 час до заплыва на заявленных дистанциях. Для определения функциональных возможностей системы кровообращения рассчитывался индекс Баевского (АП), пульсовое давление (ПД) и индекс Робинсона «двойное произведение», как показатель функционального резерва (ДП). Статистическая обработка проводилась с помощью «IBM SPSS Statistics 21».

Результаты исследования. Полученные данные свидетельствуют о том, что у мужчин наблюдается функциональное напряжение адаптационных механизмов, систолическое артериальное давление в группе мужчин ($132,25 \pm 4,13$), по отношению к группе женщин ($125,38 \pm 3,69$, $p < 0,05$). Значения диастолического давления как у мужчин, так и у женщин находятся в пределах нормативных значений что связано со степенью физического и физиологического развития данного возраста. При этом частота сердечных сокращений в группе женщин достоверно выше ($80,54 \pm 4,17$), по отношению к группе мужчин ($69,17 \pm 3,12$, $p < 0,001$). Возможно, это связано с ответом организма на стрессовое воздействие, что отражает общую напряженность функционирования адапта-

ционных систем организма [2], а также тренированностью организма к воздействию низких температур. Пульсовое давление – это разница между систолическим и диастолическим артериальным давлением, представляет собой силу, которую сердце генерирует каждый раз, когда сокращается. Так, ПД у мужчин достоверно увеличивается ($48,83 \pm 2,41$), по отношению к группе женщин того же возрастного периода ($41,85 \pm 3,29$, $p < 0,001$). Двойное произведение – индекс Робинсона, характеризует систолическую работу сердца и отражает закономерности формирования «экономизации функций» при возрастании максимальной аэробной возможности. У мужчин показатель находится в пределах нормы ($91,24 \pm 4,35$), а у женщин он превышен ($100,47 \pm 5,27$), значение ДП ≥ 100 свидетельствует о повышенной энергетике сердца [3].

Вывод. Полученные результаты свидетельствуют о том, что сердечно-сосудистые реакции на температурный стресс в большей степени проявлены у женщин, у стажированных плавцов-мужчин данные реакции менее вариабельные, функциональное напряжение адаптационных механизмов находится в пределах нормативных показателей, но динамика свидетельствует об общей напряженности и экономизации сердечно-сосудистых механизмов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Crandall C. G., Wilson T. E. Human cardiovascular responses to passive heat stress//Comprehensive Physiology. – 2015. – V.5 (1). – pp. 17-43.
2. Герасимова Л. И., Федосова А. А. Особенности вегетативной регуляции у лиц с различной восприимчивостью к холоду // Физиология человека. – 2016. – Т. 42, № 2. – С. 127-133.
3. Изменение гемодинамических, психофизиологических показателей и адаптационного потенциала мужчин трудоспособного возраста, занимающихся водно-холодовым закаливанием/ Т. А. Фишер [и др.] // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. – 2020. – Т. 97, № 6. – С. 42-51.
4. Фишер Т. А., Колыванова С. С. Влияние цикла контрастных температур на организм мужчин трудоспособного возраста с разным типом вегетативной регуляции // Журнал медико-биологических исследований. – 2021. – Т. 9, № 4. – С. 394-404.

ЗАВИСИМОСТЬ ОБЪЕМА МЫШЦ ОТ КОЛИЧЕСТВА ПОТРЕБЛЯЕМЫХ КАЛОРИЙ

БИЛАЛОВА И. Р., ЛАЗАРЕВА С. А., КОРОБЕЙНИКОВА А. В., КУРНАТОВСКАЯ А. А., СТЕПАНОВ И. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра кибернетических систем, научный руководитель: д. м. н. Наймушина А. Г.

Актуальность. В последнее время множество людей с целью улучшения внешнего вида стремятся к увеличению мышечной массы. Для достижения этого спортсмены прибегают к увеличению количества потребляемых в день калорий. Так как они тренируются чаще и активнее не занимающихся спортом людей, им требуется большее количество калорий, от 2000 до 5000 [1].

Цель исследования. Анализ изученной литературы по выбранной тематике.

Материалы и методы. Было проведено исследование зависимости соотношения жира и мышц и потребляемых калорий между двумя группами опытных атлетов [3]. Выяснилось, что для построения 450-900 грамм мышечной ткани, организму требуется дополнительно каждый день получать от 350 до 700 Ккал. Если рассчитать подробнее, получается, что на синтез 1 г белка уходит в среднем 22 Ккал. Также у новичков мышцы растут намного быстрее, чем у опытных. А значит и требования к потреблению энергии возрастут. Поэтому вполне можно употреблять 60 Ккал на кг веса и более, в сутки.

Но здесь есть одно «но», если у вас высокий процент жира в организме, скажем более 20-25% для мужчин и более, чем 30% для девушек, вам не стоит налегать на еду, для роста мышц. Вам стоит сначала снизить процент жира до 15% (для мужчин) и 20% (для женщин). Затем уже набирать калорийность для роста мышц. Будет наблюдаться эф-

фект одновременного сжигания жира и роста мышц. Иными словами, вы сможете набирать мышцы на незначительном дефиците калорий.

Как известно, успешное физическое развитие состоит из занятий спортом и сбалансированного питания. Оптимальное количество необходимых калорий организму человека возможно посчитать по формуле Миффлина-Сан-Жео-ра. Для женщин: $6,25 \cdot P + 10 \cdot M - 4,92 \cdot B - 161$, для мужчин: $6,25 \cdot P + 10 \cdot M - 4,92 \cdot B + 5$, где: P – рост; M – нужная масса; B – возраст [2].

В ходе исследования студентов третьего курса была рассчитана норма калорий для нескольких занимающихся спортом людей. Приведем ниже расчет для мужчины и женщины. Для мужчины – 2828 калорий при росте 190 см и желаемом весе 90 кг возраста 20 лет. Для женщины – 2271 калорий при росте 165 см и желаемом весе 60 кг возраста 20 лет.

Результаты исследования. Организм, получая высокие нагрузки, попросту не сможет брать энергию, и все это может привести к печальным последствиям. Мышцы во время длительного отказа от пищи перестают получать гликоген, который необходим для силовой и скоростной работы. И если вы продолжите тренироваться также, как до голодания, ни к чему хорошему это не приведет.

Голодание во время занятий спортом – это не отсутствие пищи, а ограниченное ее поступление. При таких условиях организм начинает вырабатывать соматотропин – гормон, улучшающий рост мышечной ткани, сжигание жира, а также общего самочувствия. Сильные пищевые ограничения, такие как полное отсутствие пищи это серьезный стресс для организма. Усиленная физическая нагрузка при этом только усугубит ситуацию, объем мышц не увеличится, так как вместе с отказом от пищи происходит и отказ от белка и во время тренировок они будут сжигаться вместе с жировой тканью.

Вывод. Интервальное голодание также вредно при наборе мышечной массы, так как организм лишается постоянно-го доступа аминокислот для постоянного синтеза белка. Так в исследовании Stratton et al, не было выявлено никаких преимуществ интервального голодания перед обычными диетами с завтраками для тренирующихся людей. Прирост силы и композиция тела у двух групп спортсменов, находящихся на дефиците калорийности на двух режимах питания, были равными. Исследование института спортивных наук о равномерном потреблении протеина одинаковыми дозами в течение суток в течение 12 недель показало, что те, кто на завтрак белок почти не ел, набрали всего 1,8 кг мышц по сравнению с равномерным распределением белка по приемам пищи – набор 2,5 кг чистой мышечной массы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Зависимость объема мышц от количества потребляемых калорий // AlexFitness URL: <https://clck.ru/33VVug> (дата обращения: 09.02.2023).
2. Назаров Н. В., Исмиянов В. В. Спорт в формировании здорового жизни студента // Материалы Всероссийской научно-практической конференции. Восточно-Сибирский институт МВД России. – Иркутск: Восточно-Сибирский институт Министерства внутренних дел Российской Федерации, 2020. – С. 260-263.
3. Сколько калорий необходимо для роста мышц? // CMT URL: <https://cmtscience.ru/article/skolokkalorii-neobhodimo-dlya-rosta-myshts> (дата обращения: 09.02.2023).

ИНДИВИДУАЛЬНО-ТИПОЛОГИЧЕСКИЕ РАЗЛИЧИЯ ПРИВЫЧНОЙ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ И ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У РАБОТНИКОВ ВАХТОВЫМ МЕТОДОМ ПРИЕХАВШИХ ИЗ РАЗЛИЧНЫХ КЛИМАТИЧЕСКИХ ЗОН В УСЛОВИЯ КРАЙНЕГО СЕВЕРА

ГРЕЦА Е. И.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра нормальной физиологии,
научный руководитель: к. м. н. Ткачук А. А.

Актуальность. Работа вахтовым методом в условиях Крайнего Севера практически всегда влечет за собой нагрузку, которая превышает норму для обычных условий труда. Природные факторы Крайнего Севера оказывают негативное воздействие на физическое и психическое здоровье работников, что носит название синдрома «полярного напряжения». На организм человека неблагоприятно влияют: низкие температуры в сочетании с сильными ветрами, короткое холодное лето, высокая влажность, наличие своеобразных периодов полярной ночи и полярного дня, недостаток солнечного излучения, геомагнитная активность, резкие перепады атмосферного давления, особенности питания, длительное нахождение в замкнутых помещениях и др. [1, 2, 3]. Данная особенность закладывает почву для нарушений физического и психического здоровья работников и способствует развитию заболеваний различной степени тяжести.

Цель исследования. Установить морфофункциональные и психофизиологические особенности показателей людей, работающих вахтовым методом в условиях Крайнего Севера различных функциональных типов конституции.

Материалы и методы. В эксперименте приняли участие 60 мужчин в возрасте 18-30 лет, работники предприятий Газпром и Роснефть. В работе был использован комплекс методов исследования: анкетирование, антропометрия (рост, масса тела, окружности талии, бедра, грудной клетки), показатели сердечно-сосудистой системы (ЧСС, САД, ДАД) изучались в привычных условиях, а также после работы вахтовым методом в условиях Крайнего Севера. По показателям шагометрии в течение суточного цикла проведено разделение на функциональные типы конституции по В. В. Колпакову (низкая привычная двигательная активность—НПДА, средняя—СПДА, высокая—ВПДА) [4]. Психофизиологические показатели изучались при помощи тестов «Самооценка психических состояний», Спилбергер-Ханина, шкала депрессии А. Бека.

Результаты исследования. Проанализировав результаты остальных исследований и сопоставив их с показателями двигательной активности, была замечена закономерность: у людей с НПДА отмечались показатели ЧСС, САД и ДАД на нижней границе нормы, по результатам анкетирования отмечались головные боли, беспокойный сон, бессонница, у 90% имеется вредная привычка – курение, у 20% рабочих имеются хронические заболевания. По результатам психологического тестирования у многих представителей данной группы имеются депрессивные наклонности, они тревожные, присутствует агрессивность. После вахты им тяжелее возвращаться к привычной жизни, первое время они долго спят (по 12-16 часов), после пробуждения они чувствуют усталость, у них плохой аппетит, но через неделю всё приходит в норму. За вахту вес увеличивается, рост остается без изменений. У людей с СПДА ЧСС, САД и ДАД в норме, беспокоят головные боли по утрам, носовые кровотечения почти не беспокоят, сон беспокойный, вредная привычка курение имеется у 60% трудящихся, у 10% рабочих имеются хронические заболевания. Психологические исследования показали, что есть легкая степень депрессии, небольшая тревожность и агрессивность. После вахты они быстро приходят в норму, сон крепкий, бессонница не беспокоит, аппетит хороший. Вес увеличивается на 2-5 кг, рост остается без изменений. У мужчин с ВПДА ЧСС, САД, ДАД в норме, головные боли и носовые кровотечения не беспокоят, сон крепкий, бессонницы нет, по утрам отмечают лёгкое головокружение, вредная привычка курение имеется у 20% рабочих. Психологические

исследования показали полное отсутствие депрессивных симптомов, тревожности и агрессии. После вахты через 1-2 дня приходят в норму, сон крепкий, бессонница не беспокоит, аппетит хороший. Вес и рост остаются без изменений.

Вывод. Таким образом, исходя из всего вышесказанного, можно сделать вывод о том, что группа мужчин с низким уровнем двигательной активности относится к группе риска по развитию хронических заболеваний. Для профилактики факторов риска им рекомендовано увеличение двигательной активности в пределах своей конституциональной группы, прием витаминных препаратов и отказ от курения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гудков А. Б. Физиологическая характеристика нетрадиционных режимов организации труда в Заполярье/ А. Б. Гудков, Ю. Р. Теддер, Ю. Л. Пацевич. – Архангельск, 1998. – 208 с.
2. Авцын А.П. и др. Патология человека на Севере. – М.: Медицина, 1985. – 416 с.
3. Типологическая вариабельность компенсаторно-приспособительных реакций организма при челночных перемещениях в условиях Арктики/В.В.Колпаков В.В. [и др.] //Экология человека. 2021. – № 12. – С. 30-40.
4. Типологические варианты возрастной нормы двигательной активности у лиц здоровой популяции//Колпаков В.В. [и др.] Свидетельство о регистрации базы данных 2023620151, 12.01.2023. Заявка № 2022623926 от 24.12.2022.

ОЦЕНКА СКОРОСТИ РЕАКЦИИ У СТУДЕНТОВ 2 КУРСА ТЮМЕНСКОГО ГМУ С РАЗЛИЧНЫМ УРОВНЕМ ПРИВЫЧНОЙ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ

КОСТЫЛЕВА П. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра нормальной физиологии,
научный руководитель: к. м. н. Сапоженкова Е. В.

Актуальность. Современный ритм жизни студентов все чаще характеризуется склонностью к гипокинезии, однако установлено, что физическая активность благоприятно влияет на их успеваемость и самочувствие [1]. В связи с чем оценка скорости двигательной реакции может применяться для анализа познавательных процессов в когнитивной сфере. Кроме того, скорость реакции определяет работу нервно-мышечного аппарата, подвижность нервных процессов и обеспечивает целостную реакцию организма, как и различные показатели организма, имеет индивидуальные различия [2]. Одним из параметров индивидуального здоровья является определение уровня привычной двигательной активности (ПДА).

Цель исследования. Оценить скорость реакции у студентов 2 курса Тюменского ГМУ с различным уровнем ПДА.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 56 студентов Тюменского ГМУ в возрасте 19-21 года, из них 28,6% юноши и 71,4% – девушки. Уровень привычной двигательной активности (ПДА) определяли по суточному количеству локаций по данным приложения «Здоровье» на смартфоне за неделю; оценку скорости реакции проводили по результатам онлайн-тестирования на визуальный сигнал скорость клика «Тест SPS», где 220 мс оценивается как высокая скорость реакции (BCP), от 220-350 мс – средняя (CCP), более 350 мс – низкая (HCP).

Результаты исследования. В ходе исследования студенты были разделены на три группы в зависимости от уровня ПДА: низкий уровень ПДА наблюдался у большинства опрошенных – 76,8%, высокий – 12,5%, средний уровень ПДА – 10,7% [3, 4]. Данные онлайн-теста для определения скорости реакции продемонстрировали, что у лиц с низкой ПДА преобладала HCP (53,5%) и CCP (41,8%), тогда как у студентов с высоким уровнем ПДА чаще встречались лица с BCP – 71,4%. Кроме того, установлено, что среди девушек с НПДА большинство имели низкую скорость реакции (58,8%), чем среди в группе юношей с низким уровнем ПДА (33,3%). Среди лиц с высокой ПДА преобладали юноши с высокой скоростью реакции – 75,0%, против 66,6% девушек этой же группы.

Выводы. Скорость двигательной реакции студентов имеет индивидуальные особенности и зависит от уровня привычной двигательной активности и может использоваться в качестве параметра оценки моторной и когнитивной функций.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Хохлова Е. С. Влияние двигательной активности на здоровье студентов // Наука. – 2021. – № 4 (49). – С. 115-119.
2. Оценка двигательной активности и успеваемости у студентов Тюменского ГМУ / Петаева Е. М. [и др.] // Сборник научных трудов IV Международной научной конференции, посвященной 85-летию Курского государственного медицинского университета. Под редакцией В. А. Лазаренко. – Курск, 2019. – С. 118-120.
3. Типологические варианты возрастной нормы двигательной активности у лиц здоровой популяции / Колпаков В. В. [и др.] // Свидетельство о регистрации базы данных 2023620151, 12.01.2023. Заявка № 2022623926 от 24.12.2022.
4. Фундаментальные и прикладные аспекты диагностики здоровья и прогнозирования функциональных состояний / Колпаков В. В. [и др.] // Научный медицинский вестник Югры. – 2012. № 1-2 (1-2). – С. 144-147.

ВЛИЯНИЕ ТРЕНИРОВОЧНОГО ПРОЦЕССА НА МЕНСТРУАЛЬНЫЙ ЦИКЛ ДЕВУШЕК-ВОЛЕЙБОЛИСТОК

ЛЕОНЕНКО А. Е., СЕМЕНОВА В. С.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмени, кафедра нормальной физиологии, научный руководитель: к. м. н. Маслакова Ю. А.

Актуальность. Нарушение менструального цикла – довольно важная проблема среди девушек, особенно спортсменок, которые находятся на пике своей физической. Наиболее распространенными формами нарушения менструального цикла являются: аменорея (первичная и вторичная) и дисменорея [1,2,3,4]. При анализе научных источников, мы увидели, что есть опровержения о влиянии тренировочного процесса на менструальный цикл.

Цель исследования. Выявить, изучить и проанализировать индивидуальные особенности овариально-менструального цикла в сравнении профессиональных спортсменок и спортсменок-любителей, а также изучить влияние тренировочного процесса на менструальный цикл.

Материалы и методы. Проведен анализ результатов среди 44 девушек, занимающихся волейболом, из них – 21 спортсменки-любительницы и 23 – профессиональные спортсменки. Для получения результатов было проведено анкетирование, антропометрические измерения девушек, а также был собран гинекологический анамнез. Для сравнения были взяты две группы: профессиональные спортсменки, и девушки, не имеющие спортивного разряда. При сравнении использовались математические расчеты.

Результаты исследования. Средняя продолжительность менструации у профессионалов (5,6 дней) и у любителей (5,2 дней) примерно одинаковая, что является вариантом нормы. Но среди профессиональных спортсменок встречаются нарушения менструального цикла: позднее менархе (16 лет), нестабильность менструального цикла (26,0% от общего количества). У спортсменок-любителей так же были выявлены нарушения менструального цикла: нестабильность менструального цикла наблюдается у 14,3% от общего количества. Профессиональные спортсменки чаще отмечают снижение работоспособности во время менструации (65,0%), в любительском спорте этот показатель составил 57,0%. В результате опроса было выявлено, что при интенсивных нагрузках у девушек наблюдаются болевые ощущения, причём у профессионалов наблюдаются чаще (39,0%), чем у любителей (33,0%).

Вывод. Исходя из результатов исследования, можно сделать вывод, что профессиональные спортсменки больше подвержены сбоям (26%) в менструальном цикле, а также наблюдается влияние менструального цикла на физические показатели спортсменок (65%), что необходимо учитывать в тренировочном процессе.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бугаевский К. А. Рассмотрение особенностей менструального цикла у спортсменок-волейболисток // Наука-2020. 2016. № 5 (11). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rassmotrenie-osobennostey-menstrualnogo-tsikla-u-sportsmenok-voleybolistok> (дата обращения: 10.02.2023).
2. Ступина, А. Ю. Динамика функционального состояния системы кровообращения спортсменок фитнес-аэробики в месячном цикле тренировок / А. Ю. Ступина, Е. С. Бабичева, Е. П. Горбанева // Вестник научных конференций. – 2016. – № 2-5 (6). – С. 113-121.
3. Индивидуально-типологический подход к коррекции двигательного режима у женщин репродуктивного возраста с избыточной массой тела / А. Л. Райлян [и др.] // Человек. Спорт. Медицина. – 2021. – Т. 21, № 4. – С. 95-106.
4. Комплексная оценка нагрузочного тестирования у женщин репродуктивного возраста с нормальной и избыточной массой тела в условиях прегравидарной подготовки / А. Л. Райлян [и др.] // Медицинская наука и образование Урала. 2021. – Т. 22, № 4 (108). – С. 73-78.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДИКИ АУТОГЕННЫХ ТРЕНИРОВОК В АЛГОРИТМАХ ВЛИЯНИЯ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС СРЕДИ ЖЕНЩИН С НИЗКОЙ ПРИВЫЧНОЙ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТЬЮ

НИКОЛАЕНКО Т. А., ГАЛИЕВА Г. Д.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра нормальной физиологии, научный руководитель: д. м. н., доцент Томилова Е. А.

Актуальность. Психофизиологический статус человека играет значимую роль в процессах адаптации человека. Срыв процессов адаптации часто наблюдается после перенесенного стресса различного характера. Если принимать в качестве актуального примера новые направления в профилактической медицине – алгоритмы прегравидарной подготовки – стабилизация процессов адаптации может быть достигнута комплексными мерами, в частности оптимизацией двигательной активности и влиянием на психофизиологический статус простыми психотерапевтическими методами, например аутогенными тренировками [1, 2].

Цель исследования. Изучение влияния увеличения уровня привычной двигательной активности и метода аутогенных тренировок на адаптивные процессы в период прегравидарной подготовки.

Материалы и методы. Обследование проводилось по Приказу МЗ РФ от 13.03.2019 г. № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» на базе клинического госпиталя «Мать и дитя» (г. Тюмень). Всего обследовано 128 женщин, средний возраст 28,3 ± 2,4 лет. Определение уровня привычной двигательной активности (ПДА) осуществлялось методом обыкновенной шагометрии с фиксацией индивидуального объема суточного количества локомоций (СКЛ). Аутогенные тренировки предлагалось проводить в утренние часы после пробуждения в исходном положении лежа на спине, подложив под голову невысокую подушку в течение 3-5 минут.

Результаты исследования. Среди обследованных женщин треть обследуемых обнаруживают низкие показатели привычной двигательной активности – ориентировочно в 33% случаев (n = 43), что подтверждается определенными показателями суточного количества локомоций – 5210,8 ± 722,4 локомоций (M ± σ). ИМТ обследуемых не превышал цифру 29,9 кг/м² и в среднем составил 26,58 ± 0,72 кг/м². Практическая реализация алгоритма последовательного повышения уровня двигательной активности на 1 центиль в течение 7 дней на протяжении 5-7 недель прегравидарной подготовки определило увеличение толерантности к физической нагрузке, снижение массы тела, что отразилось на увеличении СКЛ до 8763 ± 549 локомоций, а также спровождалось снижением ИМТ до 24,78 ± 0,41 кг/м² [3, 4]. Реализация методики аутогенных тренировок осуществлялась предложенными устойчивыми выражениями, традиционно используемых

в аутотренировочном процессе, при этом обследуемым предлагались основы упражнений, однако, итоговые выражения обследуемые должны придумать самостоятельно, например «я живу в гармонии с этим миром», «я уверена в себе», «я не беспокоюсь по пустякам»; подобные выражения или иными словами «аффирмации» требовалось произносить ежедневно в течении периода прегравидарной подготовки. Эффективность процесса отождествлялась обследуемыми с субъективным снижением тревожности и другими лечебными эффектами которые направлены на усиление тонуса парасимпатического отдела вегетативной нервной системы, при ослаблении активности лимбической и гипоталамической областей, что может выражаться в стабилизации уровня артериального давления.

Выводы. Основной целью реализации алгоритмов прегравидарной подготовки является успешное зачатие, нормальное течение беременности и рождение здорового ребёнка. Подобные мероприятия должны базироваться не только на лабораторных методах исследований, но и включать практические рекомендации по формированию и утверждению здорового образа жизни с достаточным уровнем двигательной активности и нейтрализацией стрессовых влияний с помощью положительного эффекта от занятий аутогенной тренировкой в плане оптимизации функционального состояния человека.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Золотухина А. В. Влияние аутотренинга на кардиореспираторную систему человека /А.Ю.Золотухина, И. В. Козачук // Биология и интегративная медицина. –2022. № 1 (54). – С.128-136.
2. Mitani S. Effect of autogenic training on cardiac autonomic nervous activity in high-risk fire service workers for posttraumatic stress disorder/ S. Mitani, M. Fujita, S. Sakamoto // Psychosom. Res. – 2006. – V. 60, № 5. – P – 439-444.
3. Критерии комплексной оценки избыточной массы тела у женщин различных функциональных типов конституции/А.Л.Райлян [и др.] // Ульяновский медико-биологический журнал. –2021. –№ 1. – С.105-113.
4. Индивидуально-типологический подход к коррекции двигательного режима у женщин репродуктивного возраста с избыточной массой тела/А.Л.Райлян [и др.] //Человек. Спорт. Медицина. –2021. – Т. 21, № 4. – С. 95-106.

ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ И ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ЮНЫХ БАСКЕТБОЛИСТОВ

ОСОКИН Р. К., ЛАВРЕНТЬЕВА К. А.

Тюменский индустриальный университет, г. Тюмень, ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра нормальной физиологии, научный руководитель: д. м. н., доцент Томилова Е. А.

Актуальность. В спортивной физиологии до настоящего времени остается актуальным вопрос поиска оптимальных режимов тренировок с учетом индивидуальных возрастных функциональных и адаптивных возможностей организма юных спортсменов [1, 2]. Ведущую роль в разработке программ профилактики и ранней диагностики дезадаптационного синдрома отводят сердечно-сосудистой системе, которая считается базовой функциональной системой адаптивного уровня. В изученной литературе достаточное количество работ по вопросам адаптации к физическим нагрузкам у спортсменов. Однако в них как правило рассматривается конечный приспособительный результат без учета физиологической «цены» его достижения [3, 4].

Цель исследования. Изучить показатели физического развития и функционального состояния сердечно-сосудистой системы юных баскетболистов.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 45 юношей, 15-16 лет, воспитанники МАДОУ СДЮШОР «Рубин» (1 группа), г. Тюмень (27% – первый взрослый разряд, 21% – второй взрослый разряд) и 26 юношей 18-19 лет, игроков студенческого спортивного клуба «Гвардия» Тюменского индустриального университета (2 группа). Показатели

уровня двигательной активности фиксировали в течение суточного и недельного цикла в период тренировочной деятельности при помощи фитнес-браслетов на платформах Android и iOS. Функциональный тип конституции определяли согласно трехкомпонентной схемы [5]. Оценка физического развития осуществлялась по данным антропометрии в рамках профилактического осмотра и включала оценку длины тела (Дт, см), массы тела (Мт, кг). Диагностика функционального состояния сердечно-сосудистой системы включала измерение показателей пульса (ЧСС, уд/мин), систолического и диастолического артериального давления (САД, ДАД, мм рт. ст.), функциональная проба Мартине.

Результаты исследования. Первым этапом исследования явилось изучение уровня привычной двигательной активности (ПДА). По результатам шагометрии в течении суточного и недельного цикла как в 1 группе юношей, так и во 2 группе были выявлены три группы – с низким, средним, высоким суточным количеством локомоций (СКЛ). Были и установлены количественные границы для каждой группы. Показатели суточного количества локомоций для юношей 1 группы составили: низкая ПДА 5479 ± 335, средняя ПДА 9112 ± 329, высокая ПДА 12956 ± 342; $p < 0,001$). Показатели суточного количества локомоций для студентов-баскетболистов 2 группы: низкая ПДА 6325 ± 411, средняя ПДА 11220 ± 542, высокая ПДА 13150 ± 395; $p < 0,001$). При анализе показателей физического развития у спортсменов с низким уровнем ПДА отмечалась тенденция к умеренной брахиморфии (Дт 172,9 ± 8,1 см, Мт 62,5 ± 13,8 кг), юноши с высокой ПДА больше были склонны к умеренному преобладанию ДТ, то есть к долихоморфному типу телосложения (Дт 195,8 ± 8,1 см, Мт 62,5 ± 13,8 кг). В группе с низкой ПДА показатели ЧСС находились на высшей границе нормы (79,2 ± 3,2 и 80,4 ± 3,0), а показатели САД и ДАД – высшая граница (110,8 ± 2,4 и 110,5 ± 2,7). В группах юношей с высокой ПДА отмечалась обратная закономерность (ЧСС в покое 71,2 ± 3,2 и 65,4 ± 3,0, АД 119,3 ± 2,5 и 118,5 ± 2,1). Реакция сердечно-сосудистой системы на функциональную пробу Мартине выявили у юношей с низкой ПДА 1 группы в 26,5% случаев восстановление по гипотоническому типу, во 2 группе – 27,3%. В группе баскетболистов с высоким уровнем ПДА в 1 группе 14,5% восстановление проходило по гипертоническому типу, во 2 группе – 18,9%.

Выводы. Полученные результаты позволили отнести группы спортсменов с низкой и высокой ПДА к группам риска по возникновению дезадаптационного синдрома. Для планирования тренировочного процесса рекомендовано учитывать полученные результаты.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Technical readiness of young basketball players with different profile of functional asymmetry/ L. S. Frolova et al. //Pedagogics, Psychology, Medical-Biological Problems of Physical Training and Sports. –2019. –№ 3. – С.132-137.
2. Шаханова А. В. Влияние спортивных нагрузок на функциональное состояние и регуляторно-адаптивные возможности сердечно-сосудистой системы юных баскетболистов с учетом соматотипологической принадлежности/А.В.Шаханова [и др.] //Теория и практика физической культуры. – 2014. – № 11. – С. 21-23.
3. Чайников П. Н. Особенности физического развития и функционального состояния юных спортсменов циклических и игровых видов спорта//Пермский медицинский журнал. – 2016. – Т. 33, № 2. – С. 104-111.
4. Типологическая вариабельность психофизиологических особенностей младших школьников как прогностическая основа для формирования успешности в спортивной и оздоровительной деятельности Колпаков В. В. [и др.] //Человек. Спорт. Медицина. –2019. – Т. 19, № 52. – С. 7-17.
5. Intragroup variability of functional characteristics of somatotypes// Tomilova E. A. et al. //Morphology. – 2018. – Т. 154, № 6. – С. 58.

ПРОФИЛАКТИКА СТРЕССА СРЕДИ СТУДЕНТОВ

ПАВЛОВА А. Н.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра госпитальной терапии с курсом эндокринологии, научный руководитель: к. м. н., доцент Белокрылова Л. В.

Актуальность. На сегодняшний день стресс является одной из таких проблем, с которой сталкивается большинство людей [2]. Стресс, связанный с учёбой в высших учебных заведениях (далее – ВУЗ), является серьёзной темой для обсуждения [3]. У студентов его проявление связано с жизненными переменами после поступления в ВУЗ – многие из них тяжело переносят переход в новый жизненный этап, другая часть студентов может, наоборот, обладать более сильным сопротивлением к стрессу и легко справляться с возникшими проблемами [1]. Стресс является источником многих проблем со здоровьем и социальным взаимодействием, с ним нужно вести борьбу как можно раньше, чтобы не усугубить его влияние на состояние человека [1, 3].

Цель исследования. Выявление источников реакции организма на стрессовые ситуации и поиск решений по исключению их из жизни студентов.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие студенты первого курса тюменских высших учебных заведений: Тюменского государственного медицинского университета, Тюменского индустриального университета, Тюменского государственного университета; всего опросили 71 человека: из них 50 лиц женского пола и 21 – мужского в возрасте от 17 до 21 года. Опрос проходил анонимно на платформе Google Forms и использованием самостоятельно составленной анкеты, состоявшей из семнадцати вопросов, подразаемающих вопросы как с одиночным, так и с множественным выбором ответов. Статистическая обработка проводилась с применением методов описательной статистики.

Результаты исследования. Все из опрошенных студентов первых курсов испытывают стресс. Многие студенты (77%) не соблюдают режим дня, и лишь 23% студентов-респондентов придерживаются чёткого распределения времени. 41% респондентов пренебрегают рациональным питанием. Физическая нагрузка помогает справиться со стрессом: 44% опрошенных занимаются спортом 2-3 раза в неделю и 10% уделяют время физической культуре каждый день, в то время как 43% занимаются реже одного раза в неделю, и 3% не занимаются физкультурой. Наличие вредных привычек негативно сказывается на здоровье, и, хотя многие студенты знают об их вреде, прибегают к ним для снятия напряжения. 68% опрошенных с различной частотой могут позволить себе выпить спиртные напитки. Курение также негативно сказывается на здоровье, как и алкоголь, однако большинство (71%) студентов не курят, и только 29% употребляют никотин-содержащую продукцию. Начало обучения в вузе может вызвать стресс. Из участников опроса 30% испытывают некоторые сложности с адаптацией; 8% отметили, что им тяжело приспосабливаться к новой среде; 62% считают, что уже адаптировались к новым жизненным условиям. Источниками стресса могут являться и взаимоотношения с окружением: семьёй, другими студентами и преподавателями. Ни один из участников опроса не охарактеризовал эти отношения как негативные. Наиболее частым симптомами стресса студенты отметили усиление сердцебиения (84,5%) и в примерно равной степени мышечное напряжение и физическую слабость (40,8% и 38% соответственно). Наиболее частыми психологическими проявлениями стресса были чувство тревоги (83,1%) и снижение концентрации внимания (50,7%). Большинство респондентов для того, чтобы справиться со стрессом, предпочитают полный покой и уединение (63,4%), другие уделяют время хобби (45,1%) и физическим нагрузкам (35,2%).

Выводы. Все студенты первых курсов подвержены стрессу, который вызван учёбой, образом жизни, переездом, социальным взаимодействием. Универсального метода борьбы со стрессом нет – это зависит от личности студента. Однако существуют наиболее распространённые способы, которые могут помочь держать себя в руках во время стрес-

совой ситуации и повышать свою стрессоустойчивость. В условиях университета возможно организовать специальные «комнаты отдыха», обеспечивающие тишину и отстранение от внешних раздражителей; физические нагрузки помогают справиться со стрессом, и куда более доступны для студентов – необходимо уделить внимание спортивной пятиминутке и предоставить доступ к спортивным площадкам и залам. Употребление спиртных напитков, табачной и никотин-содержащей продукции должны быть исключены, в связи с отрицательным воздействием на организм.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Российская академия естествознания: Общий адаптационный синдром: офиц. сайт. – URL: <https://rae.ru/ru/> (дата обращения: 15.01.2023).
2. Яковлев Е. В., Леонтьев О. В., Гневашев Е. Н. Психология стресса: Учебное пособие. – СПб.: Изд-во Университета при МПА ЕврАзЭС, 2020. 94 с.
3. The International Center for Nutritional Research: офиц. сайт – URL: <https://icnr.com> (дата обращения: 16.01.2023).

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ У ДЕТЕЙ 6-7 ЛЕТ. ИНДИВИДУАЛЬНО-ТИПОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ОБУЧЕНИЮ В ШКОЛЕ

ПЕТУХОВА А. В., ХРЯЩЕВА Т. И., АКИМОВА П. О.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра нормальной физиологии, научный руководитель: д. м. н., доцент Томилова Е. А.

Актуальность. Проблема атипичного развития не нова. За последние 50 лет среди детей произошли кардинальные изменения в структуре адаптивных механизмов. Парадокс, в медицинской карте состояние квалифицируется как соответствующее нормативному, но сам ребенок проявляет черты гиперактивности, астении, конфликты со сверстниками. [1] Все больше становятся заметны трудности в освоении навыков письма и чтения у детей начальных классов. [4] Учитывая вышесказанное, возникают вопросы: «Что такое детская норма сегодня? Как подобрать программу обучения для конкретного ребенка?». Варианты ответа может представить нейропсихологический анализ системно-динамического строения высших психических функций (ВПФ) у детей, образующих ту часть популяции, которую можно охарактеризовать как пограничную между нормой и патологией. [5, 3] Данный метод позволяет оценить индивидуальный профиль ребенка, понять, какие функциональные системы головного мозга сформированы недостаточно, разработать индивидуальные рекомендации и подходы к обучению, план коррекции.

Цель исследования. На основе комплексной оценки нейропсихологических профилей, выявить индивидуально-типологические особенности у детей 6-7 лет и предложить рекомендации к обучению в школе.

Материалы и методы. Проведен анализ нейропсихологических профилей 60 детей в возрасте 6-7 лет на базе МАДОУ Д/С № 176 г. Тюмени. В результате они были распределены на 2 группы: мальчиков – 37, девочек – 23. Методологическая основа – нейропсихологическая диагностика детей дошкольного возраста (Глозман Ж. М. и соавт., 2012), включающая оценку состояния ВПФ, блока регуляции активности (Ахутина, 2016).

Построение нейропсихологического профиля осуществлялось посредством оценки ВПФ и начисления соответствующего количества баллов. Участники исследования не имели диагностированных неврологических нарушений и нарушений развития. Родители всех детей предоставили информированное добровольное согласие на участие в исследовании.

Результаты исследования. Полученные в ходе нейропсихологического обследования данные, позволяют выделить следующие группы детей: самую многочисленную из них составляют лица с вестибулярным типом нарушений – 44,3%; дизритмичный тип продемонстрировали 21,4%; слухорече-

вой тип – 18,2%; зрительно-пространственным тип – 10,1%; тип нарушений по типу «астения» продемонстрировали 6,0%.

Вывод. Для детей с вестибулярным, слухоречевым, зрительно-пространственным и дизритмичным типами следует выбрать программу, включающую нейродинамическую и глазоподвижную гимнастику, упражнения по освоению внешнего пространства, тела, конструирование, формирование чувства ритма, развитие вербально-логического мышления. Детям с астеническим типом нарушений необходимо стабилизировать общий тонус тела, проводить растяжки, обогащать сенсорный потенциал.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Анализ физической подготовленности детей старшего дошкольного возраста / Е. А. Томилова, А. А. Ткачук, П. В. Иванова, Н. О. Зайцева // Стратегия формирования здорового образа жизни населения средствами физической культуры и спорта: тенденции, традиции и инновации: Материалы Международной научно-практической конференции, посвященной памяти профессора В. Н. Зуева, Тюмень, 17-18 октября 2019 года. – Тюмень: Вектор Бук, 2019. – С. 119-122.
2. Конституционный подход к коррекции задержки речевого развития у детей / Е. В. Пашенко [и др.] // Медицинская физика, физиология и смежные дисциплины в академической и вузовской науке: Сборник тезисов конференции с международным участием, посвященной 100-летию МГМСУ им. А. И. Евдокимова, Москва, 17-18 ноября 2022 года. – Москва: Московский государственный медико-стоматологический университет им. А. И. Евдокимова, 2022. – С. 394-397.
3. Кузнецова Ю. А. Высшие психические функции как нейропсихологическая категория / Ю. А. Кузнецова // Евсевьевские чтения. Серия: Актуальные проблемы специального и инклюзивного образования: Сборник статей по материалам Международной научно-практической конференции – 53-х Евсевьевских чтений, Саранск, 09-10 февраля 2017 года / Редколлегия: Н. В. Рябова [и др.]. – Саранск: Мордовский государственный педагогический институт имени М. Е. Евсевьева, 2017. – С. 262-267.
4. Макина Л. Х. Теоретический анализ проблем дисграфия и ее разновидностей учащихся начальных классов / Л. Х. Макина, З. К. Сат // Globus. – 2020. – № 2 (48). – С. 20-23.
5. Оценка управляющих функций и функций регуляции активности у детей 6-9 лет: Конфирматорный факторный анализ данных нейропсихологического обследования / А. А. Корнеев, А. М. Букин, Е. Ю. Матвеева, Т. В. Ахутина // Вестник Московского университета. Серия 14: Психология. – 2022. – № 1. – С. 29-52.

ИССЛЕДОВАНИЕ РЕАКТИВНОЙ И ЛИЧНОСТНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ СТУДЕНТОВ ВТОРОГО И ШЕСТОГО КУРСОВ ИНСТИТУТА КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ ТЮМЕНСКОГО ГМУ В ПЕРИОД ЗИМНЕЙ ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ СЕССИИ 2022-2023 УЧЕБНОГО ГОДА

СЕРЕБРЯКОВА А. А., ШАЛАТОНОВА Е. Е.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра нормальной физиологии, научный руководитель: к. м. н. Маслакова Ю. А.

Актуальность. Экзаменационная сессия оказывает значительное влияние на студентов медицинских вузов разных курсов. Одним из видов реакции на это влияние и адаптации к нему является тревожность [1, 2, 3].

Цель исследования. Определить уровень личностной (ЛТ) и реактивной (РТ) тревожности студентов 2 и 6 курсов Института Клинической медицины Тюменского ГМУ во время и после зимней экзаменационной сессии. Сравнить уровень тревожности у студентов женского и мужского полов. Выявить, влияет ли повышение РТ на ЛТ.

Материалы и методы. Оформление статьи выполнено по протоколу STROBE. Поперечное исследование, проведенное в период зимней экзаменационной сессии 2022-2023 учебного года среди студентов Института Клинической медицины Тюменского ГМУ. В группу исследования вошли студенты 2 курса (149 человек, средний возраст 20 ± 2 лет) и 6 курса (63 человека, средний возраст $23,15 \pm 0,85$ лет). Уро-

вень РТ и ЛТ исследовался с помощью тестирования Спилберга-Ханина. Учащимися тест был пройден в онлайн-формате два раза: в период за неделю до сессии и через неделю после. Тест включает два блока: определение РТ и ЛТ. Каждый блок состоит из 20 утверждений, таких как «Мне ничего не угрожает» и «Я всё близко принимаю к сердцу». Ответы на утверждения представлены шкалой от 1 – «Нет, это не так» до 4 – «Совершенно верно». Показатель в сумме по двум блокам варьируется от 20 до 80 баллов. Низкому уровню тревожности соответствует значение до 30 баллов, умеренному – от 31 до 45, 46 и более – это высокий уровень тревожности. Каждая группа была разделена по гендерному признаку на подгруппы. Среди 2 курса исследование прошли 107 девушек и 42 юношей, среди 6 курса – 39 девушек и 24 юношей. Статистический анализ-программа «Biostat».

Результаты исследования. Анализ результатов первого теста, проведенного до сессии, показал, что средний уровень ЛТ студентов 2 курса равен 54 балла (б.), что соответствует высокому уровню. У девушек 2 курса показатель высокий (52 б.), юношей – умеренный (44 б., $p \leq 0,05$). Средний показатель ЛТ студентов 6 курса равен 50 б. – высокий уровень. Как девушки, так и юноши имеют высокий уровень тревожности (50 и 48 б. соответственно). Средний показатель РТ до сессии студентов 2 и 6 курсов равный (39 б.) и является умеренным. Как девушки, так и юноши имеют умеренный уровень РТ: у девушек и юношей 2 курса 41 б. и 35 б., $p \leq 0,05$ соответственно, девушек и юношей 6 курса – 37 б. и 42 б., $p \leq 0,05$ соответственно. Можно утверждать, что девушки 2 курса имеют уровень РТ выше, чем юноши. У студентов 6 курса вывод противоположный. Анализ второго тестирования показал, что уровень ЛТ студентов 2 курса изменился и стал равен 43 б. (умеренная тревожность). Результат студентов 6 курса не изменился. РТ двух курсов низкая (2 курс – 24 б. против 6 курса – 30 б., соответственно $p \leq 0,05$). Однако, у студенток 6 курса результат соответствует умеренному уровню (32 б.). После сессии студентам был задан вопрос «С чем вы связываете свою тревожность?». Студенты 2 курса главной причиной считают подготовку к летней сессии, новые предметы 4 семестра. Студенты 6 курса свою тревожность связывают с предстоящими государственными экзаменами и работой врачом.

Вывод. Экзаменационная сессия является стрессовой ситуацией и повышает уровень РТ. Уровень ЛТ у студентов 6 курса не зависит от влияния на нее РТ. РТ девушек 6 курса после сессии изменилась незначительно и является умеренной, тревожность у юношей изменилась значительно – с высокой до низкой. ЛТ девушек 6 курса осталась неизменно высокой, когда у юношей стала умеренной. Уровень РТ и ЛТ студентов 2 курса оказался взаимосвязан и изменялся совместно. Показатели как РТ, так и ЛТ у девушек 2 курса оказались выше значений юношей.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Веснина Т. А. Функциональное состояние студентов II курса в период экзаменационной сессии / Т. А. Веснина, Ю. А. Рыбина, Т. А. Ткачук // Врач. – 2018. – Т. 29, № 9. – С. 72-74.
2. Apostolidis H. Exploring anxiety awareness during academic science examinations / H. Apostolidis, T. Tsiatsos // PLoS One. – 2021. – V. 16 (12). – e0261167.
3. Индивидуально-типологические различия показателей агрессивности и депрессии у младших школьников с различным уровнем привычной двигательной активности/Н.Ю.Ларькина [и др.] // Медицинская наука и образование Урала. – 2017. – Т. 18, № 2 (90). – С. 151-155.
4. Маслакова Ю. А. Корреляционный анализ вентиляционных нарушений и коморбидных тревожно-депрессивных расстройств у пациентов с сочетанной патологией хобл и гипертонической болезнью/Ю.А.Маслакова, В. В. Колпаков//В книге: Конгресс «Человек и лекарство. УРАЛ – 2021». Сборник материалов (тезисы докладов). Тюмень, 2021. – С. 63.

ОЦЕНКА ИНДИВИДУАЛЬНО-ТИПОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ MORFOFUNKЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА, ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ У ДЕТЕЙ 6-7 ЛЕТ

СОЛОЩЕНКО Н. В., ПЛЕШКОВА А. С., СМОРЧКОВА А. Д.
ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра нормальной физиологии,
научный руководитель: д. м. н., доцент Томилова Е. А.

Актуальность. Изучение готовности ребенка к школе требует учета морфологических, физиологических и социально-психологических особенностей [2]. При разработке современных программ подготовки к обучению в школе необходимо проведение мониторинга комплексной оценки состояния здоровья и уровня физической подготовленности детей [1]. Систематический мониторинг позволит рекомендовать рациональный двигательный режим и значительно улучшить показатели физической подготовленности дошкольников [4].

Цель исследования. Оценить особенности морфофункционального статуса и двигательной активности у детей 6-7 лет.

Материалы и методы. Обследован 91 ребенок в возрасте 6-7 лет, воспитанники МАДОУ Д/С № 176, г. Тюмень. В основу работы положены сбор анамнеза, комплексная оценка здоровья ребенка, определение индивидуального объема привычной двигательной активности (шагометрия – шагомеры OMRON StepCounter HJ-005-E (Япония); парциальная оценка уровня двигательной активности [3]; корректурная проба для детей дошкольного и младшего школьного возраста [5, 6].

Результаты исследования. На первом этапе исследования на основании суточного количества локомоций дошкольники были распределены на уровни с низкой, средней, высокой ПДА и последующей системной оценкой вариативности их физиологического статуса.

Суточное количество локомоций в группе детей с низкой ПДА ($n = 24$) составило $4410,6 \pm 202,9$, средней ПДА ($n = 41$) $9194,9 \pm 474,6$, высокой ПДА ($n = 26$) $14477,5 \pm 495,4$.

На втором этапе исследования было использовано комплексное антропометрическое исследования детей. У детей с низкой ПДА показатели были следующими: девочки – рост $113,3 \pm 8,4$ см, вес $18,3 \pm 1,2$ кг, объем грудной клетки (ОГК) $53,9 \pm 1,2$ см, объем головы (ОГ) $50,2 \pm 1,7$ см, мальчики – рост $112,4 \pm 4,1$ см, вес $17,7 \pm 1,4$ кг, ОГК $54,4 \pm 2$ см, ОГ $50 \pm 1,2$ см.

Со средней ПДА: девочки – рост $118,6 \pm 3,6$ см, вес $21 \pm 1,1$ кг, ОГК $56,8 \pm 2$ см, ОГ $50,9 \pm 1,4$ см; мальчики – рост $118,1 \pm 3,3$ см, вес $20,9 \pm 1,3$ кг, ОГК $57,2 \pm 1,9$ см, ОГ $50,7 \pm 1$ см. С высокой ПДА: девочки – рост $120,3 \pm 3,3$ см, вес $25,7 \pm 2,7$ кг, ОГК $60,5 \pm 3,2$ см, ОГ $51,2 \pm 1,5$ см; мальчики – рост $123,7 \pm 2,5$ см, вес $26,2 \pm 3,4$ кг, ОГК $61,2 \pm 3,6$ см, ОГ $51,2 \pm 1,1$ см.

Вывод. Таким образом, результаты показали, что преобладают дети с высокой и средней двигательной активностью. Антропометрические показатели были оценены центильным методом оценки гармоничности физического развития. Результаты в целом соответствуют нормосомии (границы 50-го перцентиля).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Анализ физической подготовленности детей старшего дошкольного возраста / Е. А. Томилова [и др.] // Стратегия формирования здорового образа жизни населения средствами физической культуры и спорта: тенденции, традиции и инновации, 2019. – С. 119-122.
2. Иванова П. В. Физиологическое обоснование укрепления физического и психического здоровья детей / П. В. Иванова, Н. О. Зайцева // Университетская медицина Урала. – 2022. – Т. 8. – № 4 (31). – С. 14-15.
3. Способ центильного распределения и парциальной оценки уровня двигательной активности у детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста // В. В. Колпаков В. В. [и др.] // Патент на изобретение 2736005 С1, 11.11.2020.
4. Оценка результативности подготовки и сдачи нормативов ГТО детьми старшего дошкольного возраста / П. В. Иванова,

П. И. Миглан, Д. П. Деева, Н. О. Зайцева // Стратегия формирования здорового образа жизни населения средствами физической культуры и спорта: актуальные вызовы и ответы, 2020. – С. 170-173.

5. Корректурная проба для детей дошкольного и младшего школьного возраста / Е. А. Томилова [и др.] // Свидетельство о регистрации программы для ЭВМ RU 2019619382, 16.07.2019.
6. Сравнительный анализ показателей внимания и умственной работоспособности у детей различных функциональных типов конституции в норме и при адаптационно-компенсаторной дисфункции сердечно-сосудистой системы / Е. А. Томилова [и др.] // Журнал научных статей Здоровье и образование в XXI веке. – 2017. – Т. 19, № 9. – С. 72-78.

ВЛИЯНИЕ ЗАКАЛИВАЮЩИХ ПРОЦЕДУР НА ПОКАЗАТЕЛИ ИММУНОЭНДОКРИННОГО СТАТУСА У КУРСАНТОВ ВОЕННОГО УЧИЛИЩА.

ТКАЧЁВА В. А.¹, СОЛОВЬЕВА С. В.¹

¹ ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,

² ФГБУН ФИЦ Тюменский научный центр СО РАН, г. Тюмень, кафедра биологии, научный руководитель: м. н. с., ассистент Бобрезова С. С.^{1,2}

Актуальность. В настоящее время стоит острая необходимость в квалифицированных военнослужащих, способных противостоять экстремальным условиям. Курсанты высших военных учреждений в процессе обучения сталкиваются с различными стрессовыми факторами [1], что может сказаться на качестве подготовки военнослужащих. Для повышения уровня здоровья, адаптационных возможностей и улучшения психоэмоционального фона обучающихся военных вузов возможно использование холодовых акватермических воздействий [2]. Образование защитных реакций на раздражающие факторы внешней среды происходит при активной работе иммунной и эндокринной систем, анализ показателей которых является особо информативными при диагностике состояния организма.

Цель исследования. Оценить влияние различных схем закаливающих процедур на динамику уровня интерлейкинов и гормонов гипоталамуса у курсантов военного училища.

Материалы и методы. Место проведения исследования – ТВВИКУ г. Тюмень. В исследовании участвовали курсанты ($n = 121$, средний возраст = $19,5 \pm 1,4$ лет), разделенные на 3 группы: 1 группа – контрольная ($n = 53$), соблюдали обычный режим учреждения; 2 группа ($n = 54$), в программу обучения курсантов был включен комплекс закаливающих мероприятий с обливанием холодной водой из природного источника 6 раз в неделю, 3 группа ($n = 14$), выполняли комплекс 2-й группы и плавали в холодной воде ($t^{\circ}\text{C}$ от $+6$ до $+16$ $^{\circ}\text{C}$) 1 раз в неделю. Проведены 2 замера: до начала закаливающих процедур – сентябрь 2021 г. и после 6-месячного курса закаливающих процедур – апрель 2022 г. Показатели гормонов ТТГ и пролактина в сыворотке крови исследовались методом иммуноферментного анализа с помощью набора материалов и реагентов производства ООО «Алкор Био» (Санкт-Петербург, Россия), цитокинов ИЛ-6, ИЛ-8, ИЛ-10 с помощью набора материалов и реагентов производства АО «Вектор-Бест» (Новосибирск, Россия). Оценка результатов производилась с помощью математической и статистической обработки данных с использованием программ Microsoft Office Excel и IBM SPSS Statistics 23.

Результаты исследования. Анализ полученных результатов выявил особенности динамики показателей в исследуемых группах.

В контрольной группе отмечено достоверное повышение уровня ТТГ, принимающего непосредственное участие в усилении термогенеза, на 40,87% (до $1,15 \pm 0,76$ мкМЕ/мл, после $1,62 \pm 0,10$ мкМЕ/мл) и увеличение всего исследуемого спектра цитокинов ко 2-му замеру ($p < 0,001$ для всех показателей). Уровень ИЛ-6 на повысился с $0,67 \pm 0,12$ до $1,38 \pm 0,31$ пг/мл (на 106%), ИЛ-8 с $5,37 \pm 0,43$ до $7,23 \pm 0,46$ пг/мл (на 34,64%), ИЛ-10 с $1,34 \pm 0,50$ пг/мл до $4,57 \pm 4,57$ пг/мл (на 241%).

Во 2-й группе, выполнявших более щадящий режим закаливающих процедур, достоверная динамика выявлена у показателей ТТГ, хеоматрианта ИЛ-8 и противовоспалительного ИЛ-10. Выработка ТТГ увеличилась на 18,38% (с $0,98 \pm 0,07$ до $1,16 \pm 0,078$, мкМЕ/мл, $p < 0,05$), ИЛ-6 на 36,36% (с $7,35 \pm 0,47$, до $10,64 \pm 0,73$ пг/мл) и ИЛ-10 на 328% (с $1,32 \pm 0,34$ до $5,65 \pm 2,14$ пг/мл).

Наименее активная динамика показателей отмечена у курсантов, занимающихся плаванием в холодной воде (3 группа). Так, достоверная динамика была выявлена только в отношении провоспалительного ИЛ-6 и ИЛ-10. Концентрация ИЛ-6 увеличилась с момента 1-го замера ($0,76 \pm 0,32$) ко 2-у ($1,04 \pm 0,21$ пг/мл) на 36,84%, а ИЛ-10 с $1,18 \pm 0,49$ до $5,38 \pm 0,92$, пг/мл на 355,93%.

Ни в одной из групп не выявлено достоверных изменений уровня пролактина. По критерию Краскела – Уоллиса отличия между группами были отмечены только по показателю уровня ТТГ во 2-м замере ($p < 0,001$). Несмотря на выявленную динамику повышения исследуемых показателей, их средние значения не выходили за пределы референсных границ.

Вывод. Изменение уровней гормонов и цитокинов в пределах физиологической нормы свидетельствует о том, что корректно подобранные закаливающие процедуры воздействуют на организм с оптимальной нагрузкой, не приводят к срыву приспособительно-компенсаторных реакций иммунной и эндокринной систем и не оказывают хронического холодового эффекта на организм.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Миронова Полина Анатольевна Стресс у курсантов в процессе учебно-профессиональной подготовки: причины и последствия // StudNet. 2020. № 2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/stress-u-kursantov-v-protsesse-uchebno-professionalnoy-podgotovki-prichiny-i-posledstviya>.
2. Van Tulleken C., Tipton M., Massey H., Harper C. M. Open water swimming as a treatment for major depressive disorder. BMJ Case Rep. 2018. doi: 10.1136/bcr-2018-225007.

АДАПТАЦИОННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У СПОРТСМЕНОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СОМАТОТИПА И ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ТИПА КОНСТИТУЦИИ

ФЕФЕЛОВ М. Ю.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра нормальной физиологии, научный руководитель: ассистент Веснина Т. А.

Актуальность. В последнее время занятия спортом набирают популярность. Проводится широкая агитационная программа, запускаются федеральные проекты для увеличения количества людей, занимающихся спортом. В связи с этим появляется необходимость в проведении исследований на тему влияния спорта на качество жизни населения.

Цель исследования. Определить, различается ли адаптация сердечно-сосудистой системы (ССС) у спортсменов, в зависимости от функционального типа конституции (ФТК) и соматотипа.

Материалы и методы. Проведен обзор и анализ научных статей в базах данных Elibrary, КиберЛенинка, PubMed, Nature по ключевым словам: морфофункциональное состояние, адаптация, сердечно-сосудистая система, артериальное давление, пульс, спортсмены, соматотип, тип телосложения, функциональный тип конституции, привычная двигательная активность.

Результаты исследования. Тренировочные мероприятия оказывают многостороннее воздействие на организм человека, одно из наиболее значимых – это влияние на морфофункциональное состояние СССР. В большинстве своем это влияние положительное: профилактика заболеваний и улучшение протекания уже имеющихся патологий СССР, а также профилактика вирусных респираторных инфекций [1].

Но вместе с этим чрезмерная интенсивность и частота физических нагрузок может привести к совершенно про-

тивоположным эффектам [1]. Поэтому необходимо знать пределы функциональных возможностей СССР, и опираясь на них, строить программы тренировочных мероприятий. Также важно учитывать, в каком тренировочном периоде находится человек. Увеличение тренировочного времени говорит о том, что у человека изменяется привычная двигательная активность и ФТК, а вместе с этим и адаптационный потенциал [3]. Но во время соревновательного периода, в отличие от переходного, адаптационные показатели СССР ниже, скорее всего из-за чрезмерного утомления и стресса.

Возможным критерием для разделения спортсменов на группы по уровню спортивной подготовки может стать тип телосложения. В исследованиях принимали участие спортсмены, имеющие схожий возраст и уровень физической подготовки [2,3]. Сравнивались три группы спортсменов с гиперстеническим, астеническим и нормостеническим соматотипом.

Основным отличием этих групп является повышенный пульс у мальчиков с гиперстеническим соматотипом до и после выполнения физической нагрузки, что характерно для ФТК-3 [3]. Помимо этого, по результатам пробы Руффье, у ребят с гиперстеническим телосложением удовлетворительный показатель работоспособности, в то время как у остальных этот показатель находится на уровне выше [2]. Следовательно, можно предположить, что для нормо- и астеников характерны ФТК-1 и ФТК-2.

Таким образом, эти данные подтверждают результаты другого исследования, где у людей с нормостеническим и астеническим телосложением адаптивные возможности выше, чем у гиперстеников [5,6]

Вывод. В отношении адаптации СССР к физическим нагрузкам прослеживается связь между ФТК и соматотипом человека. Данное направление может быть перспективным критерием для разделения спортсменов на группы по уровню физической нагрузки в спортивных секциях. Также стоит отметить, что ФТК различается в зависимости от этапа тренировочного цикла.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Jesus I. Promising effects of exercise on the cardiovascular, metabolic and immune system during COVID-19 period / I. Jesus, V. Vanhee, T. B. Deramandt, M. Bonay // J Hum Hypertens. – 2021. – pp. 1-3.
2. Козлова А. П. Морфофункциональные особенности мальчиков в зависимости от соматотипа / А. П. Козлова, М. А. Суботялов. – Ученые записки Крымского федерального университета имени В. И. Вернадского. – 2021. – С. 75-82.
3. Функциональные резервы и адаптивный потенциал лиц с различным уровнем привычной двигательной активности / В. В. Колпаков, Т. В. Беспалова, Е. А. Томилова [и др.]. – Физиология человека. – 2011. – Т. 37. – № 1. – С. 105-117.
4. Типологические варианты возрастной нормы двигательной активности у лиц здоровой популяции / Колпаков В.В. и др. Свидетельство о регистрации базы данных 2023620151, 12.01.2023. Заявка № 2022623926 от 24.12.2022.
5. Петрова Г. С. Влияние тренировочного процесса на адаптационные возможности сердечно-сосудистой системы у пловцов / Г. С. Петрова. – Спортивная медицина: наука и практика. – 2018. – Т. 8. – № 2. – С. 5-11.
6. Лега Е. С. Адаптивные возможности мужчин 18-22 лет различных соматотипов в зависимости от уровня физического развития / Е. С. Лега, Е. Г. Кучер, Ю. А. Шипилова // Новые задачи современной медицины: материалы III Междунар. науч. конф. – Санкт-Петербург: Заневская площадь, 2014. – С. 1-5.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭКГ У КУРСАНТОВ ВОЕННО-ИНЖЕНЕРНОГО ВУЗА ПРИ ЭКСТРЕМАЛЬНОМ ВОЗДЕЙСТВИИ ХОЛОДА

ХАРЬКИНА И. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра детских болезней и поликлинической педиатрии, научные руководители: к. м. н., доцент Малинина Е. И., к. б. н., старший сотрудник отдела методологии междисциплинарных исследований криосферы ФГБУН ФИЦ Тюменский центр СО РАН Фишер Т. А.

Актуальность. В настоящее время все большие требования предъявляются к физической и психологической подготовке будущих военнослужащих. Прохождение службы в суровых условиях низких температур весьма актуальная проблема для выпускников военных ВУЗов в нашем регионе, в силу его климатогеографического расположения. Поэтому учебный процесс должен быть направлен не только на развитие навыков физической выносливости, но и включать мероприятия, помогающие переносить аквагенное и аэрогенное воздействие холода. Возможности организма человека при воздействии холодовых нагрузок до сих пор не изучены до конца. На современном этапе особенно важно уделять внимание воздействию холода на органы и системы, в том числе, на функциональное состояние сердечно-сосудистой системы и отдельные характеристики работы сердца и рассматривать его как возможность улучшить работоспособность организма.

Цель исследования. Оценить динамику основных ЭКГ показателей у курсантов военно-инженерного ВУЗа после регулярного плавания в холодной воде.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе ФГКВООУ ВО «Тюменское высшее военно-инженерное командное училище имени маршала инженерных войск А. И. Прошлякова» МО РФ в рамках научно-образовательного проекта «Регион здоровья», проводимого на территории Тюменской области с 2021 года. В исследовании приняли участие 14 курсантов мужского пола без хронической соматической патологии и структурных патологий со стороны ССС. Допуск к участию основывался на заключении врача кардиолога/терапевта по результатам ЭКГ и УЗИ сердца. Средний возраст респондентов составлял 20 лет. Группа курсантов в течение 6 месяцев 1 раз в неделю занималась плаванием в холодном бассейне и 6 раз в неделю обливалась холодной водой. При этом перепад воздействующих температур – от +4 до +16 °С. ЭКГ исследования проводились на начальном этапе и через 6 месяцев (в апреле 2022 года).

Интерпретировались амплитуда и длительность основных зубцов и интервалов и сравнивались показатели ЧСС и ЭКГ в динамике.

Результаты исследования. При анализе результатов проспективного лонгитудинального исследования не было выявлено патологических значений основных электрокардиографических показателей. При первичном проведении ЭКГ у курсантов в октябре 2021 года средние значения ЧСС $56,4 \pm 3,32$ в/минуту, вариабельность ЧСС 47-75 в/минуту. Динамика ЧСС через 6 месяцев закаливания показала, что у 9 (64,2%) юношей выявлено снижение ЧСС после воздействия холодной воды, причем динамика регресса ЧСС составила в среднем 13,9 ударов в минуту, у 5 (35,8%) же – был отмечен положительный тренд по ЧСС с частотой 13,2. При анализе предсердного комплекса наблюдалось снижение амплитуды зубца Р в 1,4 раза (с 1,32 до 0,914 мм). При этом сокращалась и продолжительность быстрой реполяризации миокарда желудочков в 1,2 раза (зубец $T_1 = 4,07$ и $T_2 = 3,21$). При анализе длительности сегмента ST, отражающего окончание деполяризации миокарда желудочков также наблюдалось его сокращение ($ST_1 = 0,158$ и $ST_2 = 0,067$) в 2,3 раза. Систолический показатель у респондентов составил 37%. Однако при исследовании длительности интервала TP, соответствующего периоду диастолы, обнаружено его увеличение в 1,28 раза с $TP_1 = 0,445$ и $TP_2 = 0,573$.

Выводы. Стоит отметить, что длительность интервала PQ, который выражает время проведения импульса по АВ-соединению и длительность электрической систолы (интервал $QT_1 = 0,382$ и $QT_2 = 0,378$), также как и маркер электрической нестабильности миокарда $QTc_1 = 0,37$ и $QTc_2 = 0,39$ были без динамических изменений у курсантов исследуемой группы. Существенных изменений не было отмечено и при анализе показателей желудочкового комплекса QRS. Таким образом, при анализе основных ЭКГ показателей после гипотермического аквагенного воздействия на курсантов военно-инженерного ВУЗа выявлено изменение длительности относительного рефрактерного периода сердечного цикла. При этом требуется дальнейшее изучение влияния низких температур на диастолический компонент.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Горбунов М. М., Коршунова Н. В., Юрченко О. В. Основные физиологические механизмы и адаптационные реакции при закаливании организма в условиях холодного климата // Бюл. физ. и пат. дых. – 2020. № 77. – С. 107-116.
2. Чашин В. П., Гудков А. Б., Чашин М. В., Попова О. Н. Препредиктивная оценка индивидуальной восприимчивости организма человека к опасному воздействию холода // Экология человека. – 2017. – № 5. – С. 3-13.

ФОРМИРОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ – ОСНОВА ПОДГОТОВКИ ПЕДИАТРА

АНАЛИЗ РЕСПИРАТОРНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ У ДЕТЕЙ В ОСТРЫЙ И В ПОСТКОВИДНЫЙ ПЕРИОДЫ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

АВАНЕСЯН М. А., НОСКОВА А. С.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра педиатрии и неонатологии,
научный руководитель: к. м. н., доцент Кайб И. Д.

Актуальность. Долгосрочные последствия инфекции SARS-CoV-2 могут быть значительными, независимо от начальной тяжести заболевания [1]. Врачи достаточно часто встречаются с постковидным синдромом, и вариантами пролонгированного течения инфекции как у взрослых, так и у детей.

Цель исследования. Проанализировать респираторные проявления острого периода новой коронавирусной инфекции и постковидного синдрома у детей в течение года после перенесенного заболевания.

Материалы и методы. Были проанализированы медицинские карты амбулаторного пациента (ф.112у). 109 детей (мальчики – 61, девочки – 48). Исследование проводилось в ГП № 5 г Тюмени за период от 3-х до 6 мес. после выздоровления. Все перенесли новую коронавирусную инфекцию в 2021 году. Возраст – от 0 до 17 лет. Для анализа была выбрана самая многочисленная группа, которая составила 59 (54,1%) детей в возрасте от 7 до 14 лет. Статистическая обработка проводилась с использованием программы *xlxs*.

Результаты исследования. Легкое течение наблюдалось у 35 (59,3%) детей. Средняя степень тяжести – у 20 (33,9%) пациентов, при этом нетяжелая пневмония была диагностирована – у 13 (65%) детей. Тяжелое течение, вызванное пневмонией, было выявлено у 2 (3,4%) детей. И у двоих детей тяжелая степень была обусловлена бронхитом и кишечным синдромом.

При анализе острого периода заболевания в исследуемой группе (59 детей) кашель отмечался в 84,8% случаев.

У детей с легким течением инфекции кашель наблюдался в 49,15% случаев. Затруднение дыхания при физической нагрузке описывалось у 13,2% детей. В постковидный период, кашля и одышки у детей не отмечалось ($p \leq 0,05$). В группе детей со средней степенью тяжести кашель был зафиксирован у 28,8% детей, затруднение дыхания – у 22,0%. После выздоровления в данной группе детей кашель сохранялся у 15,3% человек, и затруднение дыхания испытывали 8,5%, ($p \leq 0,05$) пациентов. И у 4-х детей с тяжелым течением новой коронавирусной инфекцией жалобы на кашель и одышку были в 100% в острый период заболевания. В постковидный период кашель сохранялся около полугода также у 4-х детей, а на одышку при физической нагрузке жаловались 2 (3,4%) ребенка, перенесшие тяжелую пневмонию. Сопутствующая патология наблюдалась в 35,6% случаев. Это были: бронхиальная астма (6 детей), ожирение (7 детей), хроническое заболевание почек (2 ребенка), сахарный диабет (1 ребенок), ювенильный ревматоидный артрит (2 ребенка), эпилепсия (1 ребенок). Причем в группе с легким течением, 10 (28,6%) детей имели сопутствующую патологию, со средней степенью тяжести – 8 (40%) детей и при тяжелом течении новой коронавирусной инфекции – 3 (75%) ребенка.

Вывод. Респираторные симптомы, такие как кашель и одышка при физической нагрузке, наблюдались преимущественно у детей в постковидный (от 3-х до 6-ти месяцев) период, которые перенесли новую коронавирусную инфекцию средней и тяжелой степени тяжести [2,3]. У этих же детей чаще наблюдалась и сопутствующая патология – 40% и 75% соответственно. Это были, преимущественно, бронхиальная астма и ожирение [1].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Временные методические рекомендации. Версия 17 (14.12.2022).
2. Кайб И. Д. Клинические особенности течения COVID-19 у детей на этапе амбулаторной помощи/ Куличенко М. П., Петрушина А. Д., Лалаева Л. Р. // Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2022. Т. 67. № 4. С. 23.
3. Руженцова Т. А. Особенности течения пневмонии при COVID-19 у детей /Хавкина Д. А., Попова Р. В., Чухляев П. В. // COVID19-preprints.microbe.ru. 2020. <https://doi.org/10.21055/preprints-3111762>.

РОЛЬ ВРАЧА ПЕДИАТРА В ПРОФИЛАКТИКЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

БЕЛЯЕВА Е. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра педиатрии и неонатологии,
научные руководители: д. м. н., профессор Ушакова С. А.,
к. м. н., доцент Халидуллина О. Ю.

Актуальность. Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются одной из главных причин смертности в мире. Считается, что ССЗ, в т. ч. атеросклеротическое поражение сосудов, являются актуальной проблемой только во взрослом возрасте, но начало процесса может стартовать в раннем детстве. Тяжесть атеросклероза зависит как от количества, так и от интенсивности факторов риска (ФР). [1,2] Наиболее значимыми ФР ССЗ в детском возрасте являются избыточный вес и ожирение, артериальная гипертензия (АГ), уровень глюкозы крови и изменения липидного обмена. [1,2] Одной из приоритетных задач по сохранению здоровья населения и увеличению продолжительности жизни являются скрининг ССЗ с детского возраста и разработка мер по предупреждению развития ССЗ [3].

Цель исследования. Проанализировать актуальные литературные данные о ФР развития ССЗ у детей и подростков, их распространенность, выделить основные группы ФР ССЗ, обозначить основные цели по предупреждению развития болезни сердца и сосудов.

Материалы и методы. Проведен научный поиск имеющихся в литературе современных данных за последние 5 лет о ФР развития ССЗ у детей. Были использованы литературные источники из научных электронных библиотек eLIBRARY. RU и КиберЛенинка, а также национальной медицинской библиотеки США PubMed.

Результаты исследования. В данном литературном обзоре мы выделим три наиболее значимых ФР для детского возраста.

Ожирение. Ожирение в детском возрасте неразрывно связано с увеличением признаков атеросклероза при вскрытии и признаков атеросклероза при жизни при сосудистой визуализации. Из всех ФР именно ожирение активно можно отследить от раннего детства до взрослой жизни. Было показано, что избыточная масса тела (ИМТ) непосредственно связана с другими ФР ССЗ. Более высокая ИМТ в детстве напрямую связана с увеличением ишемической болезни сердца (ИБС) во взрослой жизни. Имеются данные, что подростковое ожирение, вероятно, увеличивает ИБС у взрослых на 5-16% в течение следующих 25 лет. [4].

Артериальная гипертензия. Повышенное АД у детей является одной из ведущих причин развития ССЗ у взрослых людей [5]. Распространенность АГ у детей и подростков в возрасте до 18 лет варьирует в пределах от 3 до 5% [4], причем процент увеличивается с возрастом, и к 18 годам состав-

ляет 10-11%, что аналогично показателю у молодых людей [5]. В настоящее время нет большого числа контролируемых исследований, подтверждающих, что лечение повышенного АД у детей снижает риск возникновения ССЗ у взрослых. По данным некоторых контролируемых исследований было продемонстрировано, что у детей с повышенным АД, в ходе снижения их АД до нормальных возрастных значений, толщина комплекса интимы-медиа сонных артерий (неинвазивный маркер изменения сосудистой стенки) существенно не отличается от измерений сосудистой стенки у взрослых с постоянно нормальным АД [4].

Нарушения липидного обмена. Гиперхолестеринемия является наиболее актуальным сердечно-сосудистым ФР, связанным с прогрессированием ИБС. Зачастую, дислипидемии у детей могут привести к нарушению функции сердца. Непрерывное воздействие высокого уровня липопротеидов низкой плотности (ЛПНП) в сыворотке крови в подростковом возрасте может привести к накоплению кальция в коронарных артериях и, следовательно, к развитию атеросклеротических бляшек во взрослом возрасте, что связано с необратимыми изменениями в сосудах и повышенным риском ИБС во взрослом возрасте. Поэтому крайне важно стремиться к нормальным значениям ЛПНП в сыворотке крови с детства, ведь это имеет основополагающее значение для предотвращения ССЗ [5].

Вывод. Следует особое внимание уделять уровню АД у детей, контролировать и отслеживать выраженные изменения по индексу массы тела ребенка, очень большое значение будет играть скрининг детей для ранней диагностики нарушений липидного обмена. По вышеупомянутым причинам необходимо рассматривать атеросклероз как одно из важных заболеваний, события которого начинаются с раннего возраста и ведут к неблагоприятному исходу во взрослом возрасте, именно поэтому важно разрабатывать профилактические стратегии уже с детского возраста как среди населения в целом, так и, целенаправленно, у лиц с повышенным сердечно-сосудистым риском [1,2].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Александров А. А., Бубнова М. Г., и др. А.А Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний в детском и подростковом возрасте. / А.А Александров А. А., Бубнова М. Г., и др. // Российский кардиологический журнал. – 2012. – Т. 17, № 6. – С. 1-9.
2. Candelino M Cardiovascular risk in children: a burden for future generations / M Candelino, V.M Tagi, F Chiarelli // Ital J Pediatr. – 2022. – № 48.
3. Wilson D. P. Is Atherosclerosis a Pediatric Disease? //Endotext [Internet]. – MDText. com, Inc., 2020.
4. De Ferranti S. D. Cardiovascular risk reduction in high-risk pediatric patients / S. D. De Ferranti, J, et al. Steinberger // A scientific statement from the american heart association. – 2019. – Т. 139, № 13.
5. Genovesi S. Prevention of cardiovascular diseases in children and adolescents. / S. Genovesi, M, et al Giussani // the official journal of the Italian Society of Hypertension. – 2019. – Т. 26, № 3. – С. 7-191.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У МЛАДЕНЦЕВ С ИНФЕКЦИЕЙ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ. КОМУ НУЖНА КОНСУЛЬТАЦИЯ ДЕТСКОГО КАРДИОЛОГА?

БОГДАНОВА О. И., САВЕРЧЕНКО М. В., КАЛЯГИНА Т. Е., ЯРОСЛАВЦЕВА А. А., ЕГОРОВА Л. А.

ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 2»,
г. Тюмень, ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень, кафедра педиатрии и неонатологии,
научные руководители: д. м. н., профессор Ушакова С. А.,
к. м. н., доцент Халибуллина О. Ю.

Актуальность. Мочевая и сердечно-сосудистая системы (ССС) имеют общее эмбриологическое происхождение, следовательно, повреждение мезодермы во время эмбриогенеза может вызвать дефекты обоих органов. Младенцы часто развивают инфекцию мочевой системы на фоне врожденных аномалий развития мочевой системы (ВАРМС), что вероятно, может сочетаться и с врожденными пороками серд-

ца (ВПС). По данным зарубежных авторов пациенты с САКУТ синдромом (congenital anomalies kidney and urinary tract) могут иметь сопутствующие сердечно-сосудистые аномалии в 25-34% случаев. В серии исследований 60% сердечно-сосудистых аномалий представляли собой дефекты межжелудочковой перегородки (ДМЖП), межпредсердной перегородки (ДМПП) и стеноз легочной артерии, по 25% каждый. Имеются трудности в стандартизации оценки состояния ССС и данных инструментальных методов исследования – электрокардиографии (ЭКГ) и эхокардиографии (Эхо-КГ) у детей 1-го года жизни.

Цель исследования. Оценить клинические показатели и данные дополнительных исследований сердечно-сосудистой системы, и определить показания к консультации кардиолога для младенцев с инфекцией мочевых путей в условиях педиатрического стационара.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни детей в возрасте от рождения до 12 месяцев, госпитализированных в 2021-2022 гг. в отделение патологии новорожденных детей детского стационара ГБУЗ ТО «ОКБ № 2» г. Тюмень (руководитель службы оказания медицинской помощи детям – Емельянова В. А., заведующий ОПН и ДРВ Кирей А. З.), с установленным диагнозом «инфекция мочевыводящих путей» (ИМВП) (код по МКБ-Х N39.0). У каждого пациента проанализированы данные физикального исследования ССС, данные артериального давления (АД), протоколы ЭКГ и ЭхоКГ. Использовали перцентильные таблицы для оценки показателей систолического АД (САД) и диастолического АД (ДАД) в соответствии с полом, возрастом и перцентилем роста ребенка. Для оценки ЭКГ использовались унифицированные нормативные параметры эпидемиологического исследования «ЭКГ скрининг детей и подростков Российской Федерации» [Школьникова М.А. и соавт., 2010]. Показатели ЭхоКГ оценивались с использованием Z score отклонений, рассчитанных с помощью калькуляторов, доступных на сайте <http://www.parameterz.com>. Статистический анализ проведен с использованием пакета программ Microsoft Excel и SPSS.17. Результаты представлены в виде средних (М), стандартного отклонения (SD), медианы (Me) и межквартильного размаха (25-й и 75-й перцентили).

Результаты исследования. За период 2021-2022 гг. в отделение с патологией мочевой системы было госпитализировано – 178 человек (8,6%), из них с диагнозом ИМВП – 61,8% (n = 110 человек). В 33,7% (n = 37) случаях ИМВП развилась на фоне ВАРМС. Средний возраст детей составил 5,4 ± 3,1 месяца, из них мальчиков было 37,2% (n = 41), девочек – 62,8% (n = 69). У всех обследованных детей отсутствовали признаки недостаточности кровообращения. По данным физикального обследования при поступлении при аускультации сердца у 92 (96,8%) детей отмечена закономерная тенденция к тахикардии в период фебрильной лихорадки с последующей нормализацией ЧСС. Шум в сердце выявлен у 1-го ребенка: систолический, неинтенсивный 2/6 по шкале Левена, без иррадиации; расценен как «функциональный». Оценка САД и ДАД показала, что у всех детей параметры были ниже 90 перцентиля для соответствующего пола, возраста и роста. Показатели САД у мальчиков -83 (74,3; 84,8) мм рт. ст.; у девочек – 83 (78,8;85) мм рт. ст. Показатели ДАД у мальчиков -52 (47,3; 55,8) мм рт. ст., у девочек -52 (47,3;55,8) мм рт. ст. На ЭКГ, выполненной 11 детям, регистрировался синусовый ритм с ЧСС в пределах 25-75 перцентиля по возрасту. Электрическая ось сердца представлена у большинства правограммой. Отмечено по 1 случаю выявления признаков нагрузки на правое предсердие, на правый и на левый желудочек, нарушений реполяризации. ЭхоКГ выполнена 13 детям, у 5 детей выявлены ВПС – у 4-х ДМПП и у 1-го сочетание ДМПП и открытого артериального протока, еще у 8 детей – малая аномалия развития сердца (МАРС) «открытое овальное окно» (ООО). При этом у 7 детей с уретерогидронефрозом отмечено сочетание ВАРМС с ВПС или МАРС (чаще всего – ДМПП, реже – с ООО).

Вывод. По данным выполненного исследования отклонения со стороны ССС у детей с ИМВП в целом регистрировались не часто (10%). Клинические проблемы, требующие консультации детского кардиолога, включали выявление

«шума в сердце», изменения на ЭКГ в виде неспецифических нарушений фазы реполяризации, выявление ВПС по ЭхоКГ. Интерпретация изменений детским кардиологом актуальна перед проведением возможного оперативного вмешательства по поводу ВАРМС. Предлагается ввести в будущие образовательные программы для ординаторов по педиатрии и детской кардиологии симуляционные задания, направленные на отработку ситуаций, требующих консультации детского кардиолога.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Шишиморов И. Н., Магницкая О. В., Шаталова О. В. и др. Инфекции мочевыводящих путей у детей // Вестник ВолГМУ. 2020; 2 (74): 3-8.
2. Babaeva Lola A. Elevated blood pressure in children with a history of urinary tract infections // American J of Hypertension. V. 15, I. 53, April 2002. – p. 205A.
3. Leung A. K.C., Wong A. H.C., Leung A. A.M. et al. Urinary Tract Infection in Children //Recent Pat. Inflamm. Allergy Drug Discov. 2019; 13 (1): 2-18.

АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ С ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ГИПЕРБИЛИРУБИНИЕЙ В ПЕРИОДЕ НОВОРОЖДЕННОСТИ

БРУТЯН А. О., ХОХЛОВА Н. С.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра педиатрии и неонатологии, научные руководители: ассистент Косинова С. Р., ассистент Перфилова О. В.

Актуальность. Диагностика и наблюдение детей с синдромом гипербилирубинемии остается актуальной проблемой в неонатологии [1, 2]. Клиническим проявлением гипербилирубинемии является желтуха, которая регистрируется на 1 неделе жизни у 35-50% доношенных и у 80-90% недоношенных новорожденных. В большинстве случаев она физиологическая и не требует лечения [3]. Патологическая гипербилирубинемия является основанием для госпитализации ребенка, требует диагностического поиска и лечебных мер.

Цель исследования. Изучить этиологию синдрома патологической гипербилирубинемии у новорожденных. Провести анализ параметров физического развития, данных лабораторных и инструментальных исследований у выделенной группы детей.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 304 историй развития новорожденных с синдромом патологической гипербилирубинемии, находившихся на лечении в отделении патологии новорожденных и недоношенных детей ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» и ГБУЗ ТО ОКБ№ 2 г. Тюмени. В зависимости от основного диагноза сформировано 5 групп: 1 – гемолитическая болезнь новорожденных (ГБН) по ABO системе (n = 75, 24,7%); 2 – ГБН по резус-фактору (n = 87, 28,6%); 3 – неонатальная желтуха, обусловленная другими уточненными причинами (n = 81, 26,6%); 4 – неонатальная желтуха, обусловленная недоношенностью (n = 78, 25,7%); 5 – неонатальная желтуха, обусловленной гемолизом (n = 13, 4,28%). Антропометрические показатели оценивались с помощью международных оценочных таблиц INTERGROWTH-21st [4]. Интерпретация лабораторных показателей выполнена в соответствии с клиническими рекомендациями Российского общества неонатологов. Анализ результатов проведен при помощи лицензионного программного пакета Excel Microsoft Office 2010.

Результаты исследования. Преобладали доношенные новорожденные – 84,2% (n = 256), по полу – мальчики 58% (n = 176). Детей от повторнородящих матерей было 61,2% (n = 189). Низкую массу тела при рождении имели 27% (n = 21) недоношенных и 1,1% (n = 1) доношенных детей. В анамнезе у 47% (n = 143) матерей отмечалась анемия, у 25% (n = 76) – угроза выкидыша, гестационный сахарный диабет у 20,1% (n = 61) женщин. Острые респираторные заболевания перенесли 8,6% (n = 26) матерей, у 3,1% (n = 11) была зарегистрирована новая коронавирусная инфекция. У 14% женщин (n = 43) обнаружены антирезусные антитела

с диагностически значимым титром. ГБН с 1-х суток отмечена у 100% новорожденных от матерей с титрами антирезусных антител. Грудное вскармливание преобладало во 2, 3 и 5 группах, смешанное – преимущественно в 1 и 4 группах. Оценка лабораторных показателей выявила анемию в 1 группе у 14 детей (18,6%), 2 – у 23 (26,4%), 3 – у 3 (3,7%), 4 – у 2 (4,1%), 5 – у 1 (7,7%). По результатам ультразвукографии гепатомегалия отмечена: в 1 группе у 6 детей (8%), 2-22 (25,3%), 3-2 (2,5%), 4-3 (3,9%). Спленомегалия определена у 3 детей (4%) в 1-й группе и у 6 детей (6,9%) во 2-й.

Медиана общего билирубина в сыворотке крови в дебюте клинического симптома желтухи составила: в 1 группе 172,2 мкмоль/л [28;346,2], 2-62,1 мкмоль/л [39,3;272,8], 3-293,9 мкмоль/л [34,7;405,7], 4-36,4 мкмоль/л [22,1;49,7], 5-258,2 мкмоль/л [224;342], при сравнении групп различия были статистически значимы (p < 0,05). В период угасания клинических признаков желтухи медиана общего билирубина составила: в 1 группе 174,1 мкмоль/л [7,9;245,7], 2-156,4 мкмоль/л [19,9;265,5], 3-203,5 мкмоль/л [42,7;272,8], 4-96,85 мкмоль/л [24,4;185,7], 5-262 мкмоль/л [42,5;340], различия статистически значимы (p < 0,05).

Фототерапия проводилась во всех группах детей: n = 69 (92%), n = 74 (85%), n = 42 (52%), n = 22 (28%), n = 2 (15,4%), соответственно. Операция заменного переливания крови была выполнена 11 детям (14,7%) из 1 группы и 13 из 2-й (14,9%).

Вывод. Патологическая гипербилирубинемия чаще регистрировалась у новорожденных от матерей с повторной беременностью и отягощенным анамнезом. Статистически значимыми для развития патологической гипербилирубинемии у новорожденных определены: конфликт по резус-фактору или ABO системе, срок гестации, характер вскармливания (p < 0,05).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Кисельникова Е. А. Гипербилирубинемия у детей раннего возраста / Е. А. Кисельникова, О. В. Кисельникова, Л. И. Можухина [и др.] // Российский педиатрический журнал. – 2022. – Т. 3, № 1. – С. 146.
2. Ansong-Assoku B, Shah SD, Adnan M, Ankola PA. Neonatal Jaundice. 2022 Aug 7. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan.
3. Boskabadi H, Rakhshanizadeh F, Zakerihamidi M. Evaluation of Maternal Risk Factors in Neonatal Hyperbilirubinemia. Arch Iran Med. 2020 Feb 1;23 (2):128-140.
4. Международные стандарты постнатального роста недоношенных детей (INTERGROWTH-21) <https://intergrowth21.tghn.org>.

ИЗМЕНЕНИЯ НА ЭКГ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОМ КЕТОАЦИДОЗЕ У ДЕТЕЙ

ГРИНЕВИЧ В. Е., ДЮСИМБАЕВА Д. К., ГОЛОВЧАН Н. Н., КЛЕМЕНТЬЕВА Е. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра педиатрии и неонатологии, научные руководители: д. м. н., профессор Ушакова С. А., к. м. н., доцент Халидуллина О. Ю.

Актуальность. Диабетический кетоацидоз (ДКА) – острая диабетическая декомпенсация обмена веществ, проявляющаяся резким повышением уровня глюкозы и концентрации кетоновых тел в крови, появлением их в моче и развитием метаболического ацидоза, сопровождающаяся различной степени нарушениями сознания или протекающая без них и требующая экстренной госпитализации больного. Удлинение интервала QTc является важным электрокардиографическим признаком, который часто наблюдается при ДКА и приводит к риску внезапной смерти. Удлинение интервала QTc может иметь место при электролитном дисбалансе, характерном для ДКА. При ДКА могут наблюдаться острые сердечные осложнения – аритмия, острый инфаркт миокарда и внезапная смерть. Гипокалиемия является наиболее часто наблюдаемым электролитным дисбалансом, ассоциированным с фатальной аритмией.

Цель исследования. Изучить электрокардиографические изменения у детей с ДКА и оценить связь изменений с уровнем электролитов в сыворотке крови.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 77 историй болезни пациентов, госпитализированных в педиатрические отделения ГБУЗ ТО «ОКБ № 1» (начальник педиатрической службы – Горохова Н. Е.) и ГБУЗ ТО «ОКБ № 2» (руководитель службы оказания медицинской помощи детям – Емельянова В. А.) г. Тюмень за 2020-2022 гг. с установленным диагнозом ДКА. Электрокардиографические параметры и длина интервала QT у детей с ДКА оценивались при постановке диагноза и после лечения. Для оценки параметров ЭКГ использовались унифицированные нормативные параметры эпидемиологического исследования «ЭКГ скрининг детей и подростков Российской Федерации» [Школьников М.А. и соавт., 2010]. Расчет QTc производился по формуле Базетта ($QTc = QT / \sqrt{I}$). За нормативные параметры QTc у детей приняты значения, представленные в монографии Макарова Л. М. «ЭКГ в педиатрии», 2013.

Результаты исследования. Было проанализировано 77 случаев госпитализации с диагнозом ДКА, из них у 69 (89,6%) пациентов производилась запись ЭКГ, у 33 (42,8%) – имелись пленки для визуального анализа. Половозрастная структура пациентов: 37 (48%) – мальчики, 40 (52%) – девочки, медиана возраста составила 12 лет (от 1 до 17 лет). 28 (34,3%) случаев диабетического кетоацидоза были легкими, 18 (25,7%) – средней степени тяжести и 31 (37,1%) – тяжелый кетоацидоз. Какие-либо изменения на ЭКГ присутствовали у 56 (81%) детей, синусовый ритм регистрировался у 67 (97%) пациентов, у 2 (3%) – миграция водителя ритма по предсердиям. Брадикардия, соответствующая возрасту (менее 5 перцентилей), была у 5 (7%), тахикардия (более 95 перцентилей) – у 25 (36%). У трех пациентов была депрессия ST (4%). Нарушение внутрижелудочковой проводимости регистрировалось у 4 (6%) пациентов, 2 из них – полная блокада правой ножки пучка Гиса. Нарушения реполяризации желудочков отмечено у 15 человек (22%). Признаки нагрузки на правое предсердие описаны у 7 (10%) детей. Умеренные признаки обменных нарушений регистрировались у 24 (35%) детей, у 4 (6%) детей – выраженные обменные нарушения, а именно у 5 из них – признаки гипокалиемии, у 2 детей – признаки гиперкалиемии.

В результате самостоятельного анализа пленок ЭКГ – медиана интервала QTc составляла 422 мс (358-493 мс) при постановке диагноза и 424 мс (340-468 мс) после лечения. Удлинение интервала QTc (более 440мс) отмечалось у 12 (36%) пациентов. В 9 (27%) случаях феномен удлиненного интервала QT выявлен у детей с признаками обменных нарушений на ЭКГ. При контрольной ЭКГ (проводилась у 18 детей) у 2 пациентов – положительная динамика QTc, у 5 пациентов – без динамики.

Вывод. Наше исследование показало, что удлинение интервала QTc и электролитные нарушения у детей с ДКА имеют прямую связь. При улучшении картины кетоацидоза в значительной степени нормализуется продолжительность интервала QTc. Удлинение интервала QTc, которое может привести к внезапной смерти, сопряжено с течением ДКА, поэтому есть необходимость в записи ЭКГ с анализом интервала QT и немало важно – контроль в динамике лечения ДКА.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Муха Н. В., Говорин А. В., Зайцев Д. Н., Филев А. П. Структурно-функциональные нарушения миокарда и аритмии у больных сахарным диабетом 1 типа, осложненным кетоацидозом // РКЖ. – 2020. № 7. – С. 80-86.
2. Aygün D, Aygün F, Nişli K, Baş F, Çitak A. Electrocardiographic changes in children with diabetic ketoacidosis and ketosis // Turk Pediatri Ars. – 2017 Dec 1 – N. 52 (4) – P. 194-201.
3. Usman A, Makmor Bakry M, Mustafa N, Rehman IU, Bukhsh A, Lee SWH, Khan TM. Correlation of acidosis-adjusted potassium level and cardiovascular outcomes in diabetic ketoacidosis: a systematic review // Diabetes Metab Syndr Obes. – 2019 Aug 6 – N. 12 – P. 1323-1338.

ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ ПОВЫШЕННОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ ПО ДАННЫМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА В ШКОЛЕ

ДРАНЧУК Т. С., МУСТАФИНА М. Р., БЕЛЯЕВА Е. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра педиатрии и неонатологии, научные руководители: д. м. н., профессор Ушакова С. А., к. м. н., доцент Халидуллина О. Ю.

Актуальность: Артериальная гипертензия (АГ) у детей встречается намного реже, чем у взрослых. По данным различных исследований, встречаемость этой патологии среди детей и подростков составляет от 1 до 18% [1]. Однако в настоящее время растет число детей с избыточным весом и отягощенной наследственностью по хроническим заболеваниям, вследствие чего АГ диагностируется в более раннем возрасте [1]. В течение последующих 3-7 лет артериальное давление (АД) остается повышенным у 33-42% подростков, а у 17-26% АГ приобретает прогрессирующее течение с формированием гипертонической болезни (ГБ) [2]. Тесная связь повышенного АД с развитием в дальнейшем ГБ требует внимательного отношения к каждому факту повышения АД у ребенка.

Цель исследования. Выявить частоту диагностики повышенного АД у детей при измерении на профилактическом медицинском осмотре в декретированные сроки и проанализировать зависимость от пола.

Материалы и методы. В исследование включены 100 учащихся (48 мальчиков и 52 девочки (48% и 52% соответственно), 4х классов общеобразовательных школ города Тюмени. На основании приказа МЗ РФ № 514н от 10 августа 2017 года [3], в рамках проведения профилактического медицинского осмотра в октябре 2022 г. участникам выполнены измерения АД (систолического АД – САД и диастолического АД – ДАД) аускультативным методом по Короткову. Техника правильного измерения АД, а также оценка значения результатов уровня АД были соблюдены по алгоритму, изложенному в российских клинических рекомендациях по АГ у детей 2020 г [1]. Анализ статистических данных проводился с использованием стандартного пакета Microsoft Excel 2010 и IBM SPSS Statistics. С целью определения статистической значимости различий средних величин использовался t-критерий Стьюдента. Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез принимался $< 0,05$.

Результаты исследования. Исследуемая группа детей представлена равными долями участников мужского и женского пола и характеризуется одинаковым средним возрастом – 10 лет. Полученные данные антропометрии (рост, масса тела) не имели статистически значимых отличий при сравнении данных двух подгрупп по полу ($p > 0,05$). Так в подгруппе мальчиков показатели роста и массы тела представлены, как $143,5 \pm 7,1$ см и $37,4 \pm 9,7$ кг, среди девочек – $141,9$ см и $37,9 \pm 10,6$ кг. Отмечалась тенденция к более высоким показателям роста у мальчиков, по сравнению с девочками. Средние показатели САД среди участвующих в исследовании мальчиков составили $103,6 \pm 10,2$ мм рт. ст., среди девочек – $103,5 \pm 9,6$ мм рт. ст. ($p = 0,985$). Средние показатели ДАД среди мальчиков составили $64,6 \pm 6,7$ мм рт. ст., среди девочек – $64,7 \pm 7,3$ мм рт. ст. ($p = 0,939$). У 91% детей (91 ребенок) зафиксировано нормальное АД (уровень САД и ДАД ≥ 10 -го и < 90 -го процентиля). У 4% детей (4 ребенка) выявлено высокое нормальное АД (уровень САД и/или ДАД ≥ 90 -го и < 95 -го процентиля). Среди мальчиков высокое нормальное АД встречалось в 4,2% случаев (2 ребенка), среди девочек – 3,8% (2 девочки). У 5 детей (5% от общего числа) выявлено АД соответствующие АГ 1 степени (САД и/или ДАД ≥ 95 -го процентиля, но меньше 99го процентиля). Превышение 95-го процентиля выявлено у 4,2% мальчиков (2 мальчика) и у 5,8% девочек (3 девочки). В 2х случаях (2 девочки) уровни САД и ДАД превышали 95-й процентиль кривой распределения АД. В 2х случаях (1 мальчик и 1 девочка) отмечен уровень САД ≥ 95 -го процентиля, но ДАД ≥ 90 -го и < 95 -го процентиля. В 1 случае (1 мальчик) отмечено повышение ДАД > 95 -го про-

центили, в то время как САД – нормально повышенное. При анализе полученных данных выявлено, что статистически достоверные различия между частотой повышения АД у 10 летних детей и полом не обнаружены.

Вывод. По данным нашего исследования повышение АД при измерении на профилактическом медицинском осмотре встречается у 9% детей (у 4% уровень соответствует нормально высокому АД, у 5% детей – артериальной гипертензии 1 степени). Статистических значимых различий между частотой повышения АД у мальчиков и девочек в возрасте 10 лет не выявлено. Девяти детям рекомендовано обратиться к педиатру и детскому кардиологу с целью выявления факторов риска развития АГ, а также для повторной оценки АД. Данные дети нуждаются в регулярном наблюдении и тщательном дополнительном обследовании, так как основная причина возникновения АГ в данном возрасте – это заболевания почек, врожденные пороки сердца, эндокринные нарушения [1].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Александров А. А., Кисляк О. А., Леонтьева И. В. от имени экспертов. Клинические рекомендации. Диагностика, лечение и профилактика артериальной гипертензии у детей и подростков. // Системные гипертензии. – 2020. – № 17 (2). – С. 7-35.
2. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 10 августа 2017 г. N 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» (с изменениями и дополнениями) [Электронный ресурс]. – <https://base.garant.ru/71748018/>

ВЛИЯНИЕ РАЦИОНА ПИТАНИЯ БЕРЕМЕННЫХ, С ПОДТВЕРЖДЕННЫМ ДИАГНОЗОМ COVID-19, НА УРОВЕНЬ ВИТАМИНА D И СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДИАДЫ МАТЬ-НОВОРОЖДЕННЫЙ

ЕГОРОВА А. Р., АЛЕКСАНДРОВА М. М.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра педиатрии и неонатологии, научный руководитель: ассистент Косинова С. Р.

Актуальность: состояние здоровья детей – основной демографический показатель благополучия системы здравоохранения в стране, особенно актуально это звучит, учитывая социально-экономические проблемы во всем мире и пандемию SARS-COV-2. Роль витамина D в сохранении здоровья детей и взрослых доказана на Российском и международном уровне. Витамин D – прогормон с имеющимися рецепторами во многих органах и системах [3]. Обеспеченность холекальциферолом матери – критический фактор, влияющий на развитие плода во внутриутробном периоде. Дефицит 25 (ОН) D как у беременных, так и новорожденных может обусловить рост острых и хронических социально значимых болезней. Предварительные результаты исследования показали, что у беременных, принимавших витамина D, легче протекает COVID-19 [4, 5]. В последние годы активно подтверждается широкая распространенность низкого потребления витамина D, его дефицит и недостаточность у населения разных возрастных групп во многих странах мира. Основными пищевыми источниками витамина D в рационе являются печень трески, рыба жирных сортов, куриные яйца, печень, сливочное масло, которые должны присутствовать в ежедневном рационе беременных и кормящих женщин.

Цель исследования. Анализ рациона питания беременных женщин, с подтвержденным диагнозом COVID-19; оценка уровня витамина D и его влияние на состояние здоровья в диаде мать-новорожденный.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ медицинской документации 98 диад мать-новорожденный (98 беременных и 101 новорожденный) за 2020-2022 гг. на базе ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» г. Тюмени. Определение 25 (ОН) D в сыворотке крови проводили методом иммуноферментного анализа. Рацион питания и дотация витамино-минеральными комплексами во время беременности оценивалась по стандартизированным анкетам.

Результаты исследования. Все женщины на момент родов имели признаки острых респираторных вирусных инфекций и подтвержденный диагноз COVID-19 (100%). 17 (17,34%)

женщин были первобеременными, 4 (4,08%) – повторнобеременными первородящими и 77 (78,5%) – повторнородящими. Преобладал оперативный способ родоразрешения – 55 (56,12%). Все новорожденные были доношенными, срок гестации – $39,2 \pm 1,24$. Из них 45 мальчиков и 56 девочек (44,55% на 55,44%). Лишь у 15 женщин (15,3%) и 20 новорожденных (19,8%) уровень витамина D соответствовал норме. Недостаточный уровень имели 27 женщин (27,55%) и 28 новорожденных (27,7%), а дефицит – 56 (57,14%) и 53 (52,47%) соответственно.

В 100% случаев в ежедневном рационе питания беременных с диагнозом COVID-19 отсутствовали богатые витаминами D продукты питания. Только 8 женщин (7,5%) включают ежедневно в свой рацион питания яйца, 45 (45,45%) – сливочное масло, рыбий жир – 10 (10%). Несколько раз в неделю в рационе присутствовали: морская рыба – у 3 женщин (2,5%), говяжья печень – 5 (5%). Принимали дополнительно витаминно-минеральные комплексы, содержащие Ca и витамин D 51 респондент (57%).

Вывод. Причиной недостаточной обеспеченности витамином D являются не только низкий уровень его эндогенного синтеза ввиду низкой солнечной инсоляции, но и недостаточное потребление с пищей. Для поддержания адекватного уровня 25 (ОН) D в сыворотке крови необходимо высокое потребление этого витамина с рационом, особенно беременными, роженицами, кормящими женщинами.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Косолапова Ю. А., Влияние COVID-19 на исходы беременности и состояние новорожденных/Морозов Л.А., Инвиева Е. В. АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ: новости, мнения, обучение Том 9, № 4, 2021.
2. Адамьян Л. В., Беременность и COVID-19: актуальные вопросы (обзор литературы) /Вечорко В.И., Копышева О. В.. Проблемы репродукции. 2021;27 (3):70-77.
3. Шакирова А. Т. «Роль витамина D во время пандемии COVID-19»/ Койбагарова А.А., Кожанов А.С.2020.
4. Влияние дотации витамина D на уровень холекальциферола у здоровых беременных, больных COVID-19 и их новорожденных / Косинова С. Р., Петрушина А. Д., Кукарская И. И., Максимова Е. Н., Яркова И. А. Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2021. Т. 66. № 4. С. 213-214.
5. Громова О. А. О перспективах использования витамина D и других микронутриентов в профилактике и терапии COVID-19/ Торшин И. Ю., Малявская С. И.ПМЖ. 2020;9:32-38.
6. Оценка уровня холекальциферола у новорожденных детей, рожденных от матерей с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 Косинова С. Р. В книге: Тезисы X Общероссийской конференции с международным участием «FLORES VITAE. Поликлиническая педиатрия». Москва, 2022. С. 6.

ИЗБЫТОЧНАЯ МАССА ТЕЛА И ОЖИРЕНИЕ КАК ФАКТОР СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА У ДЕТЕЙ 10 ЛЕТ

ЕФИМОВА А. В., СУЧКОВА К. Е., ФАДЕЕВА А. В.

ГБУЗ ТО «Городская поликлиника № 5», г. Тюмень, ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра педиатрии и неонатологии, научные руководители: д. м. н., профессор Ушакова С. А., аспирант Беляева Е. В.

Актуальность. Ожирение среди детей представляет собой одну из важнейших и актуальных проблем в педиатрии. Ожирение в детском возрасте связано с неблагоприятными последствиями, такими как повышенное артериальное давление (АД), дислипидемия, инсулинорезистентность, сахарный диабет 2-го типа и т. д. Распространенность избыточного веса и ожирения среди детей и подростков в возрасте от 5 до 19 лет резко возросла с всего лишь 4% в 1975 г. до немногим более 18% в 2016 году. Этот рост в равной степени распределен среди детей и подростков обоих полов: в 2016 г. избыточным весом страдали 18% девочек и 19% мальчиков. [3] Исследование 2017-2018 гг., проведенное в г. Москве в рамках программы COSI (Childhood Obesity Surveillance Initiative – инициатива Европейского регионального бюро ВОЗ по эпиднадзору за детским ожирением), включившее

2166 детей 7-летнего возраста, выявило наличие избыточной массы тела (ИЗМТ) у 27% мальчиков и 22% девочек, а ожирение – у 10% и 6% детей соответственно. Критерии ИЗМТ и ожирения у детей определяются по перцентильным таблицам или стандартным отклонениям индекса массы тела (SDS – standart deviatio). По рекомендациям ВОЗ ИЗМТ у детей следует констатировать при отклонении значений индекса массы тела от медианы в диапазоне от +1,0 до +2,0 стандартного отклонения, а ожирение – более чем на +2,0 стандартного отклонения. [1,2].

Цель исследования. Оценка распространенности ИЗМТ, ожирения, повышенного АД у детей 10-ти лет, обучающихся в школах города Тюмени.

Материалы и методы. Исследование осуществлялось на базе школьных учреждений г. Тюмень в рамках профилактического медицинского осмотра в декретированные сроки (согласно приказу N514н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних»), с измерением роста, массы тела, АД, определением индекса массы тела (ИМТ) и расчётом SDS ИМТ для данного возраста и пола, оценке данных медицинских карт формы 026/у за октябрь 2022 года. Статистическую обработку данных осуществляли с помощью IBM SPSS Statistics v. 20.0 для Windows. Статистически значимыми принимали различия между группами при $p < 0,05$. Для оценки корреляционных связей использовали коэффициент корреляции Пирсона ($p < 0,01$)

Результаты исследования. В исследование вошли данные медицинских карт 100 детей. Из них мальчики и девочки представлены в равных долях 50 и 50, соответственно. Среднее значение индекса массы тела (ИМТ) – 17,8 у девочек, 18,4 – у мальчиков. Медиана ИМТ – 0,14 (25% и 75% процентиля, –0,46 и 1.22, соответственно). В группу детей с нормальной массой тела включены 69 детей (69%), с избытком массы тела 19 детей (19%) где 7 (37%) мальчиков и 12 (63%) девочек, с ожирением 12 детей (12%), из них 8 (67%) мальчиков и 4 (33%) девочки. Ожирение I степени с SDS ИМТ от +2,0 до +2,5 диагностировано у 58,3% детей. Ожирение II степени SDS ИМТ от +2,6 до +3,0 констатируется у 8,3% детей. Ожирение III степени SDS ИМТ от +3,1 до +3,9 отмечено у 33,3%. У обследованных детей среднее значение систолического артериального давления (САД) 102 ± 8 мм рт. ст. и диастолического артериального давления (ДАД) 63 ± 6 мм рт. ст. при разбросе показателей от 80 до 120 мм рт. ст. и от 45 до 80 мм рт. ст. соответственно. Нами также проведен корреляционный анализ результатов измерения САД и ДАД с SDS оценками массы, роста и ИЗМТ, который выявил, что наибольшее количество значимых коэффициентов корреляции выявлено между массой тела детей и значениями САД и ДАД ($r = 0.430$ и $r = 0.360$ соответственно, $p < 0,01$ для всех показателей).

Выводы. Частота выявления ИЗМТ у 10-летних детей обоего пола колеблется от 7 до 12%, частота диагностики ожирения – от 4 до 8%. Одним из аспектов нашего внимания явилось измерение АД у детей с ожирением и повышенным ИМТ, в процессе которого обнаружена однонаправленная корреляция между весом ребенка и показателями САД и ДАД. ИЗМТ у детей является фактором риска (ФР) развития ожирения в зрелом возрасте, а также ФР развития артериальной гипертензии в долгосрочной перспективе. Эти данные подтверждают необходимость целевого скрининга АД у детей с ИЗМТ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Петеркова В. А., /Петеркова В.А., Безлепкина О. Б., Болотова Н. В., Клинические рекомендации «Ожирение у детей» // Проблемы Эндокринологии. – 2021; – Т. 67. – № 5. – С. 67-83.
2. Поварова О. В. и др. Метаболические маркеры и окислительный стресс в патогенезе ожирения у детей //Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2020. – Т. 65. – № 1. – С. 22-29.
3. Бочарова О. В., Теплякова Е. Д. Ожирение у детей и подростков-проблема здравоохранения XXI века // Казанский медицинский журнал. – 2020. – Т. 101. – № 3. – С. 381-388.

СЛОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ С ДИАБЕТИЧЕСКИМ КЕТОАЦИДОЗОМ

КЛЕМЕНТЬЕВА Е. А.¹, ГОЛОВЧАН Н. Н.¹, ДЮСИМБАЕВА Д. К.¹, ГРИНЕВИЧ В. Е.¹, ЗАЙЦЕВА В. М.²

¹ ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 1», г. Тюмень, ² ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 2», г. Тюмень, кафедра педиатрии и неонатологии, научные руководители: к. м. н., доцент Халидуллина О. Ю., д. м. н., профессор Ушакова С. А.

Актуальность. Летальность пациентов до 20-ти лет с инсулинзависимым сахарным диабетом первого типа (СД1), осложненным диабетическим кетоацидозом (ДКА), составляет более 16%. Дети с ДКА часто госпитализируются в отделение реанимации, большинство из них находятся в тяжелом и крайне тяжелом состоянии. По литературным данным острое повреждение почек (ОПП) редко сопровождается ДКА, но приводит к увеличению летального исхода. Доказан высокий риск развития диабетической нефропатии и других микроангиопатий у детей с частыми декомпенсациями СД1 с кетоацидозом. Имеются данные, что гломерулосклероз, который является следствием ОПП, а также результатом совокупности других причин, чаще развивается при плохо компенсированном диабете. Ранняя диагностика ОПП значима для определения тактики ведения и последующего наблюдения ребенка.

Цель исследования. Определить частоту и разницу диагностики ОПП при ДКА с использованием формул подсчета скорости клубочковой фильтрации (СКФ) по Schwartz (1976 г.), «прикроватной» формулы Schwartz (2009 г.) до 16 лет; для детей ≥ 16 лет по формуле Кокрофт-Голт; распределения стадий ОПП по педиатрической системе стратификации тяжести RIFLE (pRIFLE): Risk – риск, Injury – повреждение, Failure – недостаточность, на основании оценки динамических изменений уровней креатинина сыворотки, а также двух критериев: Loss – потеря и End-stage renal disease – терминальная стадия почечной недостаточности, на основании оценки продолжительности потери почечной функции.

Материалы и методы. Выполнен выборочный ретроспективный анализ историй пациентов с диабетическим кетоацидозом, находившихся на стационарном лечении за период с 2020-2022 г.г. в ГБУЗ ТО «ОКБ № 1» (гл. врач – к. м. н. С. Е. Ярцев), в детском отделении № 1 (зав. отделением – Е. А. Баштакова), отделении анестезиологии и реанимации № 3 (зав. отделением – Ф. У. Исмагуллин), в детском отделении ГБУЗ ТО «ОКБ № 2» (зав. отделением – Е. Т. Тропина).

Результаты исследования. В исследование были включены данные 77 пациентов с ДКА. Средний возраст детей составил 10 лет 6 месяцев (min 11 месяцев, max 17 лет 10 месяцев). Девочек было – 51,94% ($n = 40$), мальчиков – 48,05% ($n = 37$). В структуре заболевания СД1, ДКА легкой степени тяжести составил 35% ($n = 27$), средней степени – 22% ($n = 17$), у 43% ($n = 33$) – тяжелой степени. За данный период летальных исходов не было. При поступлении в стационар диагноз ХБП был установлен у 3-х пациентов (3,89%), в риске ОПП при поступлении – 9 пациентов (11,68%). С целью оценки функции почек при кетоацидозе в исследовании использовались формулы расчета СКФ по Schwartz (1976 г.) и «прикроватная» формула Schwartz (2009 г.), а для детей 16 лет и старше подсчет СКФ выполнен по формуле Кокрофт-Голт по уровню креатинина на момент госпитализации. Для определения класса тяжести ОПП использовали классификацию pRIFLE, по которой риск повреждения почек имелся у 36 пациентов (46,8%), повреждение почек диагностировано у 7 человек (9,09%), недостаточность у 2 детей (2,59%) отсутствие повреждения почек у 32 (41, 55%). Используя «прикроватную» формулу Schwartz (2009 г.), мы определили следующее распределение: «риск» – 36 человек (46,75%), в стадии «повреждения» почек находятся 24 человека (31,16%), «недостаточность» имеется у 3 человека (3,89%). И только у 14 пациентов изменений уровня креатинина не выявлено. Отмечено, что повреждение почек при манифестации СД1 и у пациентов,

имеющих стаж заболевания равно 1:1. У одного ребенка с недостаточностью функции почек – стаж заболевания составил 3 года. У двоих в стадии «недостаточности» функции почек диагноз СД1 типа установлен впервые и эту группу составили дети до 6-ти лет.

Вывод. Наши результаты показывают, что у большинства (81,8%) пациентов, поступивших в стационар с диагнозом СД1, осложненным ДКА, встречалось острое повреждение почек различной степени тяжести. Применение расчета СКФ по «прикроватной» формуле Schwartz (2009 г.), позволило выявить большее количество пациентов с ОПП по pRIFLE, чем при использовании других формул. Раннее выявление ОПП в стадии «риска» должно определять дальнейшую тактику лечащего врача при выборе лекарственных средств и последующего наблюдения ребенка как в стационаре, так и на амбулаторном этапе.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Белицкий, Д. В. Неотложные состояния при сахарном диабете / Д. В. Белицкий. – URL: <http://anesthvmcda.ru/content/download/Obuchenie/DM.pdf> (дата обращения: 25.09.2017).
2. Сахарный диабет: острые и хронические осложнения / Под ред. И. И. Дедова, М. В. Шестаковой. – М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2011. – 480 с.: ил. ISBN 978-5-9986-0067-8.
3. Смирнов А. В. Острое повреждение почек/А.В. Смирнов, В. А. Добронравов, А. Ш. Румянцев, И. Г. Каюков. – М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2015. – 488 с.: ил. ISBN 978-5-9986-0228-3.

АНАЛИЗ ИСХОДОВ У НОВОРОЖДЕННЫХ, РОЖДЕННЫХ В ТАЗОВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ, ПО ДАННЫМ Г. САЛЕХАРД ЗА 2022 ГОД

КОЗИС М. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра педиатрии и неонатологии, научный руководитель: ассистент Косинова С. Р.

Актуальность. Роды в тазовом предлежании не относятся к патологическим, но ассоциируются с увеличением перинатальной заболеваемости и смертности в виду более высокой частоты преждевременных родов, врожденных аномалий, асфиксии и травмы [1]. Вопрос о способе родоразрешения при тазовом предлежании остается по-прежнему дискуссионным. Большинство исследований доказано, что плановая операция кесарева сечения (КС) снижает перинатальную заболеваемость и смертность по сравнению с вагинальными родами, что приводит к 2-5-кратному снижению перинатальной смертности и ранней неонатальной заболеваемости [2]. Это привело к тому, что в ряде клиник кесарево сечение в плановом порядке является ведущим способом родоразрешения при тазовом предлежании плода.

Цель исследования. Проанализировать исходы новорожденных, рожденных в тазовом предлежании при родах через естественные родовые пути и рожденных оперативным путем, а также провести сравнительную характеристику детей, рожденных в головном и тазовом предлежании.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное исследование на основании медицинской документации (формы № 113, № 96/у, № 097/у) родильного отделения Перинатального центра г. Салехард за 2022 год. Критерием включения в группу обследуемых новорожденных было наличие факта тазового и головного предлежания плода в процессе родовой деятельности. Проанализирована медицинская документация 1909 беременных и родильниц, и их новорожденных. Сформированы 2 группы младенцев: дети в тазовом (27 детей) и в головном (1882 ребенка) предлежании.

Результаты исследования. За 2022 год в Перинатальном центре г. Салехард наблюдалось 27 (1,4%) беременностей в тазовом предлежании, из которых 26 случаев (96,2%) закончились оперативным методом родоразрешения. В группе детей в головном предлежании (n = 1882, 98,5%), преобладал естественный метод родоразрешения – 1465 случаев (77,8%), путем КС родоразрешены 417 женщины (22,1%). 1

группа представлена: 23 доношенными (85,1%) и 4 недоношенными (14,8%) новорожденными, средний срок гестации составил 37,6 нед [32; 40]. Во 2 группе: доношенных новорожденных – 1844 (97,9%), недоношенных – 38 детей (2,0%), средний срок гестации составил 38,4 нед [35; 40,3]. При тазовом предлежании плода 18 (66,6%) новорожденных нуждались в проведении первичной реанимации новорожденных в родильном зале. Среди факторов риска асфиксии, помимо тазового предлежания, отмечались: обвитие пуповины вокруг шеи – 9 детей (33,3%), острая гипоксия плода – 5 (18,5%), недоношенность – 4 (14,8%). В 1й группе при проведении реанимационных мероприятий в родильном зале нуждались в тактильной стимуляции и масочной вентиляции по 7 детей (38,8%), интубации трахеи – 3 ребенка (16,6%), непрямого массажа сердца и введение медикаментов – 1 (5,5%). В проведении первичной реанимации новорожденных при головном предлежании нуждались 735 детей (39%). Среди них: 428 новорожденных при естественном родоразрешении (58,2%), 307 – при операции КС (41,7%). Причинами послужили: обвитие пуповины вокруг шеи – 382 ребенка (51,9%), острая гипоксия плода – 303 ребенка (41,2%), недоношенность – 38 детей (5,1%), врожденные аномалии развития – 12 детей (1,6%). При проведении реанимационных мероприятий в родильном зале детям 2ой группы нуждались в тактильной стимуляции – 572 (77,8%), масочной вентиляции – 129 (17,5%), интубации трахеи – 23 (3,1%), непрямым массажем сердца и введение медикаментов – 11 (1,4%). Средняя оценка состояния новорожденного по шкале Апгар составила в основной группе 5-7 баллов на 1 и 5 минутах жизни, в контрольной – 7-9 баллов, соответственно.

Вывод. Исходя из полученных данных, можно сделать вывод о том, что рождение ребенка в тазовом предлежании достоверно чаще требует проведения первичной реанимации новорожденного, а также более тщательного ведения родового периода для исключения других факторов риска асфиксии новорожденного.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Клинические рекомендации: Тазовое предлежание плода / Российское общество акушеров-гинекологов 2020 г. [1] https://cr.minzdrav.gov.ru/recommend/626_1?ysclid=le34a954i5215821617
2. Неонатология: клинические рекомендации / под редакцией, Н. Н. Володина, Д. Н. Дегтярева, Д. С. Крючко; Российское общество неонатологов; Российская ассоциация специалистов перинатальной медицины. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019-320 с. [2].
3. Шабалов Н. П. Неонатология: учебное пособие. В 2 т. Т. 1 / Н. П. Шабалов. – 7-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020-720 с.
4. Авраменко, В. Ю. Оценка состояния новорожденных детей с использованием методики Вирджинии Апгар (Virginia Apgar) и ее модификаций / В. Ю. Авраменко, М. В. Дегтярева // Педиатрия. Журнал им. Г. Н. Сперанского. – 2021 – № 3 – С. 152-163.

ДВУСТВОРЧАТЫЙ АОРТАЛЬНЫЙ КЛАПАН В ПРАКТИКЕ ВРАЧА ДЕТСКОГО КАРДИОЛОГА

ЛАПТЕВ Н. А.

ГБУЗ ТО «Областная больница № 4», г. Ишим, ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра педиатрии и неонатологии, научный руководитель: к. м. н., доцент Халидуллина О. Ю.

Актуальность. В повседневной практике врачи педиатры, детские кардиологи встречаются с выявленным при ультразвуковом исследовании сердца двустворчатым аортальным клапаном (AoK) в 1-2% случаев. Нередко он диагностируется с нарушениями функции клапана: стенозом, недостаточностью, либо с сочетанием стеноза и недостаточностью. Для детского кардиолога эта патология имеет большое значение как при динамическом наблюдении для оценки прогрессирования осложнений, так и при допуске к спорту. В научной литературе мы можем наблюдать различную трактовку двустворчатого AoK: в одних источниках его называют врожденным пороком сердца, в других – малой аномалией развития сердца. В связи с вышеизложенным, необходимость в обсуждении данной темы весьма актуальна в настоящее время.

Цель исследования: оценить частоту встречаемости двусторчатого АоК, нарушений его функции по данным эхокардиографии на амбулаторных приемах врача детского кардиолога для последующего определения тактики ведения и наблюдения пациентов с данной патологией.

Материалы и методы. Ретроспективно проанализирован сплошной массив данных эхокардиографии (ЭхоКГ), выполненной детям в течение 2022 г. в детской поликлинике ГБУЗ ТО «ОБ № 4» г. Ишим (главный врач – В. Л. Афанасьев, заведующий педиатрической службой – А. С. Ходов). Критерием отбора было выявление двусторчатого АоК при проведении ЭхоКГ. Оцениваемые в исследовании параметры: расположение комиссур (аналогично циферблату часов), наличие гребня, наличие деформации створок, наличие стеноза, наличие регургитации на аортальном клапане. Полученные региональные данные включены в мультицентровое общероссийское исследование: «Двусторчатый аортальный клапан в практике детских врачей». Статистическая обработка выполнена в программном пакете Microsoft Excel. Результаты представлены в виде параметров описательной статистики в абсолютных и относительных (проценты) величинах.

Результаты исследования. За 2022 год в условиях ГБУЗ ТО «ОБ № 4» было проведено 1760 исследований эхокардиографии у детей в возрасте от 1 месяца до 17 лет. У 26 детей (средний возраст 9 лет, 7.6% – девочки, 92.4% – мальчики) отмечалось наличие двусторчатого АоК, что составило 1.48% от общего числа исследований. Большинству детей с двусторчатым АоК было проведено ЭхоКГ повторно, спустя 6-7 месяцев (некоторые не смогли прийти на повторное обследование по семейным обстоятельствам). При анализе данных ЭхоКГ выявлено: расположение комиссур АоК по типу 10-4 в 7-ми случаях (26.9%), по типу 9-3 у двух человек (7.6%), по типу 1-7 и 6-12 – у 3-х соответственно (по 11.5% в каждом случае), по типу 11-5 – у 1-го (3.8%), по типу 15-21 у 2-х (7.6%). У двоих детей был установлен механический протез АоК. Наличие гребня встречалось у 11-ти детей (42%). Фиброз створок АоК у 6-х исследуемых (23%). Стеноз выявлен у 5-ти человек (19,2%). Наличие регургитации на АоК: у 10-х детей (38.4%), причем 8 с регургитацией 1 степени (30.7%), по одному ребенку с регургитацией 2 степени (3.8%) и с регургитацией 3 степени (3.8%). Двусторчатый АоК без фиброза, стеноза и регургитации встречался у 7 пациентов (26.9%). В динамике при оценке повторных результатов ЭхоКГ спустя 6-7 месяцев не было выявлено значительных изменений по сравнению с первичным обследованием.

Вывод. Двусторчатый АоК нередко сочетается с нарушением функции клапана. При динамическом наблюдении зачастую отмечается прогрессирование степени стеноза, недостаточности, либо комбинации стеноза и недостаточности. Оптимальная частота наблюдения детей с двусторчатым АоК без нарушения функции клапана составляет один раз в год. В случаях с нарушениями функции клапана, частота наблюдения подбирается индивидуально, в зависимости от степени изменений, самочувствия пациента, интенсивности физической активности. Дети с двусторчатым АоК, занимающиеся спортом, требуют более углубленного обследования и более частого наблюдения. Двусторчатый АоК не может считаться «безобидной малой аномалией сердца» и является серьезной патологией, требующей диспансерного наблюдения. Основное внимание должно быть уделено раннему выявлению и систематическому контролю за каждым пациентом.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Шарыкин А. С., Трунина И. И., Карелина Е. В. и др. Патология аортального клапана у детей школьного возраста и возможности стресс-эхокардиографии // Педиатрия. – 2018. 97 (3). – С. 42-51.
2. Michelen Hl. et al. International consensus statement on nomenclature and classification of the congenital bicuspid aortic valve and its aortopathy, for clinical, surgical, interventional and research purposes // Eur J Cardiothorac Surg. – 2021. 60 (3). – P.448-476.
3. Nappi F et al. Patients with Bicuspid Aortopathy and Aortic Dilatation // J Clin Med. – 2022. 11 (20). – P.6002.

ПЛАСТИЧЕСКИЙ БРОНХИТ, СЛОЖНЫЙ ПУТЬ К ДИАГНОЗУ. КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

ЛЕОНТЬЕВА К. А., ХАШАГУЛЬГОВА Т. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра педиатрии и неонатологии, научный руководитель: к. м. н., доцент Кайб И. Д.

Актуальность. Пластический бронхит (ПБ) – хроническое рецидивирующее воспаление бронхов, характеризующееся образованием богатых фибрином пробок (в виде слепков бронхов, более плотных, чем обычные слизистые выделения), приводящих к обструкции дыхательных путей и дыхательной недостаточности. Истинная распространенность ПБ неизвестна, вполне вероятно, что многие случаи заболевания не диагностированы [1]. Клиническая симптоматика разнообразна, носит рецидивирующий характер и зависит от протяженности пораженного участка бронхиального дерева, начиная от проявлений бронхообструктивного синдрома и заканчивая развитием внезапных жизнеугрожающих состояний вследствие полной обструкции бронхов.

Цель исследования. Представить клинический случай диагностики пластического бронхита.

Материалы и методы. Проводился анализ данных истории болезни и курации пациента К., 10 лет, находившегося на стационарном лечении в ГБУЗ ТО ОКБ № 2.

Результаты исследования. Мальчик К. заболел остро в апреле 2022 г. с появления малопродуктивно кашля без одышки и фебрильной лихорадки. Амбулаторно выполнена компьютерная томография органов грудной клетки (КТ ОГК), где выявлена левосторонняя пневмония, с формированием ателектаза. В лечении получал антибактериальную и ингаляционную терапию – без положительной динамики. Ребенок был направлен в стационар. При поступлении – состояние средней степени тяжести, аускультативно – жесткое дыхание, ослабление в проекции нижней доли левого легкого, притупление перкуторного звука слева под лопаткой. По данным лабораторного обследования: нейтрофильный лейкоцитоз, С-реактивный белок – более 10 норм. Повторно проведено КТ ОГК: признаки ателектаза нижней доли левого легкого. Левосторонний гидроторакс. Определяется содержимое в бронхах нижней доли левого легкого. Учитывая данные инструментально обследования, проведена ригидная бронхоскопия: выявлено инородное тело нижнедолевого бронха слева (волоконистой структуры, в ложе стояния инородного тела слизистая диффузно гиперемирована, отечна, контактно кровоточит, в просвете гной с геморрагическим компонентом). На фоне проводимой антибактериальной и ингаляционной терапии отмечалось клиническо-лабораторное улучшение, но сохранялся редкий малопродуктивный кашель. Спустя 6 недель, ребенок поступает в стационар с жалобами на ухудшение состояния в виде учащения частоты и интенсивности эпизодов кашля, отделения слизистой мокроты, без лихорадки. Лабораторная воспалительная активность отсутствовала. При очередном выполнении КТ ОГК описаны признаки левосторонней пневмонии. Ателектаз S8, S9, S10 левого легкого. Левосторонний плевральный выпот. На фоне антибактериальной терапии сохраняется малопродуктивный кашель со слизистой мокротой. Повторно проведена бронхоскопия, где выявлено инородное тело левого нижнедолевого бронха волоконистой структуры, под фибрином, обтурирующее просвет до ¼ диаметра. Через 11,5 недель, выполнено контрольное КТ ОК: отрицательная динамика за счет полной обструкции нижнедолевого бронха слева. Клинически сохраняется сухой кашель, ежедневно субфебрильная температура тела. Амбулаторно получал симптоматические средства, ингаляции и антибактериальную терапию. Через 13 недель ухудшение клинической картины: фебрильная лихорадка, усиление кашля, мокрота по типу древовидных сгустков, лабораторно нарастание воспалительной активности. Госпитализирован в педиатрическое отделение, проведена диагностическая бронхоскопия с извлечением инородного тела пластинчатой структуры, ложе тела покрыто фибрином, отмечались признаки ограниченного фибринозного эндобронхита. В ок-

тябре 2022 г., проходил стационарное лечение в ФГБОУ УВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ в пульмонологическом отделении № 2, где было проведено иммунологическое исследование, исключены глистные инвазии, респираторный микоз, выявлен респираторный микоплазмоз, трижды проведена бронхоскопия. Учитывая данные выполненных исследований, рецидивирующий характер клинической картины, был установлен диагноз: Пластический (фибринозный) бронхит, вне обострения, дыхательная недостаточность 0. Ателектаз S9, 10 левого легкого, полость в S6 левого легкого.

Выводы. Данный клинический случай представляет особенности течения пластического бронхита у ребенка. Диагноз ПБ поставить сложно вследствие разнообразной клинической симптоматики и редкой встречаемости заболевания. Диагностика пластического бронхита должна основываться на данных анамнеза, специфической клинической картины, данных бронхоскопии и КТ ОГК. и анализа литературных данных.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Малахов А. Б. Течение пластического бронхита у детей / Яблокова Е. А., Ткачев М. И., Коваленко И. В. // Педиатрия. Приложение к журналу Consilium Medicum. 2020. № 3.

ОСОБЕННОСТИ РАННЕГО НЕОНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРИМЕНЕНИЯ ВРТ

МЕНЩИКОВА А. А., ДОЛГОПОЛОВА А. А.,
ТЕМЕРТАСОВА А. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра педиатрии и неонатологии, научные
руководители: Косинова С. Р., к. м. н. Шайтарова А. В.

Актуальность. В настоящее время методы вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) являются основными в лечении женского и мужского бесплодия. Частота бесплодия в семейных парах варьирует от 8 до 17% и имеет тенденцию к увеличению [2]. Технологии ВРТ совершенствуются, с годами увеличивается количество детей, зачатых in vitro. Актуальным остается вопрос, отличаются ли показатели здоровья у детей, рожденных с помощью разных технологий ВРТ.

Цель исследования. Изучение антропометрических показателей, частоты развития заболеваний и патологий у новорожденных детей, рожденных с помощью ВРТ, в раннем неонатальном периоде.

Материалы и методы. В исследование включены 578 детей, зачатых с 2019 года по 2022 год включительно, с помощью различных методов ВРТ (ЭКО, ИКСИ, ПИСКИ, ИМСИ). Проведен ретроспективный анализ медицинской документации ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» г. Тюмени. Сформировано 2 группы: 1 группа – дети, рожденные с помощью ЭКО; 2 группа – с помощью ВРТ: ЭКО+ИКСИ, ЭКО+ИКСИ+ПИКСИ, ЭКО+ПИКСИ, ЭКО+ИКСИ+ПИКСИ+ИМСИ. Анализ результатов проведен при помощи лицензионного программного пакета Excel Microsoft Office 2010 в среде Windows.

Результаты исследования: в 1-ую группу включены 226 новорожденных (39,1%), во 2-ую – 352 (60,89%). Средний срок гестации $38,43 \pm 2,18$ и $38,72 \pm 1,70$ соответственно. При рождении средние показатели массы и длины тела в 1-й группе составили $3206,84 \pm 623,69$ г [692-4670] и $51,68 \pm 3,69$ см [30-60], во 2-й – $3215,73 \pm 577,34$ г [680-4525] и $51,68 \pm 3,17$ см [36-60] соответственно. Среди патологических состояний в неонатальном периоде чаще отмечались у 1-й группы: гипоксия – 13,27% (n = 30), анемия недоношенных – 3,53% (n = 8), транзиторное тахипное новорожденных – 4,86% (n = 11), ишемические изменения головного мозга – 11,06% (n = 25), перивентрикулярная лейкомаляция 1 степени – 3,09% (n = 7), кефалогематома – 0,88% (n = 2). Во 2-й группе частота этих патологических состояний составила: гипоксия – 14,20% (n = 50), анемия недоношенных – 0,85% (n = 3), транзиторное тахипное новорожденных – 6,53% (n = 23), ишемические изменения головного

мозга – 14,48% (n = 51), перивентрикулярная лейкомаляция 1 степени – 4,26% (n = 15), кефалогематома – 3,40% (n = 12). Эпизоды транзиторной гипогликемии отмечались у новорожденных 1-й группы – 0,44% (n = 1) и во 2-й – 0,85% (n = 3), эпизодов гипергликемии не было. Стоит отметить, что симптомов, указывающих на патологию со стороны эндокринной системы, у детей из обеих групп не отмечалось. Частота врожденных пороков сердца (ВПС) составила в 1-й группе – 13,26% (n = 30), во 2-й группе – 8,8% (n = 31). В обеих группах ВПС чаще было представлено дефектом межпредсердной перегородки (ДМПП) – у 7,52% (n = 17) и 5,39% (n = 19) новорожденных соответственно. Частота врожденных пороков развития (ВПР) со стороны мочеполовой системы в 1-й группе составила 3,09% (n = 7), из которых встречались двусторонняя пиелозастой у 1,76% (n = 4), гидронефроз у 0,88% (n = 2); во 2-й группе – 5,39% (n = 19), из которых гидронефроз встретился у 1,13% (n = 4), пиелозастой у 2,55% (n = 9), крипторхизм у 1,13% (n = 4), гипоспадия у 0,56% (n = 2). Доля детей без патологических состояний и ВПР в 1-й группе составила 47,34% (n = 107), во 2-й – 42,04% (n = 148), различия статистически значимы (p < 0,05).

Выводы. Полученные данные свидетельствуют, что дети, рожденные с различными методами ВРТ, глобально не отличаются друг от друга по физическому развитию, по реализации патологических состояний в раннем неонатальном возрасте, частоте ВПР. Специфических и редко встречающихся заболеваний после применения различных методов ВРТ выявлено не было.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Боцьковская А. М. Вспомогательные репродуктивные технологии как фактор риска формирования постнатальной патологии у детей / А. М. Боцьковская, Н. Г. Чистякова, И. И. Ремизова // Журнал «Лечение и профилактика». – 2019. № 1. – С. 54-59.
2. Васильева, Е. И. Особенности состояния здоровья детей и матерей, использовавших технологию экстракорпорального оплодотворения / Е. И. Васильева, Н. А. Васильев // МЦНП «Новая наука». – 2019. – С. 232-237.
3. Лещинская, С. Б. Факторы, влияющие на развитие детей при вспомогательных репродуктивных технологиях: обзор литературы / С. Б. Лещинская // Журнал «Вестник психотерапии». – 2022. № 75 (80). – С. 130-146.
4. Мурзаханова, А. Ф. Состояние здоровья детей, рожденных после экстракорпорального оплодотворения: вероятные риски и возможные осложнения / А. Ф. Мурзаханова, В. Н. Ослопов, Е. В. Хазова // Журнал «PRACTICAL MEDICINE». – 2020. № 3. – С. 43-50.
5. Проватор, Н. П. Анализ состояния здоровья детей, рожденных после экстракорпорального оплодотворения / Н. П. Проватор, В. Н. Кузьмин, Е. И. Каширская // Журнал «Лечащий врач». – 2022. № 5-6. С. 54-56.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ И МЛАДЕНЦЕВ

САВЕРЧЕНКО М. В., КАЛЯГИНА Т. Е.,
ЯРОСЛАВЦЕВА А. А., БОГДАНОВА О. И.

ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 2», г. Тюмень,
ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра педиатрии и неонатологии,
научные руководители: к. м. н., доцент Халидуллина О. Ю.,
д. м. н., профессор Ушакова С. А.

Актуальность. Инфекция мочевыводящих путей (ИМВП) – самая частая бактериальная инфекция у детей до года, конкурирующая с острыми респираторными заболеваниями. У доношенных новорожденных с лихорадкой и нарушениями общего состояния ИМВП наблюдается в 1,1-7% случаев.

Цель исследования. Выявление особенностей клинической картины инфекции мочевой системы у детей первого года жизни.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни детей в возрасте от рождения до года, госпитализированных за период 2021-2022 гг. в отделение

патологии новорожденных детей детского стационара ГБУЗ ТО «ОКБ № 2» г. Тюмень (руководитель службы оказания медицинской помощи детям – Емельянова В. А., заведующий ОПН и ДРВ Киреу А. З.), с установленным диагнозом «инфекция мочевыводящих путей» (код по МКБ-Х N39.0). Статистический анализ проведен с использованием пакета программ Microsoft Excel и SPSS.17. Результаты обследования были обработаны методами описательной статистики с вычислением средних величин, стандартных отклонений и медиан (25-й и 75-й перцентили).

Результаты исследования. За период 2021-2022 в отделение было госпитализировано 2046 детей, из них с патологией мочевой системы – 178 человек (8,6%). С основным диагнозом ИМВП – 61,8% (n = 110 человек), с врожденными аномалиями мочевой системы – 38,2%. В 33,7% (n = 37) случаях ИМВП развилась на фоне врожденных аномалий развития мочевой системы (ВАРМС). Сложности с уточнением локализации ИМВП имели 88,1% детей (n = 97). Среди данной категории детей первый эпизод инфекции развился в 92,7% (n = 90), второй рецидив имели 7,3% (n = 7). Диагноз пиелонефрит установлен у 11,8% детей (n = 13), с тяжелым течением 51,8% (n = 57) детей. Средний возраст детей составил $5,4 \pm 3,1$ месяца, из них мальчиков было 37,2% (n = 41), девочек – 62,8% (n = 69). Медиана возраста мальчиков при поступлении в стационар 3,5 месяцев (межквартильный размах – от 2 до 6 месяцев), а медиана возраста девочек – 7 месяцев (межквартильный размах от 3 до 8 месяцев). Для расчета скорости клубочковой фильтрации (СКФ) использовалась формула Шварца (1976). Нарушение функции почек в виде умеренного снижения СКФ отмечалось у 5,5% (n = 6) детей, средний показатель $64,4 \pm 20,2$ мл/мин/1,73 м². В 29% (n = 29) случаев удалось обнаружить возбудителей условно-патогенной флоры – E. Coli в 41,3% (n = 12), Staphylococcus aureus – 10,3% (n = 3), Klebsiella pneumoniae – 10,3% (n = 3), Pseudomonas aeruginosa – 6,9% (n = 2). Acinetobacter sp., Klebsiella oxytoca, Enterobacter cloacae, Candida krusei, Enterobacter aerogenes, Proteus sp. в 31% (n = 9). У 99% (n = 109) детей было проведено ультразвуковое исследование почек, у 8,1% (n = 9) проводилась внутривенная урография, 14,5% (n = 16) потребовалось проведение микционной цистографии и 23,6% (n = 26) детей были консультированы врачом урологом. По данным анамнеза и инструментальных методов исследования у 33,7% (n = 37) детей были выявлены следующие ВАРМС: пиелоктазия односторонняя – у 54% (n = 20), пиелоктазия двусторонняя – у 16,2% (n = 6) пациентов, гидронефроз – у 21,6% (n = 8), САКУТ-синдром (congenital anomalies kidney and urinary tract) – у 5,4% (n = 2), пузырно-мочеточниковый рефлюкс – у 18,9% (n = 7). Другие аномалии: асимметрия размеров почек, викарная гипертрофия почки, ретроцеле, мультикистозная дисплазия почки наблюдались в 13,5% (n = 5). У большинства пациентов, что составило 90,9% (n = 100) проведен бактериологический посев мочи. Для лечения ИМВП использовались следующие антибактериальные препараты: амоксициллин+клавулановая кислота в 81,8% (n = 90) случаев, в 16,3% (n = 18) случаев – ампициллин+сульбактам, в 12,7% (n = 14) случаев – цефуроксим, в 7,3% (n = 8) случаев – цефтриаксон, в 6,4% (n = 7) случаев – амоксициллин. При выписке пациента из стационара 93,6% (n = 103) было рекомендовано продолжить прием антибактериального препарата в среднем в течение 5 дней. На фоне терапии осложнений течения ИМВП в виде уросепсиса не отмечалось, все дети выписаны с улучшением при пиелонефрите или полным выздоровлением при ИМВП без уточнения локализации под наблюдением врача педиатра, по показаниям – нефролога, уролога.

Вывод. Своевременное назначение антибактериальной терапии детям с ИМВП позволяет получить полную ремиссию болезни в 100% случаев. Аномалии развития органов мочевой системы с нарушением уродинамики способствуют частому рецидивированию. Позднее назначение антимикробных лекарственных средств ведет к развитию очагов сморщивания в паренхиме почки.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Захарова И.Н., Османов И. М., Мумладзе Э. Б., Свиницкая В. И., Бекмурзаева Г. Б. Инфекция мочевых путей у детей: что нужно

знать педиатру и нефрологу // Медицинский совет. – 2015, 14. – С. 114-118.

- Союз педиатров России. Клинические рекомендации «Инфекция мочевыводящих путей 2021» [Электронный ресурс]. – https://www.pediatr-russia.ru/information/clin-rek/proekty-kliniicheskikh-rekomendatsiy/ИМВП%20дети%20ОПН_31.05.2021.pdf.

ВЛИЯНИЕ НИКОТИНЗАВИСИМОСТИ ЖЕНЩИНЫ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ НА ПЛОД И СОСТОЯНИЕ НОВОРОЖДЕННОГО

ТЕМЕРТАСОВА А. А., БАГИРОВА Г. М.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра педиатрии и неонатологии, научный руководитель: ассистент Жукова Е. Ю.

Актуальность. Табачная эпидемия является одной из наиболее серьезных угроз для здоровья населения, когда-либо возникавших в мире; ежегодно от нее гибнет более 8 миллионов человек, включая 1,2 миллиона людей, умирающих от последствий воздействия вторичного табачного дыма [1].

В настоящее время прослеживается тенденция увеличения числа курящих женщин репродуктивного возраста [2]. Курящие матери подвергаются повышенному риску возникновения акушерской беременности, преждевременного разрыва плодных оболочек, отслойки плаценты, предлежания плаценты, самопроизвольных абортов, мертворождения, преждевременных родов, низкой массы тела для срока гестации и врожденных аномалий плода (например, расщепление губы) [3]. После рождения дети женщин, куривших во время или после беременности [4,5], чаще подвергаются риску СВДС (синдром внезапной детской смерти).

Некоторые из этих медицинских проблем, например, низкая масса тела при рождении и преждевременные роды, могут отрицательно влиять на здоровье человека на протяжении всей его жизни, повышая, в частности, риск развития хронических заболеваний во взрослом возрасте [6].

Цель исследования. Выяснить влияния никотинзависимости у беременных женщин на течение беременности, состояние плода и новорожденного за период 2020-2021 гг.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ 100 историй развития новорожденных рожденных от женщин с никотинзависимостью в ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» г. Тюмень за период 2020-2021 гг.

Результат исследования. В результате проведенной работы установлено что в 64 (64%) случаев отягощенный акушерский анамнез сопровождал течение беременности у всех женщин с никотинзависимостью. Экстрагенитальная патология представлена следующими состояниями: анемия различной степени тяжести у 49 (49%) женщин, ожирение 17 (17%), эндокринная патология (гипотиреоз, сахарный диабет) 7 (7%), ВИЧ-инфекция у 13 (13%) женщин.

Течение беременности у никотинзависимых женщин осложнилось дисфункцией плаценты в 28 (28%), маловодие и многоводие по 3 и 3 (3%), внутриутробной гипоксии плода 16 (16%), преждевременным разрывом плодных оболочек 12 (12%), дистресс плода возник в 3 (3%) случаев. Исходы беременности: 1 (1%) преждевременных родов; 25 (25%) детей рождены в сроке 37 недель гестации; 21 (21%) в 38 недель; 33 (33%) в 39 недель; 40 недель -14 (14%); 6 (6%) – 41 неделя.

Распределение по массе тела 2000-2499г – 9 случаев (9%), 2500-2999-32 (32%), 3000-3499-38 (38%), 3500-3999-18 (18%), 4000 и более 3 ребенка (3%). Маловесный к сроку гестации 11 детей (11%). При рождении на 1-й минуте отмечен 21 (21%) детей имеющих оценку по шкале Апгар 7 и менее, к 5 минуте 10 (10%) пациентов имели оценку 7 и менее баллов.

Течение неонатального периода охарактеризовалось развитием физиологической желтухи в 59 (59%) случаях, 4 (4%) детей переведен в отделение реанимации и отделение второго этапа выхаживания. Средний койко-день составил 3,8 дня.

Вывод. Течение беременности у женщин с никотинзависимостью осложнилась плацентарной недостаточностью в 28% случаев. Плацентарная недостаточность является важнейшей проблемой современной перинатологии. Её частота колеблется от 3-4% до 45%. Осложнения со стороны плода/новорожденного у курящих проявляются внутриутробной гипоксией плода асфиксией при рождении, каждый 5-й ребенок имел признаки асфиксии легкой степени и более в конце первой минуты после рождения. Заболеваемость новорожденных внутриутробной гипоксией, асфиксией при родах на территории РФ в 2020 году составила 13,3%. В ходе проведенного анализа выяснилось, что дети от матерей с никотинзависимостью достоверно чаще страдают внутриутробной гипоксией и признаками асфиксии при рождении 16% и 21% соответственно. Дети родились маловесными к сроку гестации в 11% случаев по сравнению 5-10% по данным разных авторов. Что также подтверждает негативное влияние табакокурения во время беременности на рост и развитие плода.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Global Burden of Disease [database]. Washington, DC: Institute of Health Metrics; 2019. IHME, по состоянию на 17 июля 2021 г.
2. Оразмурадов А. А. Влияние алкоголизма и табакокурения на течение беременности и перинатальный исход родов.
3. Alverson CJ et al. Maternal smoking and congenital heart defects in the Baltimore-Washington infant study. *Pediatrics*, 2011, 127:3 e647—e653, [published ahead of print February 28, 2011, doi:10.1542/peds.2010-1399].
4. Barker DJ. The fetal and infant origins of adult disease. *British Medical Journal*, 1990, 301:1111.
5. Клинические рекомендации. Недостаточный рост плод, требующий предоставления медицинской помощи матери.
6. Доброхотова Ю. Э. Джобова Э. М. Плацентарная недостаточность. Современная терапия. М.: «АдамантЪ» 2011; 32с.
7. Асфиксия новорожденных. Клинические рекомендации.

ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО МИОКАРДИТА У ДЕТЕЙ. КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

ХАШАГУЛЬГОВА Т. А., ЛЕОНТЬЕВА К. А.,
БАШТАКОВА Е. А., ИСМАТУЛЛИН Ф. У.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 2»,
г. Тюмень, кафедра педиатрии и неонатологии,
научный руководитель: д. м. н., профессор Ушакова С. А.

Актуальность. Миокардит это воспалительное поражение миокарда, вызванное инфекционными агентами, а также неинфекционными триггерами [2]. Клинический спектр варьирует от бессимптомного или легкого течения до явлений тяжелой сердечной недостаточности (СН) [3]. Заболеваемость в детском возрасте колеблется от 0,26 до 2 случаев на 100 000 детей [1].

Цель исследования. Представить клинический случай диагностики и лечения острого миокардита.

Материалы и методы. Анализ данных истории болезни и курации пациентки А. 11 лет, находившейся на стационарном лечении в ГБУЗ ТО «ОКБ № 1».

Результаты исследования. Девочка А., заболела остро с появления фебрильной лихорадки, сохранявшейся в течение 3-х суток. На 4-й день заболевания лихорадка субфебрильная, эпизод потери сознания, слабость. На 5-й день присоединились боли за грудиной, затрудненное дыхание, в связи с чем обратились в стационар. При поступлении состояние тяжелое, обусловлено интоксикацией. Кожные покровы бледные, тахипноэ, приглушенность сердечных тонов, тахикардия, артериальная гипотония, олигурия. По данным лабораторного обследования: нейтрофильный

лейкоцитоз, повышение активности кардиоспецифических ферментов до 6 норм. Рентгенологически в легких без очаговых и инфильтративных изменений; кардиоторакальный индекс 0,63. По данным эхокардиография (Эхо-КГ): миокард левого желудочка (ЛЖ) утолщен, снижена фракция выброса (ФВ) до 52%; недостаточность митрального клапана (МК) I-II степени; гидроперикард. УЗИ плевральных полостей: справа выпот до 5 см. На ЭКГ частые, аллоритмичные, по типу бигеминии, вставочные суправентрикулярные экстрасистолы с аберрантным желудочковым комплексом; нарушение фазы реполяризации – низкоамплитудный зубец Т. Выполнена компьютерная томография органов грудной клетки – картина характерна для отека легких, признаки минимального гидроторакса справа. Гидроперикард. Асцит. В течение 1-х суток госпитализации состояние с ухудшением: отмечалось нарастание СН, аускультативно жесткое дыхание, ослаблено в нижних отделах, десатурация, тахипноэ, тахикардия. Тоны приглушенные, аритмичные за счет частых экстрасистол, ритм галопа. Гепатомегалия. Учитывая тяжесть состояния, переведена в отделение анестезиологии и реанимации, где находилась в течение семи суток. По лабораторным данным отмечается повышение острофазовых, кардиоспецифических маркеров, гиперкоагуляция. По Эхо-КГ: утолщение стенок ЛЖ, ФВ 56%; регургитация на ТК и МК II степени, аортальная регургитация I степени; гидроперикард (без динамики). По результатам холтеровского мониторирования ЭКГ частые одиночные мономорфные желудочковые экстрасистолы, частые сливные комплексы, короткие эпизоды по типу бигеминии. На ЭКГ в отведениях II, III, aVF, V5-V6 нарушения процессов реполяризации в виде медленно-косо-восходящей депрессии сегмента ST, не достигающей 1 мм. Проводилась респираторная поддержка, антибактериальная и противовоспалительная терапия с обоснованным курсом глюкокортикостероидов, проведен курс внутривенного иммуноглобулина, а также терапия по сердечной недостаточности (добутамин, фуросемид, спиронолактон, каптоприл).

На 10-е сутки со дня поступления отмечалась положительная динамика (купирование лихорадки, интоксикации, дыхание самостоятельное), нормализация воспалительных маркеров, уровня сердечных энзимов. По Эхо-КГ повышение ФВ до 66%, сохраняется отек стенок ЛЖ, гидроперикард (в динамике уменьшение). По ЭКГ нарушения ритма не регистрируются. К 20-му дню пребывания в стационаре по Эхо-КГ нормализация ФВ – 73%, полости сердца не расширены.

Выводы. Учитывая развитие заболевания на фоне острой респираторной инфекции, прогрессирующее ухудшение клинической симптоматики в виде нарастания симптомов СН; данных проведенного обследования, был установлен диагноз: Миокардит смешанной этиологии, острое течение. Нарушение ритма сердца по типу частой суправентрикулярной экстрасистолы с аберрантными QRS комплексами. НК II Б (отёк лёгких, асцит, артериальная гипотензия).

Ввиду неспецифичности и многообразия клинической симптоматики, отсутствия критериев установки диагноза, острый миокардит остается труднодиагностируемым заболеванием. Своевременное выявление и лечение в соответствии с актуальными подходами улучшает прогноз и течение заболевания.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Российские клинические рекомендации Миокардиты у детей // Подготовленные Всероссийской общественной организацией «Ассоциация детских кардиологов России». Москва. 2021.
2. Manapat P., Jirayut., Clinical characteristics and predictive factors of outcomes in children with acute myocarditis // *Progress in Pediatric*. 2022. № 11. – С.215-220.
3. Yuk M. Law. Diagnosis and management of myocarditis in children: a scientific statement from // American Heart Association. 2021. № 144. – С. 123-135.

БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРЫ ПРИ ГИПЕРТОНИИ

АЧИЛОВА Д. А.

Ташкентский педиатрический медицинский институт,
г. Ташкент, кафедра физиологии и фармакологии,
научный руководитель: к. м. н., доцент Зияева Ш. Т.

Актуальность. Бета-адреноблокаторы относятся к смешанной группе препаратов с различными фармакодинамическими и фармакокинетическими свойствами. Они показали долгосрочное положительное влияние на смертность и сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) при использовании у людей с сердечной недостаточностью или острым инфарктом миокарда. Считалось, что бета-блокаторы оказывают аналогичные положительные эффекты при использовании в качестве терапии первой линии при артериальной гипертензии. Тем не менее, польза бета-блокаторов в качестве терапии первой линии при АГ без неотложных показаний является спорной.

Цель исследования. Оценить влияние бета-блокаторов на конечные точки заболеваемости и смертности у взрослых с артериальной гипертензией.

Материал и методы. Мы проверили справочные списки соответствующих обзоров и справочные списки исследований, потенциально подходящих для включения в этот обзор, а также провели поиск на платформе Международного реестра клинических испытаний Всемирной организации здравоохранения

Результаты исследования. Рандомизированные контролируемые испытания (РКИ) продолжительностью не менее одного года, в которых оценивали влияние бета-блокаторов по сравнению с плацебо или другими препаратами в качестве терапии первой линии гипертензии на смертность и заболеваемость у взрослых. Тринадцать РКИ соответствовали критериям включения. Эти РКИ были проведены между 1970-ми и 2000-ми годами, и в большинстве из них был высокий риск систематической ошибки из-за ограничений исследования и анализе данных. 40 245 участников принимали бета-блокаторы, три четверти из них принимали атенолол. Влияние бета-блокаторов на сердечно-сосудистые заболевания было хуже, но не отличалось от действия диуретиков или ингибиторов РАС. Кроме того, наблюдалось увеличение частоты инсульта при приеме бета-блокаторов по сравнению ингибиторами РАС. Однако между бета-блокаторами и диуретиками или ингибиторами РАС различий в частоте ИБС было мало или не было вовсе. В одном исследовании с участием участников в возрасте 65 лет и старше атенолол был связан с повышенной частотой ИБС по сравнению с диуретиками. Участники, принимавшие бета-блокаторы, с большей вероятностью прекращали лечение из-за нежелательных явлений, чем участники, принимавшие ингибиторы РАС, но разница между плацебо или диуретиками была незначительной или отсутствовала.

Вывод. Большинство РКИ по бета-блокаторам в качестве начальной терапии артериальной гипертензии имеют высокий риск систематической ошибки. Атенолол был наиболее часто используемым бета-блокатором. Текущие данные свидетельствуют о том, что начало лечения гипертензии бета-блокаторами приводит к умеренному снижению сердечно-сосудистых заболеваний и незначительному влиянию или отсутствию влияния на смертность. Дальнейшие исследования должны быть высокого качества и должны изучить, существуют ли различия между различными подтипами бета-блокаторов или разные эффекты бета-блокаторов на молодых и пожилых людей.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Wiysonge CS, Bradley HA, Volmink J, Mayosi BM, Opie LH. Beta-blockers for hypertension. Cochrane Database Syst Rev. 2017 Jan

20;1 (1): CD002003. doi: 10.1002/14651858.CD002003.pub5. PMID: 28107561; PMCID: PMC5369873.

2. Kuyper LM, Khan NA. Atenolol vs non-atenolol beta-blockers for the treatment of hypertension: a meta-analysis. Canadian Journal of Cardiology 2014;30: S47-53.
3. Larochelle P, Tobe SW, Lacourciere Y. Beta-blockers in hypertension: studies and meta-analyses over the years. Canadian Journal of Cardiology 2014;30: S16-22.

ВЛИЯНИЕ ЦИТИКОЛИНА НА ПРОЦЕССЫ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ И ФИБРИНОЛИЗ

КАРАИСАЕВ А. Н.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра фармакологии, научные руководители: д. м. н.,
профессор Суфианова Г. З., к. м. н. доцент Хлесткина М. С.

Актуальность. Цитиколин (ЦДФ-холин) в настоящее время широко исследуется в качестве потенциального нейропротекторного средства [1, 2]. Точный механизм действия цитиколина все еще изучается, но предполагается, что механизм действия этого препарата может быть связан с активацией P2Y рецепторов [3]. Рецепторы P2Y обнаруживаются во многих тканях организма, где они выполняют различные биологические функции, основанные на их связывании с G-белками, и опосредуют различные реакции, включая расширение сосудов, свертывание крови, участвуют в регуляции иммунных и воспалительных реакций. Возможный рецепторный механизм действия цитиколина, связанный со стимуляцией P2Y рецепторов также позволяет предположить влияние этого препарата на свертывающую систему крови и фибринолиз.

Цель исследования. Изучить влияние пролонгированного введения цитиколина на процессы свертывания крови и фибринолиза.

Материалы и методы. Проведено поисковое клиническое исследование на 9 пациентах мужского пола в возрасте 50-60 лет, проходивших лечение и обследование в ФЦН (г. Тюмень). Комплексное исследование системы гемостаза осуществляли методом тромбоэластографии (ТЭГ) на анализаторе TEG 5000 (Haemonetics Co., USA) при поступлении и через 3 дня после назначения цитиколина (1000 мг 1 раз в сутки, в/в). Статистическую обработку результатов проводили с использованием непараметрического Т-критерия Уилкоксона.

Результаты исследования. Назначение цитиколина сопровождалось тенденцией к замедлению времени реакции (R) и коагуляции (K), а также к уменьшению скорости роста фибриновой сети и ее структурообразования (угол α). Выявлялась тенденция к снижению параметров плотности сгустка: МА (максимальная плотность сгустка) и G (прочность сгустка), которые снизились соответственно с $79,1 \pm 4,3$ мм до $73,9 \pm 5,1$ мм и $19,5 \pm 4,8$ d/sc до $14,2 \pm 3,7$ d/sc. Индекс коагуляции (CI) уменьшился с $4,2 \pm 0,7$ до $3,6 \pm 0,4$. Данные изменения свидетельствуют о тенденции к снижению агрегации тромбоцитов на фоне лечения цитиколином. При введении цитиколина наблюдалось статистически значимое снижение параметра LY30 (процент лизиса через 30 мин после МА) с $1,7 \pm 0,5\%$ до $0,6 \pm 0,2\%$ ($P < 0,05$), что свидетельствует о замедлении на фоне введения цитиколина процессов фибринолиза.

Вывод. Полученные предварительные данные предполагают, что назначение цитиколина замедляет процессы тромбообразования и фибринолиза. Таким образом, в условиях развития ишемического инсульта назначение данного препарата может дополнительно улучшать реологические свойства крови, а также уменьшать вероятность вторичной геморрагической трансформации области инфаркта.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Суфианова Г. З. Профилактическое применение цитиколина эффективнее лечебного при моделировании транзиторной ишемии головного мозга у крыс / Г. З. Суфианова, А. А. Суфианов, А. Г. Шапкин [и др.] // Сеченовский вестник. – 2019. – т. 10, № 2. – стр. 21-28.
2. Суфианова Г. З. Сравнительная оценка до- и послеоперационного назначения цитиколина: клинические исходы и объем ишемического повреждения головного мозга после удаления менингиомы / Г. З. Суфианова, А. Г. Шапкин, А. А. Суфианов [и др.] // Сеченовский вестник. – 2019. – т. 10, № 4. – стр. 12-20.
3. Sufianova G. Z. Investigation of the role of P2Y6 receptors in the mechanisms of the neuroprotective effect of citicoline / G. Z. Sufianova, A. G. Shapkin, Khlestkina M. S. [et al.] // Bulletin of Experimental Biology and Medicine. – 2023. – V.175, № 1. – p. 55-58. DOI: 10.47056/0365-9615-2023-175-1-55-58.

ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ ОЦЕНКА СТАРТОВОЙ ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

МАМЕДОВ САН. Ф., КАРАИСАЕВ А. Н.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра фармакологии, научные руководители: д. м. н., профессор Суфианова Г. З., к. м. н. доцент Шапкин А. Г.

Актуальность. Эпилепсия является важной социальной и медицинской проблемой вследствие значительных сопутствующих ограничений пациентов в получении образования, ежедневной работе и физической активности, а также социализации [1-4]. Известно, что порог судорожной готовности снижается с каждым последующим эпилептическим приступом, что делает подбор рациональной схемы противозепилептической терапии особенно актуальным [5]. Транскраниальный ЭЭГ-видеомониторинг (ЭЭГ-ВМ) с определением индекса пароксизмальности является одним из способов контроля эффективности стартовой противозепилептической терапии.

Цель исследования. Оценить эффективность стартовой противозепилептической терапии путем проведения транскраниального ЭЭГ-видеомониторинга (ЭЭГ-ВМ).

Материалы и методы. Исследование проводилось путем проведения транскраниального ЭЭГ-ВМ с использованием 32-канального усилителя NicoletOne (Natus Medical Inc., США), с установкой 19 скальповых отведений по системе «10-20» у 30 пациентов в возрасте от 18 до 35 лет, страдающих различными формами эпилепсии. ЭЭГ-ВМ проводился у всех пациентов на протяжении периодов пассивного и активного бодрствования, при открытых и закрытых глазах, а также во время сна. Для стандартизированной оценки эффективности стартовой схемы противозепилептической терапии на протяжении каждой записи у пациентов рассчитывался индекс пароксизмальности как соотношение продолжительности эпилептиформной активности к общей активности за одинаковый временной интервал.

Результаты исследования. До начала стартовой противозепилептической терапии у 75% пациентов в состоянии пассивного бодрствования с закрытыми глазами регистрировался альфа-ритм средней амплитуды ($49,2 \pm 8,7$ мкВ) и частоты (11 ± 2 Гц) с нарушением пространственной симметрии и наличием большого количества интериктальной региональной эпилептиформной активности, в виде одиночных и сгруппированных комплексов «острая-медленная волна», «спайк-волна» (амплитудой до $86,2 \pm 5,3$ мкВ). Индекс пароксизмальности составлял $16,4\% \pm 2,2\%$.

В среднем через 5 ± 2 суток после назначения стартовой противозепилептической терапии при визуальном анализе ЭЭГ у всех пациентов регистрировался симметричный альфа-ритм средней амплитуды ($48,6 \pm 4,7$ мкВ) и частоты (10 ± 1 Гц). Интериктальная региональная эпилептиформная активность регистрировалась в небольшом количестве и была представлена одиночными разрядами комплексов «острая-медленная волна», «спайк-волна» амплитудой до $68,2 \pm 3,3$ мкВ. Индекс пароксизмальности снизился до $7,2\% \pm 1,2\%$.

Вывод. Своевременный подбор рациональной схемы стартовой противозепилептической терапии приводит к значительному снижению эпилептиформной активности и количеству эпилептических приступов в последующем.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Прединиторы исходов хирургического лечения пациентов с фармакорезистентной височной эпилепсией / И. С. Шелягин, П. О. Акимов, С. Ж. Стефанов, Р. А. Суфианов // Сеченовский вестник. – 2022. – т. 13. – № 3. – С. 24-33. – DOI 10.47093/2218-7332.2022.13.3.24-33. – EDN FFRMKJ.
2. Проводящие пути белого вещества височной доли: клинико-анатомическое исследование применительно к хирургии фармакорезистентной структурной фокальной эпилепсии / А. А. Суфианов, И. С. Шелягин, К. Симфукве [и др.] // Эпилепсия и пароксизмальные состояния. – 2022. – т. 14. – № 3. – С. 242-253. – DOI 10.17749/2077-8333/epi.par.con.2022.126. – EDN GJROWS.
3. Шелягин, И. С. Особенности отмены противозепилептических препаратов для провокации эпилептических приступов в прехирургическом обследовании пациентов с фармакорезистентной эпилепсией / И. С. Шелягин // Неделя молодежной науки – 2022: Материалы Всероссийского научного форума с международным участием, Тюмень, 24-26 марта 2022 года. – Тюмень: Рекламно-издательский центр «Айвекс», 2022. – С. 307. – EDN WQAZBT.
4. Суфианов, А. А. Стереотаксическая биопсия и лазерная абляция ганглиоглиомы тулывевым лазером: клинический видеослучай / А. А. Суфианов, И. С. Шелягин, Р. А. Суфианов // Сеченовский вестник. – 2022. – т. 13. – № 2. – С. 30-33. – DOI 10.47093/2218-7332.2022.471.10. – EDN ISHDAB.
5. Суфианов А. А. Оценка эффективности эндоскопической вентрикулоцистерностомии дна третьего желудочка с использованием полуригидного игольчатого эндоскопа у детей с гидроцефалией и сопутствующей фармакорезистентной эпилепсией: результаты компьютерной томографической перфузии головного мозга и частотно-временного анализа электроэнцефалограммы / А. А. Суфианов [и др.] // Эпилепсия и пароксизмальные состояния. – 2021. – № 13 (4). – С. 349-358.

ПРОГРАММА СПОСОБА РАСЧЕТА ДОЗИРОВОК И СКОРОСТИ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОЙ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ (DOSISCALC)

МАМЕДОВ САН. Ф., МАМЕДОВ САН. Ф.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра фармакологии, научный руководитель: д. м. н., профессор Суфианова Г. З.

Актуальность. Как известно, выбор оптимального режима дозирования лекарственных средств на основании фармакокинетических характеристик является одним из базовых элементов фармакологии [1,2]. Актуальным вопросом инфузионной терапии неотложных состояний является быстрота наступления гемодинамического эффекта с целью максимального восстановления основных функций жизненно важных органов и систем [3].

Длительная инфузионная терапия при критических состояниях различной этиологии является основным методом коррекции возникших нарушений в системе гомеостаза. Она применяется на всех этапах оказания медицинской помощи: от догоспитального до отделения интенсивной терапии и реанимации. Стоит отметить, что эффективность инфузионной терапии прямо пропорционально зависит как от фармакологических свойств препарата и индивидуально подбираемой программы лечения, так и его объема, скорости и путей поступления в организм пациентов лекарственных средств, а также от функционального состояния основных систем жизнеобеспечения [1,3].

Существует потребность в разработке и внедрении в практику новых компьютерных программ, направленных на оптимизацию расчета дозировок и скорости введения лекарственных средств при длительной инфузионной терапии.

Цель исследования. Создать компьютерную программу, предназначенную для облегчения, автоматизации и ускорения проведения расчета дозировок и скорости введения лекарственных средств при длительной инфузионной терапии.

Материалы и методы. Компьютерная программа выполнена на языке программирования Visual Basic. NET. IBM. Системными требованиями являются: тип ЭВМ: IBM PC-совместимость ПК; ОС: Windows 95/98/2000/XP/7/8/10; Объем программы: 1,08 Мб; Листинг: 36 страниц.

Алгоритм работы программы. Для работы с приложением пользователю необходимо ввести в текстовые поля наименование препарата, концентрацию лекарственного средства (содержание вещества), его объем (мл), количество растворителя (мл) – этого перечня данных достаточно для автоматического расчета содержания вещества в получившемся растворе (%). Представленная программа также предназначена для высчитывания расчетной скорости введения раствора (мл/кг/мин), необходимого объема раствора для медицинской манипуляции (мл), и безусловно, для определения скорости инфузии (мл/час). С целью автоматического получения данных обязательно заполнение текстовых полей следующими данными: вес больного (кг); планируемая доза препарата (мкг/кг/мин); планируемое время введения препарата (часов).

Результаты исследования. После испытаний программы была доказана простота работы с ней с одной стороны – дружелюбный интерфейс, быстрота и точность – с другой. В среднем, занесение всех необходимых данных, обработка и получение результатов от одного больного занимало примерно 30 секунд. При этом, стоит подчеркнуть, что расчет дозировок и скорости введения лекарственных средств при длительной инфузионной терапии облегчает работу практикующего врача.

Вывод:

1. Созданная программа «DosisCalc» может быть незаменимым помощником в расчете дозировок и скорости введения лекарственных средств при длительной инфузионной терапии врача анестезиолога-реаниматолога и клинического фармаколога.
2. Благодаря простоте и быстроте работы с программой каждый обладатель ПК может ее использовать.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Суфианова Г. З. Применение дарбэпозитина альфа у детей грудного возраста / Г. З. Суфианова, А. В. Щеголев, А. А. Суфианов, Н. Е. Иванова, М. С. Хлесткина. – Сеченовский вестник. 2019. Т. 10 № 2 (36). С. 63-69.
2. Бочанова, Е. Н. К вопросу о выборе режима дозирования лекарственных препаратов / Е. Н. Бочанова. – Рациональная фармакотерапия в кардиологии. 2015. № 1. – С. 92.
3. Pinsky M. R. Clinical trials without concept foundation may produce flawed results for the management of fluid therapy in the critically ill / M. R. Pinsky. – BJA. – 2014. – V. 113, № 5. – P. 737-739.

ОЦЕНКА ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА ЙОГУРТА С ДОБАВЛЕНИЕМ ДИГИДРОКВЕРЦЕТИНА И АРАБИНОГАЛАКТАНА У КРЫС СО СМОДЕЛИРОВАННОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ГИПЕРГЛИКЕМИЕЙ

НУЖЕНКО Е. М., ТЕРЕЩЕНКО О. М., ШЕСТАКОВА В. Д., КУЧЕРЕНКО А. Н., ПЛАТОНОВА А. П.

ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России,
г. Благовещенск, кафедра гистологии и биологии,
научный руководитель: аспирант Баранников С. В.

Актуальность. Во всем мире на 2019 год по данным Международной ассоциации по борьбе с сахарным диабетом (IDF) зарегистрировано 463 млн человек со сахарным диабетом, а 373,9 млн взрослых в возрасте 20-79 лет имеют нарушенную толерантность к глюкозе (состояние хронической гипергликемии). По данным той же организации показатель относительного риска сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) у взрослых с диабетом составляет от 1,6 до 2,6. Отмечается рост числа осложнений сахарного диабета: диабетическая ретинопатия, диабетическая почечная недостаточность, диабетическая нейропатия. Также растут расходы на лечение и профилактику сахарного диабета: по оценкам IDF, ежегодные глобальные расходы на здравоохранение

в области диабета составляют 760 миллиардов долларов США. Прогнозируется, что к 2030 году эти расходы достигнут 825 млрд долларов США, а к 2045 году – 845 млрд долларов США. [1]. На данный момент уже существует большое количество исследований, посвященных проблеме хронической гипергликемии, [2,3], но также есть необходимость в исследовании новых, более совершенных веществ для коррекции этого состояния.

Цель исследования. Оценить гипогликемический эффект дигидрокверцетина и арабиногалактана на модели хронической гипергликемии, индуцированной высокоуглеводной диетой.

Материалы и методы. Исследование проводилось на 36 белых беспородных самцах крыс. Особи были распределены на интактную, контрольную и экспериментальную группы. Крысы интактной группы получали стандартную диету. Крысы контрольной и экспериментальной групп находились на высокоуглеводной диете, причем крысы экспериментальной группы с 5-той по 8-ю неделю получали йогурт, содержащий дигидрокверцетин и арабиногалактан. В конце исследования у животных измеряли массу тела, проводили глюкозотолерантный тест (ГТТ).

Результаты исследования. Содержание животных на высокоуглеводной диете в течение 5 недель привело к повышению их удельной массы тела. Выполнение ГТТ позволило выявить у крыс гипергликемию, нарушение толерантности к глюкозе и предполагаемую инсулинорезистентность. При морфологической оценке поджелудочной железы крыс контрольной группы была выявлена гиперплазия бета-клеток островков Лангерганса, что подтвердило модель хронической гипергликемии. В конце 3 недели введения йогурта у крыс экспериментальной группы было выявлено снижение уровня глюкозы в крови натощак. При морфологическом исследовании в составе островков Лангерганса бета-клетки располагались неравномерно, часть из них имели вакуолизированную цитоплазму. Кровеносные капилляры очагово-расширены. В подкапсульной зоне островка располагались участки, состоящие из мелких клеток.

Вывод. Полученные результаты свидетельствуют о развитии хронической гипергликемии на пятой неделе эксперимента и успешном гипогликемическом эффекте дигидрокверцетина и арабиногалактана в составе йогурта.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas. 9th ed. Brussels: International Diabetes Federation; 2019.
2. Torsten P. Vahl, Benedikt A. Aulinger, Eric P Smith, Deborah L. Drzen, Yve Ulrich-Lai, Randy J. Seeley, Stephen C. Woods, David A. D'Alessio. Meal feeding improves oral glucose tolerance in male rats and causes adaptations in postprandial islet hormone secretion that are independent of plasma incretins or glycemia. AJP: Endocrinology and Metabolism, 307 (9), E784–E792. doi:10.1152/ajpendo.00339.2014.
3. Yang, Ruishu; Wang, Cuina; Ye, Haiqing; Gao, Feng; Cheng, Jianjun; Zhang, Tiehua; Guo, Mingrui. Effects of feeding hyperlipidemia rats with symbiotic oat-based frozen yogurt on serum triglycerides and cholesterol. Food Science & Nutrition, 7 (3), 1096-1103. doi:10.1002/fsn3.949.
4. Sakamoto E, Seino Y, Fukami A, et al. Ingestion of a moderate high-sucrose diet results in glucose intolerance with reduced liver glucokinase activity and impaired glucagon-like peptide-1 secretion. J Diabetes Investig. 2012;3 (5):432-440. doi:10.1111/j.2040-1124.2012.00208.x.
5. Pavlenko V. I., Naryshkina S. V., Dolgova I. A.: Clinical and electrocardiographic features of myocardial infarction in combination with type 2 diabetes mellitus. Amur medical journal. 2015. No. 1 (9). pp. 25-27.
6. Корнеева Л. С., Доровских В. А., Красавина Н. П., Целуйко С. С.: Эффективность применения дигидрокверцетина при экспериментальной гипергликемии // Дальневосточный научный журнал. – 2009. – № 1 – С. 90-91.

ВОЗМОЖНОСТЬ КОРРЕКЦИИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ У МЫШЕЙ С РАЗЛИЧНЫМИ СТРАТЕГИЯМИ ОБУЧЕНИЯ ФИТОКОМПЛЕКСОМ В УСЛОВИЯХ НЕВРОТИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ

САЙФИТДИНХУЖАЕВ З. Ф.

ФГБОУ ВО Сибирский государственный медицинский университет Минздрава России, г. Томск, кафедра нормальной физиологии, научный руководитель: д. м. н., профессор Позднякова Н. В.

Актуальность. Одним из приоритетных научных направлений фармакологических и физиологических исследований является вскрытие механизмов индивидуальной чувствительности организма к действию препаратов природного происхождения [1, 2]. Экспериментально показаны эффективность применения экстрактов шлемника байкальского (ЭШБ) и бадана толстолистного (ЭБ) для коррекции эмоционального состояния мышей в условиях невротического воздействия и отсутствие эффекта в случае использования фитокомплекса [3]. Вместе с тем показана принципиальная возможность разделения мышей на типологические группы с учетом особенностей высшей нервной деятельности [4]. Актуальность данного исследования лежит на стыке широкого ассортимента официальных препаратов природного происхождения и оригинальных фитокомплексов, предлагаемых фармацевтической промышленностью, с различной эффективностью данных лекарственных средств.

Цель исследования. Оценить возможность фармакологической коррекции эмоционального состояния у мышей с различными стратегиями обучения фитокомплексом в условиях невротического воздействия.

Материалы и методы. Были использованы препараты природного происхождения: экстракт шлемника байкальского, экстракт бадана толстолистного и фитокомплекс, представляющий собой их сочетание. Исследуемые образцы вводили мышам-самцам линии СВА/СаЛас в течение 5-ти дней внутривентрально, в дозе 50 мг/кг массы тела животного. Содержание животных осуществлялось в соответствии с правилами, принятыми Европейской конвенцией по защите позвоночных животных (Страсбург, 1986). Деление мышей на типологические группы с учетом особенностей высшей нервной деятельности («хорошо обучаемые» и «плохо обучаемые») проводили путем типирования при выработке условного питьевого рефлекса со сложной пространственной ориентировкой в 3-звенном Т-образном лабиринте в течение 2 дней по 2 побежки с интервалом в 1 час. К группе «хорошо обучаемых» животных относили особей, у которых средние значения 4 побегов вертикальной активности были равны или ниже 12 условных единиц, количества ошибок, совершаемых животным при поиске поилки, равны или ниже 12 условных единиц, времени достижения поилки равны или менее 100 с, времени неподвижности равны или менее 3 с и отсутствуют невротические реакции. Животных, у которых 60% и более этих показателей были выше данных показателей и присутствуют невротические реакции, относили к «плохо обучаемым». В дизайне эксперимента стрессом новизны являлась методика «открытое поле», вызывая у животных тревогу, повышенную эмоциональность и генерализацию возбуждения [4].

Результаты и их обсуждение. Проведенное исследование выявило отличия в проявленных эффектах экстрактов и фитокомплекса на эмоциональность в тесте «открытое поле» у мышей с различными стратегиями обучения. Так, применение экстрактов шлемника байкальского и бадана толстолистного приводило к достоверному уменьшению вокализации, актов дефекации и реакции на толчок пинцетом как у «хорошо обучаемых», так и у «плохо обучаемых» животных. Фитокомплекс оказался эффективным только в отношении «хорошо обучаемых» животных. У данной группы фитокомплекс приводил к достоверному снижению следующих критериев эмоциональной реакции: захваты в клетке и на поверхности, приближение и толчок пинцетом. В тоже время фитокомплекс не оказывал выраженного влияния

на показатели эмоциональности в группе «плохо обучаемых» животных.

Выводы. Полученные результаты позволяют предположить наличие зависимости проявления противострессорной активности фитокомплекса от индивидуально-типологических особенностей высшей нервной деятельности мышей. Нормализация паттерна поведения в случае применения экстрактов и фитокомплекса у «хорошо обучаемых» животных, вероятно, связана с пластичностью нервной системы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Августиневич Д. Ф., Липина Т. В., Бондарь Н. П., Кудрявцева Н. Н. Особенности проявления наследственно обусловленной тревожности у самцов мышей линии C57BL/6J и CBA/Lac // Журнал высшей нервной деятельности им. И. П. Павлова. – 1999. – Т. 49, № 6. – С. 1008-1017.
2. Середенин С. Б., Бадыштов Б. А., Незнамов Г. Г. и др. Прогноз индивидуальных реакций на эмоциональный стресс и бензодиазепиновые транквилизаторы // Эксперим. и клиническая фармакология. – 2001. – Т. 64, № 1. – С. 3-12.
3. Позднякова Н. В., Севостьянова Н. В., Князева И. Р., Коноваленко Ю. А., Медведев М. А. Исследование возможности коррекции эмоционального состояния у животных фитокомплексом в условиях невротического воздействия // Сборник тезисов VI междисциплинарной конференции с международным участием «Современные проблемы системной регуляции физиологических функций», Москва, 2022. С. 428-431.
4. Буреш Я., Бурешова О., Хьюстон Д. П. Методики и основные эксперименты по изучению мозга и поведения: под ред. А. С. Батуева. /Пер. с англ. Е. Н. Живописцевой. – М.: Высш. шк., 1991. – 399.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ В-ЛАКТАМНЫМИ АНТИБИОТИКАМИ РАЗНЫХ ГРУПП ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

САФАРОВ О. М., ВАЩЕНКО Г. А., ШИХШАБЕКОВ И. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра фармакологии, научные руководители: к. м. н. доцент Ищенко Т. В., к. м. н., доцент Аргунова Г. А., кафедра ортопедической и хирургической стоматологии, научный руководитель: ассистент Томилин В. Е.

Актуальность. В настоящее время развитие инфекционно-воспалительных осложнений переломов нижней челюсти, а также их комплексное лечение является актуальной проблемой хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. Наиболее серьезным и часто встречающимся осложнением перелома нижней челюсти является посттравматический остеомиелит нижней челюсти, его частота не имеет тенденции к снижению и остается на достаточно высоком уровне, несмотря на значительный арсенал антибиотиков, [1, 2]. Травматический остеомиелит чаще обусловлен наличием *S. aureus*, *S. epidermidis*, *St. haemolyticus*, а также *Enterobacteriaceae* spp., *P. aeruginosa* [3]. Чтобы достичь хороших результатов выздоровления, необходимо проводить комплексную терапию, включая антибактериальные препараты.

Цель исследования. Сравнить эффективность лечения посттравматического остеомиелита нижней челюсти β-лактамами антибиотиками разных групп.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 32 медицинских карт отделения челюстно-лицевой хирургии Областной клинической больницы № 2 г. Тюмени. Возраст пациентов составил от 18 до 58 лет, среди которых в процентном соотношении мужчины составили 62,5%, женщины – 37,5%. Диагноз был установлен на основании лабораторно-инструментальных методов исследования: общий анализ крови, биохимическое исследование крови, включая определение прокальцитонина; определение чувствительности выделенной микрофлоры к антибиотикам; рентгенологическое исследование. Пациенты были разделены на три группы: 1 группа пациентов (4 человека) получила Цефазолин, 2 группа (7 человек) – Цефтриаксон, 3 группа (19 чело-

век) – Амоксицилин + Клавулановая кислота или Ампициллин + Сульбактам. Критериями положительной динамики заболевания являлись: отсутствие инфильтрата, болезненности при пальпации в проекции травматического повреждения; купирование синдрома интоксикации; рентгенологически – уменьшение инфекционного гнойно-некротического процесса в костной ткани. В работе использованы методы: аналитический, статистический математический анализ.

Результаты исследования. При бактериологическом исследовании отделяемого из раны у пациентов 1 группы были выделены *S. aureus* (MSSA), *S. epidermidis*, наиболее чувствительные к цефалоспорином I поколения, в том числе к Цефазолину; у пациентов 2 группы – *St. haemolyticus*, *Enterobacteriaceae* spp., наиболее чувствительные к цефалоспорином III поколения, включая Цефтриаксон; а в 3 группе – *S. aureus* (MSSA), *S. epidermidis*, *Streptococcus* spp., *Peptostreptococcus* spp., наиболее чувствительные к Амоксицилин + Клавулановая кислота или Ампициллин + Сульбактам. На фоне проводимой терапии с положительной динамикой антибактериальной терапии пациенты 1 группы были выписаны на амбулаторное лечение с продолжением антибактериальной терапии на 8 день, пациенты 2 группы – на 7 день, 3 группы – на 10 день.

Выводы. Выбор антибактериального препарата был осуществлен с учетом определения чувствительности исследуемого материала к антибиотикам, что соответствовало клиническим рекомендациям. Исходя из проведенного исследования, было установлено, что эффективность препаратов цефалоспоринового ряда выше в отношении патогенных микроорганизмов, чем у комбинированных аминопеницилинов, что подтверждается литературными данными [4].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ефимов Ю. В. Инновационные технологии при лечении больных травматическим остеомиелитом нижней челюсти. / Ю. В. Ефимов, Х. Х. Мухаев, И. В. Долгова и др. // Фундаментальные исследования. – 2010. – № 11. – С. 51-54.
2. Балбушин А. В. Остеомиелиты в хирургической стоматологии / А. В. Балбушин // Colloquium-Journal. – 2019. – № 15-3 (39). – С. 69-70.
3. Ковалева Н. С. Гнойно-воспалительные заболевания челюстно-лицевой области: аспекты клиники, микробиологии, фармакотерапии. / Н. С. Ковалева, А. П. Зузова // Фарматека. – 2011. – № 18 (231). – С. 34-38.
4. Воспалительные заболевания челюстей. Клинические рекомендации. М, 2020.

ВАРИАНТ ЛЕЧЕНИЯ СТРУКТУРНОЙ ФАРМАКОРЕЗИСТЕНТНОЙ ЭПИЛЕПСИИ

СОРОГИНА Л. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра фармакологии, научные руководители: д. м. н., профессор Суфианова Г. З., к. м. н. доцент Хлесткина М. С.

Актуальность. Эпилепсия является одним из наиболее распространенных неврологических заболеваний, особенностью которого является то, что даже при оптимальной фармакотерапии часть пациентов не могут достичь контроля над эпилептическими приступами (ЭП) [1]. Такое течение болезни именуется фармакорезистентным и позволяет рассматривать пациентов данной группы в качестве кандидатов на хирургическое лечение (ХЛ) [2, 3]. При этом, наличие структурной, потенциально эпилептогенной, патологии по данным нейровизуализационных методов исследований, у пациента с фармакорезистентной эпилепсией (ФРЭ) является предиктором положительного исхода ХЛ [4].

Цель исследования. Представить клинический случай успешного малоинвазивного ХЛ пациента со структурной ФРЭ.

Материалы и методы. Приведен клинический случай проходившего обследование и лечение в отделении функциональной нейрохирургии Федерального центра нейрохирургии (город Тюмень) пациента со структурной ФРЭ.

Клинический случай. Пациент Б., 23 года, госпитализирован для прехирургического обследования с жалобами

на фокальные немоторные ЭП с заторможенностью поведенческих реакций с частотой до 2-3 раз в неделю, с возможной последующей генерализацией в билатеральные тонико-клонические ЭП. Дебют ЭП произошел в возрасте 17 лет, без каких-либо явных провоцирующих факторов. В анамнезе заболевания неоднократные попытки подбора схемы приема противосудорожных препаратов (ПЭП) без явного длительного положительного клинического эффекта, что обуславливает наличие у пациента ФРЭ и позволяет рассматривать его в качестве кандидата на ХЛ. Пациенту проведен транскраниальный видео-ЭЭГ-мониторинг продолжительностью 62 часа, во время которого зафиксировано 4 ЭП. По полученным данным, зона ирритации и зона начала приступов была локализована в левой височной доле. Пациенту проведено МРТ исследование головного мозга по протоколу «Эпилепсия» на магнитном томографе с напряженностью магнитного поля 3,0Т, по данным которого обнаружен мезиальный темпоральный склероз слева. Нейропсихологический профиль пациента явных патологических изменений, профиль функциональной асимметрии – правша. По данным комплекса прехирургической диагностики проведен консилиум врачей мультидисциплинарной группы, пациенту рекомендовано плановое ХЛ – эндоскопическая лазерная селективная амигдалогиппокампэктомия, форникотомия под нейронавигационным контролем.

Результаты исследования. В раннем послеоперационном периоде осложнений не наблюдалось, по данным контрольного ЭЭГ-исследования эпилептиформная активность не была зарегистрирована. В течение двух лет катамнестического наблюдения за пациентом эпилептических приступов не наблюдалось. При контрольных ЭЭГ-исследованиях зарегистрирована полная редукция эпилептиформной активности. Положительный исход хирургического лечения с полной клинико-электрофизиологической ремиссией позволил неврологу-эпилептологу произвести постепенную частичную отмену ПЭП.

Выводы. Пациенты с ФРЭ должны рассматриваться в качестве кандидатов на хирургическое лечение и требуют проведения комплекса прехирургической диагностики эпилепсии. Представленный клинический случай демонстрирует высокую эффективность малоинвазивного хирургического лечения пациентов со структурной ФРЭ. Однако, процесс селекции пациентов для хирургического лечения является многоэтапным, требует применения специальных дорогостоящих инструментальных методов исследований, а также обязательного проведения консилиума врачей мультидисциплинарной группы для определения дальнейшей тактики ведения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Thijs R. D., Surges R., O'Brien T.J., Sander J. W. Epilepsy in adults. Lancet. 2019 Feb 16; 393 (10172): 689-701. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32596-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32596-0). Epub 2019 Jan 24. PMID: 30686584.
2. Шелягин, И. С. Особенности отмены противосудорожных препаратов для провокации эпилептических приступов в прехирургическом обследовании пациентов с фармакорезистентной эпилепсией / И. С. Шелягин // Неделя молодежной науки – 2022: Материалы Всероссийского научного форума с международным участием, Тюмень, 24-26 марта 2022 года. – Тюмень: Рекламно-издательский центр «Айвекс», 2022. – С. 307.
3. Суфианов, А. А. Стереотаксическая биопсия и лазерная абляция ганглиоглиомы туллевим лазером: клинический видеослучай / А. А. Суфианов, И. С. Шелягин, Р. А. Суфианов // Сеченовский вестник. – 2022. – Т. 13. – № 2. – С. 30-33.
4. Предикторы исходов хирургического лечения пациентов с фармакорезистентной височной эпилепсией / И. С. Шелягин, П. О. Акимов, С. Ж. Стефанов, Р. А. Суфианов // Сеченовский вестник. – 2022. – Т. 13. – № 3. – С. 24-33.

ОТМЕНА ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ КАК МЕТОД ПРОВОКАЦИИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРИСТУПОВ

ХВОРОВА А. Н.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра фармакологии,
научный руководитель: д. м. н., профессор Суфианова Г. З.

Актуальность. Эпилепсия является одним из наиболее распространенных хронических неврологических заболеваний, встречающимся, по различным данным, у 1 из 200 человек [1]. Несмотря на значительный прогресс в фармакотерапии эпилепсии, в настоящее время в 20-40% случаев результаты консервативного лечения оказываются неудовлетворительными, что называется фармакорезистентным течением заболевания (фармакорезистентная эпилепсия (ФРЭ)). Пациенты, страдающие ФРЭ, являются кандидатами на хирургическое лечение и требуют проведения комплекса прехирургической диагностики эпилепсии, обязательным условием которого является идентификация зоны начала ЭП, что требует фиксации ЭП во время регистрации видео-ЭЭГ-мониторинга (ВЭМ) [2, 3, 4]. Частота ЭП у большинства пациентов может быть достаточно редкой, что требует применения различных методов их провокации. С целью провокации ЭП используют фотостимуляцию, гипервентиляцию, депривацию сна, а также отмену противоэpileптических препаратов (ПЭП). Именно отмена ПЭП считается наиболее эффективным методом провокации ЭП. Однако, в настоящее время, принципы отмены ПЭП для провокации ЭП в рамках комплекса прехирургической диагностики эпилепсии в мировой литературе четко не сформулированы и зачастую не позволяют получить удовлетворительные диагностические результаты, что делает актуальными исследования, посвященные данной теме [5].

Цель исследования. Разработать и исследовать оригинальный метод провокации ЭП путем применения протокола отмены ПЭП в зависимости от предполагаемого риска возникновения нежелательных эффектов.

Материалы и методы. Исследуемая группа включила 56 пациентов со средним возрастом $28,2 \pm 9,7$ лет со структурной ФРЭ, проходивших обследование и лечение в отделении функциональной нейрохирургии Федерального центра нейрохирургии (Россия, Тюмень) в период с 01.01.2020 по 01.02.2022. Все пациенты были поделены на 6 групп в зависимости от предполагаемого риска возникновения нежелательных эффектов, к которым применялся индивидуальный протокол отмены ПЭП.

Результаты исследования. Необходимое для убедительной локализации зоны начала приступа количество ЭП было зарегистрировано в среднем через $75,6 \pm 23,8$ часов ВЭМ, нежелательные эффекты были зафиксированы только в 3,6% случаев.

Вывод. Предложенный протокол отмены ПЭП в качестве провокации ЭП может считаться достаточно контролируемым и безопасным, что повышает эффективность и качество диагностики, а также хирургического лечения ФРЭ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Katayayan A, Diaz-Medina G. Epilepsy: Epileptic Syndromes and Treatment. *Neurol Clin.* 2021 Aug;39 (3):779-795. doi: 10.1016/j.ncl.2021.04.002. PMID: 34215386.
2. Предикторы исходов хирургического лечения пациентов с фармакорезистентной височной эпилепсией / И. С. Шелягин, П. О. Акимов, С. Ж. Стефанов, Р. А. Суфианов // Сеченовский вестник. – 2022. – Т. 13. – № 3. – С. 24-33. – DOI 10.47093/2218-7332.2022.13.3.24-33. – EDN FFRMKJ.
3. Проводящие пути белого вещества височной доли: клинко-анатомическое исследование применительно к хирургии фармакорезистентной структурной фокальной эпилепсии / А. А. Суфианов, И. С. Шелягин, К. Симфукве [и др.] // Эпилепсия и пароксизмальные состояния. – 2022. – Т. 14. – № 3. – С. 242-253. – DOI 10.17749/2077-8333/epi.par.con.2022.126. – EDN GJROWS.
4. Суфианов, А. А. Стереотаксическая биопсия и лазерная абляция ганглиоглиомы тилевоым лазером: клинический видеослучай / А. А. Суфианов, И. С. Шелягин, Р. А. Суфианов // Сеченовский

вестник. – 2022. – Т. 13. – № 2. – С. 30-33. – DOI 10.47093/2218-7332.2022.471.10. – EDN ISHDAB.

5. Шелягин, И. С. Особенности отмены противоэpileптических препаратов для провокации эпилептических приступов в прехирургическом обследовании пациентов с фармакорезистентной эпилепсией / И. С. Шелягин // Неделя молодежной науки – 2022: Материалы Всероссийского научного форума с международным участием, Тюмень, 24-26 марта 2022 года. – Тюмень: Рекламно-издательский центр «Айвекс», 2022. – С. 307. – EDN WQAZBT.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПЕРВОГО ПЕРОРАЛЬНОГО ТРИТЕРПЕНОИДНОГО ПРОТИВОГРИБКОВОГО ПРЕПАРАТА

ЧАХМАХЧЕВА М. Ф.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра фармакологии, научные руководители: д. м. н.,
профессор Суфианова Г. З., к. м. н. доцент Хохлявин Р. Л.

Актуальность. Доля *C. albicans* в этиологической структуре урогенитального кандидоза составляет около 90%, значительно реже встречаются другие виды – *C. glabrata*, *C. krusei*, *C. tropicalis*, *C. parapsilosis* и др [1]. Начиная с 2009 г. в Японии из материала от стационарных пациентов начали выделять новый вид – *Candida auris*, который к 2018 году распространился на 27 стран на 6 континентах как возбудитель госпитальных инфекций [2, 3]. По данным многоцентрового исследования проведенного в 2009-2017 гг., включающего 350 штаммов, резистентность *C. auris* в флуконазолу достигает 90%, к амфотерицину В – 8%, наименьшая устойчивость наблюдается к эхинокандинам – 2% [4]. Эхинокандины обладают широким спектром действия и фунгицидной активностью с лучшим профилем безопасности, чем другие противогрибковых средств. Однако ключевым ограничением для широкого применения эхинокандинов является необходимость введения препаратов путем внутривенной инфузии, поэтому существует потребность в разработке и внедрении в практику новых эффективных пероральных лекарственных средств.

Цель исследования. Проанализировать литературные данные с применением поисковой системы по биомедицинским исследованиям PubMed посвященные исследованиям нового антимикотика ибрексафунгерпа.

Материалы и методы. Контент-анализ 93 источников литературы за последние 17 лет в ведущих отечественных и международных англоязычных журналах. В работе использованы аналитический и математический методы.

Результаты исследования. По литературным данным ибрексафунгерп является первым в своем классе тритерпеноидным противогрибковым препаратом, производное энфумафунгина, доступный для приема внутрь. FDA США одобрило его для лечения вульвовагинального кандидоза 2 июня 2021 года [5], после успешных рандомизированных двойных слепых плацебо-контролируемых клинических исследований VANISH-303 и VANISH-306 [6]. В указанных исследованиях препарат продемонстрировал высокую активность *in vitro* в отношении широкого спектра видов *Aspergillus* и штаммов *Candida*, включая изоляты, устойчивые к азолам и эхинокандинам. Он также показал хорошую активность против *C. glabrata* с мутациями гена *fks*, которые ассоциируются с резистентностью к эхинокандинам и в отношении *C. auris* [7]. Механизм действия препарата связан с ингибированием фермента β - (1,3)-D-глюкансинтетазы, который отвечает за синтез β - (1,3-D)-глюкана – компонента клеточной стенки большинства грибов, отвечающий за ее целостность, что приводит к лизису клетки. Биодоступность при применении внутрь – около 50%, не меняется при одновременном приеме с пищей, практически полностью связывается с белками плазмы крови (более 99%). Метаболизируется ферментами печени, $T_{1/2}$ – 20 часов. Побочные эффекты: диарея, тошнота, боль в животе, головокружение, рвота. Более 90% препарата выводится с желчью, применение во время беременности противопоказано.

Вывод. Ибрексафунгерп – перспективный, эффективный и безопасный пероральный лекарственный препарат для лечения урогенитального кандидоза, позволяющий преодолевать резистентность к основным антимикотикам.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Малова И. О., Рахматулина М. Р., Соколовский Е. В. Федеральные клинические рекомендации по ведению больных урогенитальным кандидозом. М. 2013. 16 с.
2. Satoh K, Makimura K, Hasumi Y, et al. *Candida auris* sp. nov., a novel ascomycetous yeast isolated from the external ear canal of an inpatient in a Japanese hospital. *Microbiol Immunol.* 2009;53 (1):41-44.
3. Cortegiani A, Misseri G, Fasciana T, et al. Epidemiology, clinical characteristics, resistance, and treatment of infections by *Candida auris*. *J Intensive Care.* 2018; 6 (69).
4. Chowdhary A, Prakash A, Sharma C, et al. A multicentre study of antifungal susceptibility patterns among 350 *Candida auris* isolates (2009-2017) in India: role of the ERG11 and FKS1 genes in azole and echinocandin resistance. *J Antimicrob Chemother.* 2018;73 (4):891-899.
5. Matthew W. M. Pharmacokinetics and Pharmacodynamics of Ibrexafungerp. *Drugs R D.* 2022 Mar; 22 (1):9-13.
6. Gamal A, Chu S, McCormick TS, Borroto-Esoda K, Angulo D, Ghannoum MA. Ibrexafungerp, a novel oral triterpenoid antifungal in development: overview of antifungal activity against. *Front Cell Infect Microbiol.* 2021;11:642358.
7. Berkow, E. L., Angulo, D., and Lockhart, S. R. (2017). In Vitro Activity of a Novel Glucan Synthase Inhibitor, SCY-078, against Clinical Isolates of *Candida auris*. *Antimicrob. Agents Chemother.* 61 (7), e00435-17.

ПРИМЕНЕНИЕ 5-АМИНОЛЕВУЛИНОВОЙ КИСЛОТЫ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ НОВООБРАЗОВАНИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА

ШЕЛЯГИН И. С.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра фармакологии, ФГБУ «Федеральный центр нейрохирургии» Минздрава России, г. Тюмень, научные руководители: д. м. н., профессор Суфианова Г. З., к. м. н. доцент Шапкин А. Г.

Актуальность. Несмотря на существенный прогресс в диагностике и хирургическом лечении пациентов со злокачественными новообразованиями головного мозга, срок выживаемости после постановки диагноза в данной группе пациентов остается крайне непродолжительным [1]. Неблагоприятный для пациентов со злокачественными новообразованиями головного мозга прогноз может объясняться диффузным ростом новообразования, а также частой локализацией в пределах функционально значимых зон головного мозга [2]. Указанные факторы могут не позволить достичь полной радикальности в хирургическом лечении данной группы пациентов. Перспективным подходом к продлению срока выживаемости пациентов со злокачественными новообразованиями головного мозга является применение в хирургическом лечении 5-аминолевулиновой кислоты как фотосенсибилизатора для интраоперационной флуоресцентной нейронавигации и селективной фотодеструкции патологической ткани [3].

Цель исследования. Оценить эффективность и безопасность метода селективной фотодеструкции патологической ткани с использованием 5-аминолевулиновой кислоты.

Материалы и методы. Исследуемая группа включила 59 пациентов со злокачественными новообразованиями головного мозга в возрасте от 21 до 79 лет (в среднем $49,8 \pm 1,6$ лет), которым было выполнено резекционное оперативное вмешательство в условиях Федерального центра нейрохирургии (город Тюмень) в период с 12.01.2018 по 26.12.2022. Во всех случаях в хирургическом лечении пациентов исследуемой группы применялась 5-аминолевулиновая кислота в качестве фотосенсибилизатора для интраоперационной флуоресцентной навигации и селективной фотодеструкции патологической ткани с использованием волоконно-оптического оборудования. Контрольная группа включила 38 пациентов с аналогичным диагнозом с сопоставимыми с пациентами исследуемой группы половозрастными характеристиками, которым было выполнено резекционное оперативное вмешательство в условиях Федерального центра нейрохирургии (город Тюмень) в период с 16.01.2016 по 15.12.2027 без использования 5-аминолевулиновой кислоты.

Результаты исследования. Световая доза воздействия в среднем составила $113,3 \pm 22,9$ Дж/см². Экспозиция селективной фотодеструкции патологической ткани в среднем составила $5,8 \pm 0,6$ мин. Индекс Карновского при поступлении пациентов исследуемой группы в стационар составлял $64,7 \pm 0,9$ баллов, при выписке $68,1 \pm 1,2$ баллов. Средняя продолжительность жизни пациентов исследуемой группы после хирургического лечения составила в среднем $17,8 \pm 3,26$ месяцев, пациентов контрольной группы $12,1 \pm 1,6$ ($p < 0,01$).

Выводы. Селективная фотодеструкция патологической ткани с использованием 5-аминолевулиновой кислоты как фотосенсибилизатора и применением волоконно-оптического оборудования позволяет достичь максимального цитотоксического действия в отношении остаточной ткани новообразования при минимальном воздействии на окружающие интактные ткани головного мозга, что способствует продлению безрецидивного периода, а следовательно и срока выживаемости пациентов после хирургического лечения. Исследуемый метод может быть применен в комплексном лечении пациентов со злокачественными новообразованиями головного мозга как в качестве интраоперационного адъювантного лечения, так и, в перспективе, самостоятельного радикального метода.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Davis ME. Epidemiology and Overview of Gliomas. *Semin Oncol Nurs.* 2018 Dec;34 (5):420-429. doi: 10.1016/j.soncn.2018.10.001. Epub 2018 Nov 2. PMID: 30392758.
2. Kwiatkowski S, Knap B, Przysupski D, Saczko J, Kędzierska E, Knap-Czop K, Kotlińska J, Michel O, Kotowski K, Kulbacka J. Photodynamic therapy – mechanisms, photosensitizers and combinations. *Biomed Pharmacother.* 2018 Oct;106:1098-1107. doi: 10.1016/j.biopha.2018.07.049. Epub 2018 Jul 17. PMID: 30119176.
3. Применение фотодинамической терапии в лечении злокачественных новообразований центральной нервной системы / А. А. Суфианов, Д. А. Мурзаева, И. С. Шелягин, Р. А. Суфианов // Вестник Авиценны. – 2020. – Т. 22. – № 3. – С. 489-495. – DOI 10.25005/2074-0581-2020-22-3-491-497. – EDN KPAJIZ.

ОПЫТ ВОССТАНОВЛЕНИЯ НЕПРЕРЫВНОСТИ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ ПРИ ПОЛНОМ ИХ ПЕРЕСЕЧЕНИИ

АЛИБАЕВА К. Б., КУРАКИНА К. Э.,
ТАРАСЕНКО В. В., ЧОРБА К. М.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра факультетской хирургии, научный руководитель:
ассистент Чихачов Я. А.

Актуальность. Холецистэктомия является одной из самой распространенной операций при оказании хирургической помощи населению большинства стран. Повреждения желчевыводящих протоков являются опасным осложнением этой операции, частота их колеблется в пределах 0,4-1,5%. Лечение повреждений протоков является сложной задачей даже для хирурга, имеющего большой опыт лечения билиарной патологии [1].

За рубежом со второй половины XX века широко используется программа, регламентирующая освоение новых технологий в хирургии. Сущность ее состоит в том, что при внедрении новой методики даже опытному специалисту в этой области требуется дополнительное обучение, которое необходимо проконтролировать построением кривой обучения [2, 3].

Цель исследования. Методом построения кривой обучения определить период обучения наложения гепатикоюноанастомоза при восстановлении пассажа желчи у больных с полным пересечением печеночного протока.

Материалы и методы. Всего реконструктивная операция на желчных протоках одним хирургом с постоянным составом операционной бригады выполнена без летальных исходов 53 пациентам. Операции проводились в хирургическом отделении многопрофильной больницы, хирург обладал большим опытом оперативных вмешательств на желчных протоках при различной их патологии. Для определения периода освоения опыта применена CUSUM-функция, а из признаков – несостоятельность гепатикоюноанастомоза, клиническим проявлением которой является желчеистечение в послеоперационном периоде.

Результаты исследования. Для определения периода обучения в рамках CUSUM-функции отслежена динамика возникновения желчеистечения с поставленной целью снижения его частоты в 2 раза. График кривой обучения по признаку желчеистечения имеет нисходящий тренд. С повторением операций частота возникновения несостоятельности анастомоза снижается и достигает поставленной цели, снижения желчеистечения в 2 раза, на 42 операции. Номера операций с осложнениями в послеоперационном периоде в последовательности их возникновения 6, 7, 8, 28, 31, 36, 51, маркированы на кривой обучения зубцами.

Гепатикоюноанастомоз на выключенной петле по Ру, является стандартом восстановления пассажа желчи при полном пересечении протоков. График кривой обучения, построенный функцией CUSUM с заданной целью снижения количества несостоятельности анастомоза в 2 раза, выявил, что достижение этого результата произошло после 42 операции.

Вывод. Лечение всем пациентам региона с ятрогенным повреждением желчных протоков в анализируемом периоде проводилось одним хирургом и одной операционной бригадой. Построение кривой обучения по признаку несостоятельности гепатикоюноанастомоза по Ру показало, что период приобретения опыта восстановления непрерывности протоков после полного их пересечения для опытного хирурга составил 42 вмешательства, что свидетельствует о сложности освоения этих операций.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. 2020 WSES guidelines for the detection and management of bile duct injury during cholecystectomy / de'Angelis N. [et al.] //

World J Emerg Surg. – 2021 Jun 10. – 16 (1). – p. 30. – doi: 10.1186/s13017-021-00369-w. – PMID: 34112197; PMCID: PMC8190978.

2. Learning curves in surgery: variables, analysis and applications / Valsamis E.M [et al.] // Postgrad Med J. – 2018. – 94 (1115). – p. 525-530. <https://doi.org/10.1136/postgradmedj-2018-135880>.
3. Bile duct injuries: a contemporary survey of surgeon attitudes and experiences / Fletcher R. [et al.] // Surg Endosc. – 2020. – Jul;34 (7). – p. 3079-3084. – doi: 10.1007/s00464-019-07056-7. Epub 2019 Aug 6. PMID: 31388804.

ОБУЧЕНИЕ МАНУАЛЬНЫМ НАВЫКАМ ОРДИНАТОРОВ СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ» С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СИМУЛЯЦИОННОЕ ТЕХНОЛОГИЙ

БЕЛОВА Е. А., БРЕХОВ А. В.

ФГБОУ ВО Красноярский ГМУ Минздрава России,
г. Красноярск, кафедра травматологии, ортопедии
и нейрохирургии с курсом ПО, научные руководители:
ассистент Белова О. А., ассистент Белов А. Н.

Актуальность. Современность диктует нам свои правила, и зачастую стандартных педагогических методов становится недостаточно для качественного преподавания высшего медицинского образования, особенно по узким специальностям. Поэтому на нашей кафедре с недавнего времени введены занятия с применением симуляционного обучения. Работа на тренажерах позволяет ординаторам отработать внутрисуставные пункции и инъекции, а нам оценить такой вид деятельности.

Цель исследования. Проведение анализа использования симулятора коленного сустава для отработки внутрисуставных пункций и инъекций ординаторами и выработка у них устойчивого практического навыка.

Материалы и методы. В исследовании участвовало 12 ординаторов специальности «Травматология и ортопедия» Красноярского ГМУ. Для оценки эффективности было проведено анализ навыков до обучения на симуляторе, затем у ординаторов была возможность неограниченное время в течение полугодия тренироваться на разработанном кафедрой симуляторе, и по итогам исходящего контроля мы получили совершенно иной результат.

Результаты исследования. Для обучения практическим навыкам использовали симулятор коленного сустава. Перед его использованием с ординаторами проводится разбор теоретического материала: анатомическое строение коленного сустава, места прикрепления всех энтеровирус и расположение бурс. На водном практическом занятии каждый ординатор пытается найти все 9 наиболее часто используемых бурс коленного сустава, используя только свои знания. В результате только 2 человека смогли определить местонахождение 50% бурс. Затем проводились ежедневные занятия по наработке мануальных навыков с отработкой анатомической особенности каждой бурсы. Через месяц проводился контроль, где 10% обучающихся смогли верно локализовать 80% анатомических образований. Для закрепления полученных навыков ординаторам предлагалось проводить занятие по практическим навыкам для студентов, после чего исполнение мануальных навыков у ординаторов приблизилось к 100%.

Вывод. Для приобретения мануальных навыков ординаторам необходимо пройти 3 этапа обучения: знать, уметь, владеть.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. An Overview of Research and Evaluation Designs for Dissemination and Implementation / C. H. Brown [et al.] // Annu. Rev. Public Health. – 2017. – Vol. 20, № 3. – P. 1-22.

- Мусаева, Т. С. Симуляционное обучение для эффективного формирования навыков командной работы у ординаторов 1 года обучения / Т. С. Мусаева, И. Б. Заболотских // Инновации в образовании: Материалы XI Международной учебно-методической конференции, Краснодар, 24 марта 2021 года. Том Часть 1. – Краснодар: Кубанский государственный медицинский университет, 2021. – С. 257-260. – EDN EYRNEN.
- Софронова, Т. Н. Симуляционное обучение как современная технология обучения практическим навыкам оказания неотложной помощи / Т. Н. Софронова // Медицинское образование и ВУЗовская наука. – 2018. – № 2 (12). – С. 66-69. – EDN XNKCSL.
- Белова, Е. А. Применение уникальных анатомо-функциональных симуляторов суставов для реализации профессионального подхода в обучении студентов медицинских вузов / Е. А. Белова // Трансляционная медицина. – 2021. – Т. 8. – № S2. – С. 246. – EDN GKTSPPX.
- Элективные занятия – значимое подспорье в обучении травматологии и ортопедии / Б. А. Утегенов, Б. Л. Султангереев, З. А. Идиев, Б. И. Кушимов // Медицинский журнал Западного Казахстана. – 2012. – № 3 (35). – С. 41-42. – EDN UPTMIR.
- Чернецкий, В. Ю. Коучинговый подход как инновационный метод обучения по программе ординатуры «Травматология и ортопедия» / В. Ю. Чернецкий, Г. В. Лобанов, А. В. Агарков // Университетская клиника. – 2020. – № 1 (34). – С. 119-128. – DOI 10.26435/UC.V011 (34).418. – EDN AXTAKY.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: ВЫБОР ХИРУРГИЧЕСКОГО ВОССТАНОВЛЕНИЯ ЦЕЛОСТНОСТИ КОЖНОГО ПОКРОВА

БИСКАЕВ П. О., СУКОНКИН Д. А., БЕЛОВА Е. А.

ФГБОУ ВО Красноярский ГМУ Минздрава России, г. Красноярск, кафедра травматологии, ортопедии и нейрохирургии с курсом ПО, научный руководитель: ассистент Белова О. А.

Актуальность. Ведение ран, основанное на общих стандартных принципах асептики и антисептики, не всегда заканчивается положительным результатом, что связано со сложными патофизиологическими процессами регенерации в ранах, общим состоянием пациента, его вовлеченностью в процесс лечения, возрастом, сопутствующими заболеваниями, добросовестно проведенным консервативным и оперативным лечением. При регенерации кожных покровов на первом месте стоит ткань, на втором внешний вид, ведь для пластических операций характерна многоэтапность, и поэтому стремиться сразу к желаемому внешнему виду не стоит [4].

Цель исследования. Определить тактику лечения для восстановления целостности кожных покровов у больной после осложнений трепанации черепа, доказательство эффективности проведения несвободной кожной пластики островковым перемещенным лоскутом на питающей ножке [5].

Материалы и методы. Анализ литературы, обобщение и систематизация теоретических данных, выбор хирургического лечения и динамическое наблюдение за пациентом в условиях стационара.

Клинический случай. Пациентка 68 лет. В 2012 году была проведена трепанация черепа, далее направлена на амбулаторное долечивание по месту жительства. Спустя полгода больная заметила гнойное отделяемое в области послеоперационного шва в лобно-височной области справа. В 2013 году была госпитализирована в отделение ЧЛХ с диагнозом: лигатурный свищ послеоперационной раны. После лечения больная перевязывалась амбулаторно. В течение следующих 6 лет послеоперационный рубец воспалялся, сопровождался болевым синдромом. В 2022 году стала снова отмечать гнойные выделения. Обратилась за медицинской помощью, госпитализирована в отделение травматологии с диагнозом: Являгранулирующая рана волосистой части головы, остеомиелит лобной кости. Больной назначен стационарный режим, антибактериальная терапия, перевязки ран проводились по закрытому сухому и влажному типу с применением антисептических растворов и антибактериальных, некролитических мазей [1].

Обсуждение. За две недели по мере очищения раны от некроза, налета фибрина, и борьбы с воспалением – рану удалось перевести во 2 стадию раневого процесса. Аккуратные и регулярные перевязки по влажному типу с применением вископрановых сеток позволили образовать сочные грануляции на месте раны. Выбором оперативного метода лечения стал островковый перемещенный лоскут на питающей ножке [2]. Предварительно перед операцией мы оценили возможность осуществить данный метод измерив кожный дефект, размер лоскута, жизнеспособность прилежащих мягких тканей. Так же во время оперативного хода было решено воспользоваться методом дозированного растяжения (ДРТ) тканей. В послеоперационном периоде у данной больной мы пользовались этим методом неоднократно, что дало нам неплохие результаты [3]. Что касается пораженной остеомиелитом лобной кости: перед планированием операции выполнено СКТ костей черепа, остеомиелит распространился локально в Processus Zygomaticus лобной кости. Часть пораженной кости была удалена костными кусачками до жизнеспособных границ, зачищена и закрыта кожным лоскутом [6].

Результаты исследования. Сложность выделения островкового лоскута состояла в следующем – повышенной кровоснабжаемости кожи головы. Важным было не только сохранить и нанести минимум ущерба артериям, но и переместить лоскут с сохранением вен, добившись минимальной операционной кровопотери. Через 3 недели лоскут был полностью кровоснабжаем, розового цвета, реагировал на боль.

Вывод. Представленный клинический пример правильного выбора метода оперативного лечения с оценкой размера применяемого лоскута для кожной пластики и использованием метода дозированного растяжения демонстрирует положительные результаты хирургического лечения. Применение современных раневых повязок и правильного ежедневного контроля перевязок предотвращают развитие гнойных осложнений даже при наличии остеомиелита.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Клинические рекомендации (протоколы) по оказанию скорой медицинской помощи при ожогах без развития шока.
- Ивануца С. Я., Зубарев П. Н., Рисман Б. В., Литвинов О. А. Современные принципы лечения гнойных ран: учебное пособие для слушателей факультета подготовки врачей и ординаторов по специальности «Хирургия». СПб.: Онли-Пресс, 2017. 20-33.
- Евтеев, А. А. Неудачи аутодермопластики / А. А. Евтеев, Ю. И. Тюриков. – Москва, 2011. – С. 126.
- Вайнштейн В. Г., Лыткин М. И. Кожная пластика при первичной хирургической обработке открытых повреждений. – JL: Медицина, 1965. – 235 с.
- Пинчук В. Д., Скворцов Ю. Р., Кичемасов С. Х. Особенности кожной пластики лоскутами с осевым кровоснабжением при травмах кисти и их последствиях // Проблемы микрохирургии. – М., 1991. – С. 110-112.
- Albanna M, Holmes IV JH. Skin tissue engineering and regenerative medicine. Academic Press; 2016.

СОЧЕТАННЫЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ ЛАЗЕРНОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕМОРРОЯ 2-3 СТАДИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

ЗОБОВ С. Н.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра факультетской хирургии, научный руководитель: д. м. н., доцент Матвеев И. А.

Актуальность. Субмукозная лазерная термоабляция получила широкое распространение в лечении геморроя [1,2]. Она чаще применяется изолированно, в то время как хронический геморрой сочетается в 50% с симультанными заболеваниями. Наиболее часто отмечается сочетание с анальной трещиной – до 59,1%, и со свищами – до 81% [3]. В настоящее время оптимальным методом лечения геморроя 2-3 стадии является СЛТ [1,2]. В тоже время лазерное лечение другой патологии находится в стадии изучения и внедрения его в практику [5]. Судя по информации СЛТ с лечением других заболеваний анального канала не нашла распространения-

результаты публикуются в тезисах конференций с анализом малого количества операций [6].

Цель исследования. Изучить особенности трансмуккозной лазерной термоабляции (ТЛТ) геморроя 2-3 стадии с устранением сопутствующей патологии амбулаторно.

Материалы и методы. В период с 2018 г. по 2021 г. проведено 378 ТЛТ. Отобрано 104 пациента с геморроем и сопутствующей патологией: трещины, свищи прямой кишки. Геморрой 3 стадии был у 9 и у 95-2 стадии. Средний возраст составил 43 года, мужчин 48, женщин - 56. Процедура выполнялась под местной анестезией на аппарате Лакта-Милон с длиной волны 1,5 мкм мощностью 8.0 Вт. ТЛТ проводилась следующим образом. Для операции применялся аноскоп. ТЛТ узлов начинали с проксимальных отделов. Световод вводился в ткань через слизистую. Продвижение световода делалось под контролем излучения, которое проявлялось побелением тканей на слизистой. Каждый вкол выполнялся на 3 мм дистальнее от предыдущего. Длительность импульса до 2 сек. Эффект проявлялся очагами денатурации слизистой. Узел уменьшался и подтягивался в анальный канал. После выполнения ТЛТ проводилось лечение сочетанной патологии: рассечение свища, абляция трещины.

Результаты исследования. Тактика ТЛТ позволила устранить заболевания у больных с данной патологией. Продолжительность операций была 20 мин. Боли пациенты оценивали в 1-3 балла. Продолжительность боли после операции сохранялась от 2 до 10 суток. Кровотечения отмечены у 2 пациентов. Рецидивы возникли у 12 человек. Геморрой был у 2, трещина у 10 пациентов. После операции назначали венотоники, суппозитории и мази для химической сфинктеротомии, диету, слабительные до 1 месяца.

Обсуждение. Преимуществом ТЛТ является низкий уровень болевого синдрома, короткий период реабилитации [1,2]. Выполнение операций по мнению ряда авторов может вызвать, не только увеличение продолжительности операции, но и усиление болевого синдрома, развитие осложнений, что определяет «осторожность» в распространении сочетанных операций при лечении геморроя [4]. Изучение материала показало, что такие операции в сравнении с вмешательствами при геморрое, продолжительнее, что связано с дополнительным этапом лечения. При выполнении операций рецидивы геморроя были у 2, симультанной патологии у 10 человек с трещиной. Таким образом, получены данные хорошей переносимости сочетанных лазерных операций, что является мотивацией широкого их применения в лечении больных амбулаторно.

Выводы. В структуре болезней анального канала симультанная патология диагностирована у 104 человек, в 100% она устранена одноэтапными операциями, чему благоприятствовало близость основной и смежной патологии, возможность выполнения операций под местной анестезией. Одноэтапное лазерное лечение сочетанной патологии аноректальной зоны является малоинвазивным вмешательством, что позволяет выполнять их амбулаторно.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Титов А. Ю., Костарев И. В., Благодарный Л. А., Болквандзе Э. Э., Хрюкин Р. Ю. Субмуккозная лазерная термоабляция внутренних геморроидальных узлов. Хирургия. Журнал им. Н. И. Пирогова. 2020; (3):89-96.
2. Longchamp G, Liot E, Meyer J, Toso C, Buchs NC, Ris F. Non-excisional laser therapies for hemorrhoidal disease: a systematic review of the literature. *Lasers Med Sci.* 2021 Apr;36 (3):485-496. doi: 10.1007/s10103-020-03142-8. Epub 2020 Sep 10. PMID: 32914275; PMCID: PMC7952353.
3. Борота А. В., Кухто А. П., Базиян-кухто Н.К., Борота А. А. Сравнительный анализ хирургического лечения сочетанной неоплазовой патологии анального канала и прямой кишки. Новообразование (Neoplasm). 2018;10 (1):18-22. doi: 10.26435/neoplasm.V10i1.242.
4. Wald A, Bharucha AE, Cosman BC, Whitehead WE. ACG clinical guideline: management of benign anorectal disorders. *Am J Gastroenterol.* 2014 Aug;109 (8):1141-57; (Quiz) 1058. doi: 10.1038/ajg.2014.190.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ВЫПАДЕНИЕМ ПРЯМОЙ КИШКИ

КЛЮКИНА М. Д.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра факультетской хирургии, научный руководитель: ассистент Дгебуадзе В. Т.

Актуальность. Проблема выпадения прямой кишки (ВПК) приобретает актуальность ввиду распространенности патологии [1]. В настоящее время не существует метода лечения ВПК кроме как хирургического. Целью операции является устранение выпадения, коррекция функциональных нарушений и предотвращение рецидивов [2]. В зависимости от доступа, методы оперирования подразделяются на брюшной и промежностный [3]. До сих пор не существует убедительных доказательств превосходства одного подхода над другим.

Цель исследования. Провести анализ непосредственных и отдаленных результатов операции Делорма под СМА и лапароскопической сакроректопексии под эндотрахеальным наркозом.

Клинический случай. Изучено лечение 8 пациентов с ВПК II-III стадии, оперированных в больнице «Нефтяник» г. Тюмени в период с 2018 по 2022 гг. Средний возраст пациентов составил 67,1 ± 14,1 лет. В зависимости от вида операции они разделены на 2 группы: 4 человека оперированы промежностным способом, их средний возраст составил 77,5 ± 6,9 лет, и 4 – лапароскопическим, возраст пациентов был 56,75 ± 11,6 лет.

При выполнении вмешательств фиксировали их продолжительность, объем интраоперационной кровопотери, осложнения, длительность пребывания в стационаре, рецидивы болезни, выявленные в результате наблюдения за больными в течение года.

Результаты исследования. Средняя продолжительность операции Делорма (группа 1) составила 93,75 ± 18,9 мин, вентральной сакроректопексии (группа 2) – 232,5 ± 75,9 мин, различия во времени проведения операции были достоверным, $p = 0,02$. Кровопотеря в сравниваемых группах больных была соответственно $130 \pm 96,2$ и $48 \pm 67,6$ мл, отличие не значимое, $p = 0,11$.

Средняя длительность пребывания в стационаре в 1 группе пациентов составила 12,75 ± 12,2 дней, во 2 группе – 8,75 ± 3,5 дней. Осложнение, потребовавшее хирургического лечения под общей анестезией, возникло у 1 пациентки, оперированной абдоминальным способом. Рецидив заболевания возник у 1 пациентки из 1 группы спустя 5 месяцев после выписки из стационара.

Обсуждение. Пациенты, оперированные по поводу ВПК промежностным доступом, были старческого возраста, в то время как больные, оперированные абдоминальным доступом, были относительно молодыми, соответственно 77,5 ± 6,9 и 56,75 ± 11,6 лет.

Сравнение операции Делорма выполненной промежностным доступом под СМА и лапароскопической сакроректопексией под ЭТН показало разнонаправленность признаков травматичности вмешательства. Продолжительность операции Делорма была достоверно меньше, чем сакроректопексия ($p = 0,02$), в то же время интраоперационная кровопотеря была выше, чем у оперированных абдоминальным доступом ($p = 0,11$). Увеличение времени пребывания пациентов в стационаре после операции Делорма, в сравнении с пациентами после сакроректопексии, связано с лечением обострения симптомов нестабильной стенокардии у одной из пациенток. Осложнение, потребовавшее повторного вмешательства под общей анестезией, возникло у оперированного абдоминальным доступом. Рецидив заболевания в течение первого года после операции возник у пациентки после вмешательства по Делорму, что соответствует недостатку этого способа лечения ВПК.

Вывод:

1. Операции Делорма выполнялись под СМА, были достоверно менее продолжительные по времени выполнения, протекали с не осложненным послеоперационным

периодом, но с рецидивом заболевания у одного пациента, в связи с чем они более пригодны для пациентов старческого возраста, а также ослабленных пациентов со значительной сопутствующей патологией.

2. Лапароскопический абдоминальный доступ с фиксацией кишки к крестцовой связке предпочтителен, как более надежный способ устранения выпадения прямой кишки, для молодых пациентов неотягощенных сопутствующими заболеваниями.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Иманова, С. С. Хирургия пролапса тазовых органов / С. С. Иманова, Б. М. Зейналов, Дж. Акйол // Хирургия. Восточная Европа. – 2021. – Т. 10, № 4. – С. 500-507.
2. Tsunoda A. Surgical Treatment of Rectal Prolapse in the Laparoscopic Era; A Review of the Literature / Tsunoda A. // J Anus Rectum Colon. – 2020. – Т. 4, № 3. – С. 89-99.
3. Кривчикова, А. П. Трансанальное иссечение слизистой прямой кишки в сравнении с трансанальным степлерным иссечением (операция STARR) для коррекции затрудненной дефекации при ректоцеле в сочетании с опущением слизистой прямой кишки / А. П. Кривчикова, А. Л. Ярош, Н. В. Олейник, А. Г. Горбенко, Н. Н. Братищева, А. А. Карпачев // Актуальные проблемы медицины. – 2021. – Т. 44, № 4. – С. 450-459.

ПАЛЛИАТИВНЫЕ РЕНТГЕНЭНДОВАСКУЛЯРНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ КРИТИЧЕСКИХ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКАХ СЕРДЦА

КУКУШКИНА Д. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра госпитальной хирургии,
научный руководитель: к. м. н., доцент Соколова В. В.

Актуальность. В период внутриутробного развития на плод оказывают влияние факторы, которые впоследствии могут приводить к формированию различных врожденных пороков. Самыми частыми (до 30%) аномалиями развития являются врожденные пороки сердца (ВПС) [2]. Особый интерес представляют критические ВПС, так как они имеют неблагоприятный прогноз: без оперативного лечения до 90% новорожденных с критическими ВПС не доживают до 1 года [1]. Коррекция таких пороков требует срочного устранения гемодинамических нарушений. Этого можно достичь путем выполнения паллиативных эндоваскулярных вмешательств, проводимых в качестве подготовительного этапа перед радикальной коррекцией [3].

Цель исследования. Изучение методик и оценка эффективности паллиативных эндоваскулярных вмешательств, выполняемых при критических ВПС у детей первого года жизни.

Материалы и методы. Проведен сравнительный анализ эндоваскулярных вмешательств при критических ВПС по данным научной литературы.

Результаты исследования. К критическим ВПС относятся: критический аортальный стеноз/коарктация аорты, перерыв дуги аорты, критический стеноз/атрезия легочной артерии (ЛА), транспозиция магистральных сосудов, тотальный аномальный дренаж легочных вен, гипоплазия левых отделов сердца. Степень декомпенсации и время, за которое может развиваться жизнеугрожающее состояние, зависят от нескольких факторов: типа ВПС, сопутствующей патологии, индивидуальных компенсаторных способностей, своевременности диагностики и адекватности оказания первой помощи. Паллиативные эндоваскулярные вмешательства характеризуются хорошими непосредственными результатами и являются операциями выбора при критических ВПС. Существуют различные варианты коррекции обструктивных поражений восходящего отдела и дуги аорты и легочной артерии.

При стенозе/атрезии ЛА необходимо воссоздать кровоток из правого желудочка, устранить стенозирующие участки и источники патологического кровообращения в легких. Для коррекции данного состояния предложены методы транслюминальной баллонной ангиопластики (ТЛБАП), а также стентирования. Эффективность ТЛБАП составляет 68%, а стентирования – 93%. Рестеноз в отдаленном периоде после ТЛБАП ЛА составляет 31%, а после стентирования – 4%. Большие

аорто-легочные коллатеральные артерии (БАЛКА) являются источниками избыточного легочного кровотока при данных ВПС, поэтому подлежат эмболизации с помощью рентгенэндоваскулярных вмешательств. В 95% случаев достигается полная окклюзия коллатералей, это позволяет устранить гиперволемии малого круга кровообращения и отек легких после операции по восстановлению кровотока в ЛА.

Обструктивные поражения аорты приводят к развитию критических состояний и возникновению кардиогенного шока у новорожденных. При жизнеугрожающих состояниях применяется паллиативное эндоваскулярное баллонное вмешательство.

Сравнительные данные методов баллонной ангиопластики и стентирования говорят о преимуществе методик стентирования. По данным авторов конечное увеличение диаметра сосуда выше после установки стента. Проведение баллонной ангиопластики характеризуется меньшим конечным диаметром сосуда, более частыми интра- и послеоперационными осложнениями: возникновение аневризм, рестеноз. После стентирования наблюдается снижение частоты рестеноза, однако специфическими осложнениями являющаяся миграция стента, ранний тромбоз и неоинтимальная гиперплазия, вызывающие повторное сужение сосуда. Частоту рестеноза в таких случаях можно снизить путем использования стентов с лекарственным покрытием антипролиферативными агентами. В настоящее время проводится активная разработка и испытание полностью биоразлагаемых стентов, которые обладают потенциалом для дальнейшего улучшения долгосрочных результатов.

Вывод. В структуре паллиативных хирургических вмешательств рентгенэндоваскулярные методы коррекции являются предпочтительными. Они необходимы для дальнейшей подготовки к радикальным операциям, позволяют повысить компенсаторные возможности новорожденного путем создания гемодинамики, удовлетворяющей жизненным потребностям, при непродолжительности и малотравматичности коррекции, а также характеризуются высокой выживаемостью, что составляет 89,5%. Доказано преимущество методик стентирования над баллонной ангиопластикой. Перспективным представляется внедрение в практику биоразлагаемых стентов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Беришвили Д. О. Паллиативные операции без искусственного кровообращения как средство неотложной помощи новорожденным с пороками сердца: дис. док. мед. наук: 14.01.26. М., 2010. 218 с.
2. Игишева Л. Н., Цой Е. Г., Куренкова О. В. Критические врожденные пороки сердца периода новорожденности // Мид. 2012. № 2. С. 8-14.
3. Byrne R. A., Stone G. W., Ormiston J., Kastrati A. Coronary balloon angioplasty, stents, and scaffolds // Lancet. 2017. Vol.390. P. 781-792.

ВОЗМОЖНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭПИТЕЛИАЛЬНОГО КОПЧИКОВОГО ХОДА В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

ЛАПИНА Д. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра госпитальной хирургии,
научный руководитель: к. м. н., доцент Речкалов А. А.

Актуальность. Эпителиальный копчиковый ход, или пилонидальный синус, является одним из распространенных проктологических заболеваний, которое в основном встречается у лиц мужского пола в возрасте от 18 до 50 лет. Выявляется от 16 до 26 случаев на 100 000 взрослого населения. Несмотря на доброкачественность, данная патология вызывает множество осложнений, снижает работоспособность и качество жизни.

Существуют различные способы хирургического лечения эпителиального копчикового хода, после которых нередко требуется назначение анальгетиков, длительный период ограничения физических нагрузок (потеря трудоспособности), а также имеются рецидивы заболевания, которые со-

ставляют 4-8% при открытом ведении раны, от 13,2 до 42% при ушивании раны швами по Донати, 14% при термоабляции пилонидального синуса, во время применения высокоэнергетических лазеров – 7,1% [3].

Цель исследования. Провести анализ результатов хирургического лечения пациентов с эпителиальным копчиковым ходом в условиях дневного стационара Университетской многопрофильной клиники ТюмГМУ.

Задачи исследования. Определить возможные показания к оперативному лечению эпителиального копчикового хода в амбулаторных условиях под местной анестезией. Выявить средние сроки нетрудоспособности пациентов в послеоперационном периоде.

Материалы и методы. Проведен анализ амбулаторных карт 13 больных с диагнозом – эпителиальный копчиковый ход, которые проходили лечение в амбулаторных условиях (дневного стационара) Университетской многопрофильной клиники ТюмГМУ за период с 2016 по 2022 год.

Результаты исследования. Среди пациентов было 10 лиц мужского пола, женского – 3. У мужчин возраст колебался от 19 до 56 лет, средний возраст составил 30 лет. У женщин эпителиальный копчиковый ход встречался в возрасте от 19 до 22 лет, средний возраст составил 21 год.

В анамнезе продолжительность заболевания составляла от 3 месяцев до 5 лет. Средняя продолжительность составила – 2,7 лет.

Дренирование абсцессов ЭКХ до операции проводилось 5 пациентам.

У одного пациента (мужчина) в анамнезе – было дважды иссечение ЭКХ, с рецидивами заболевания.

Операции выполнялись в дневном стационаре Университетской многопрофильной клиники под местной инфильтрационной анестезией. В качестве анестетика использовался 0,5% раствор лидокаина или 0,2% раствор ропивакаина. Эпителиальный копчиковый ход предварительно прокрашивался раствором бриллиантовой зелени, после чего иссекался по зонду в пределах здоровых тканей. Иссечение свищевого хода выполнялось с использованием метода радиоволновой хирургии «Сургитрон» и электровысокочастотной хирургии «Фотек».

Длина свищевого хода варьировала от 2,0 до 8,0 см. Средний размер свищевого хода составлял 3,5 см.

Размеры послеоперационной раны составили от 0,8 до 1,8 см (ширина), от 2,0 до 8,0 см (длина). Средний размер послеоперационной раны в длину составил 2,7 см, в ширину – 1,35 см.

Ушивание раны не проводилось. Заживление происходило вторичным натяжением. В качестве перевязочного материала использовали линимент бальзамический по Вишневскому (первые 3 дня), в последующем (до заживления раневого дефекта) метилурациловую мазь. Период заживления послеоперационных ран длился от 25 до 65 дней. Средний период заживления составил 38 дней. Болевой синдром пациентов в послеоперационном периоде практически не беспокоил. У 3 пациентов длительность болевого синдрома составляла от 1 до 5 дней. Как правило, первые 10-20 дней пациенты ограничивали физические нагрузки из-за дискомфорта в области послеоперационной раны. В последующем вели обычный образ жизни. Листы нетрудоспособности выписывались 3 пациентам. Срок периода нетрудоспособности составил от 10 до 21 дней (работа была связана с физическими нагрузками или длительным сидячим положением). 7 пациентам (студентам) была выписана справка на освобождение от учебы от 7 до 14 дней.

Вывод. Хирургическое лечение эпителиального копчикового хода в амбулаторных условиях (дневном стационаре) под местной инфильтрационной анестезией, можно рекомендовать пациентам, у которых нет общих противопоказаний к оперативному лечению, аллергических реакций на анестетики и при неосложненных и непротяженных ходах (длиной до 8,0 см.). Средний срок нетрудоспособности пациентов составил 14 дней.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Дульцев Ю. В., Ривкин В. Л. Эпителиальный копчиковый ход. Москва: Медицина, 1988.

2. Основы колопроктологии /Под ред. Г. И. Воробьева. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2006. – 432 с., ил.
3. Сергацкий К. И. Хирургические аспекты лечения эпителиального копчикового хода: от первоисточников к современности // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Медицинские науки. 2022. № 2. С. 92-106.
4. Хубезов Д. А. Хирургическое лечение пилонидальной болезни (обзор литературы). Колопроктология. 2018; (4):79-88.

ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ НА ЧАСТОТУ И РИСК ХИРУРГИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БАРИАТРИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ ПЕРЕНЕСШИХ ГАСТРОШУНТИРОВАНИЕ С ОДНИМ АНАСТОМОЗОМ

МАЛЬЦЕВА О. В., ОСТАНИНА И. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра госпитальной хирургии, научный руководитель: к. м. н., доцент Дмитриев А. В.

Актуальность. Распространенность курения среди пациентов, перенесших бариатрическую операцию, достигает 40%. Влияние курения в периоперационном периоде широко изучалось при различных хирургических вмешательствах, но данные о бариатрической хирургии ограничены [1,2,3,4].

Цель исследования. Установить влияния курения на частоту интраоперационных осложнений. Оценить эффективность отказа от курения в предоперационном периоде. Установить влияние курения, на частоту развития язвенной болезни у пациентов перенесших гастрощунтирование.

Материалы и методы. В общей сложности 206 пациентов были подвергнуты оперативному вмешательству (гастрощунтирование с одним анастомозом) в период с января 2019 года по январь 2022 года, в «центре хирургического лечения ожирения и метаболических нарушения» АО «МСЧ «Нефтяник». Проспективно собранные данные из медицинских карт были рассмотрены и проанализированы ретроспективно. История курения каждого пациента исследовалась с помощью анкеты, которая заполнялась до операции и собиралась в ходе интервью. В зависимости от ответов пациенты были разделены на курящих и некурящих. Всем пациентам предложен отказ от курения на догоспитальном этапе. В группе курильщиков регистрировали продолжительность периода воздержания от курения перед операцией, чтобы выяснить, существует ли клинически полезная продолжительность дооперационного отказа от курения. Курильщики были разделены на четыре подгруппы, в зависимости от периода отказа от курения до операции. С недавним отказом от курения (< 8 недель до операции). Пациенты бросали курить добровольно. Пациенты в подгруппе ≥ 8 недель бросили курить несколько месяцев назад. Курение было запрещено во время пребывания в стационаре, в исследовании не было возобновления курения. Перед операцией были собраны клинические параметры: пол, возраст, индекс массы тела (ИМТ), сопутствующие заболевания (гипертония, сахарный диабет, хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), тест функции легких (спирометрия). Оценивалось состояние оперированного желудка, до и через 1 год после операции (гастроэзофагеально-рефлюксная болезнь, эрозивный процесс в желудке и области гастроэнтероанастомоза).

Результаты исследования. Из 206 прооперированных пациентов, число курильщиков составило 97 человек (47,1%). Общий показатель заболеваемости был достоверно выше в группе курильщиков, чем в группе некурящих (12,3 против 5,2%, $P < 0,001$ соответственно). Частота развития раневых, легочных осложнений и несостоятельности была выше в группе курильщиков. Тяжесть осложнений различалась между двумя группами, а степень осложнений по Clavien Dindo ($\geq II$ степени) была выше в группе курильщиков, чем в группе некурящих 7,9.% Достоверных различий в группах отказа от курения < 2 недель и от 4 до < 8 – не выявлено (7,9 и 7,1%, $P > 0,001$ соответственно). В группе отказа от курения ≥ 8 недель, показатели ранних послеоперацион-

ных осложнений были сопоставимы с группой не курящих пациентов (2,9 и 2,6%, $P < 0,001$ соответственно). При оценке эндоскопической картины, через 1 год после перенесенного гастрощунтирования, у 20 человек (9,7%), выявлена язва гастроэнтероанастомоза. У 2-х пациентов (0,9%) – в течении 1-го года после гастрощунтирования развились желудочно-кишечные кровотечения, потребовалось применение аргонплазменной коагуляции дефекта. Пациенты с язвой гастроэнтероанастомоза, в послеоперационном периоде курили не менее 10 сигарет/электронные сигареты в день.

Вывод. Предоперационный отказ от курения в течение как минимум 2 недель поможет снизить частоту послеоперационных осложнений. Отказ от курения на 8 и более недель, существенно снижает риск послеоперационных осложнений. Отказ пациентов от курения в долгосрочной перспективе – снижает риск развития язвенной болезни гастроэнтероанастомоза.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Дедов И. И., Мельниченко Г. А., Шестакова М. В. Национальные клинические рекомендации по лечению морбидного ожирения у взрослых. // Ожирение и метаболизм. – 2018. – Т. 15, № 1. – С. 53-70.
2. Андреева Е. Н., Дедов И. И., Мельниченко Г. А., Мазурина Н. В., Шестакова М. В. Междисциплинарные клинические рекомендации «лечение ожирения и коморбидных заболеваний. Ожирение и метаболизм. 2021. Т. 18. № 1. С. 5-99.
3. Госсманн М. У., Скотт Бутч., Ястребофф А.М ... Лечение хронического заболевания ожирения. Медицинские клиники Северной Америки. Том 105, выпуск 6, ноябрь 2021, 983-1016 с.
4. Иванов Ю. В., Панченков Д. Н., Шаробаро В. И. Хирургическое лечение морбидного ожирения /Москва: Редпринт, 2021. – 291 с.

РАСЧЕТ ФАКТОРОВ РИСКА ОСЛОЖНЕНИЙ, СВЯЗАННЫХ С ДОСТУПОМ, У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ КОРРЕКЦИИ КЛАПАННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА

МАМЕДОВ Г. М.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра госпитальной хирургии, научный руководитель: к. м. н., доцент Соколова В. В.

Актуальность. Ежегодно растет число сердечно-сосудистых заболеваний, вместе с тем и растет число операций, связанных с патологиями данной системы. За 2018 год суммарно выполнено более 130 000 операций на сосудистой системе [1]. Основным операционным доступом в кардиохирургии является срединная стернотомия. Летальность от осложнений, связанных с данным операционным доступом, таких как, остеомиелит грудины, стерномедиастинит, составляет 47%.

Цель исследования. Выявить наиболее значимые до- и интраоперационные факторы, влияющие на вероятность возникновения осложнений, связанных с доступом, у пациентов с клапанными пороками сердца.

Материалы и методы. Всего было исследовано 670 пациентов с клапанными пороками сердца, проходящих лечение в ГБУЗ Тюменской области «Областная клиническая больница № 1» за период с 2014 по 2021 год. Пациенты были разделены на 2 группы. Первая группа включала в себя 650 пациентов после коррекции клапанных пороков сердца, у которых не было осложнений, связанных со срединной стернотомией. Вторая группа – 20 пациентов, которым проводилась точно такая же манипуляция, но в послеоперационном периоде возникло осложнение, связанное с операционным доступом. Анализ полученных результатов проводился с применением программы «STATISTICA» (версия 13.5). База данных формировалась посредством использования таблиц Microsoft Office Excel 2016.

Результат исследования. В группе без осложнений было 370 (56,92%) мужчин и 280 (43,08%) женщин, в группе с осложнениями 15 (75%) и 5 (25%) соответственно. В ходе исследования были выявлены значимые различия ($p < 0,05$) между выборками пациентов по следующим дооперационным факторам: хроническая обструктивная болезнь легких

(ХОБЛ), сахарный диабет (СД), курение, ожирение, индекс массы тела (ИМТ), уровень глюкозы до операции, также интраоперационными факторами: глюкоза после операции, длительность операции, время искусственного кровообращения (ИК). Качественные дооперационные признаки, такие как ХОБЛ, СД, курение, ожирение были значительно распространены во 2 группе. ИМТ в группе 1 составлял $27,4 \pm 3,8$ кг/м², во 2 группе $34 \pm 3,1$ кг/м². Уровень глюкозы до операции в группе 1 составлял $5,1 \pm 0,6$ ммоль/л, во 2 группе $6,4 \pm 0,7$ ммоль/л, а уровень глюкозы после операции $5,8 \pm 3,2$ ммоль/л и $9,1 \pm 4,3$ ммоль/л соответственно. Длительность операции в 1 группе составляла 180 ± 32 минуты, во 2 группе 250 ± 37 минут. Длительность ИК в 1 группе составляла 85 ± 33 минуты, во 2-130 ± 35 минут. Также была рассчитана корреляция вышеперечисленных факторов на осложнения, связанные со срединной стернотомией. Значение $p < 0,05$ во всех случаях.

Выводы. В ходе статистического анализа была обнаружена корреляционная связь влияния факторов на осложнения, связанные с операционным доступом: ХОБЛ, СД, курением, ожирением, ИМТ, уровнем глюкозы до и после операции, длительностью операции и ИК. Таким образом, исследуемые факторы значимо влияют на осложнения, связанные с доступом. Исследование факторов риска, влияющих на осложнения со стороны операционного доступа, продолжается.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Состояние сосудистой хирургии в Российской Федерации в 2018 году, общая характеристика / Покровский А. В., Головюк А. Л. // Ангиология и сосудистая хирургия. – 2019. – Т. 25, № 2. – С. 3.
2. Влияние гипергликемии на развитие инфекционных послеоперационных осложнений у кардиохирургических пациентов / В. Э. Шнейдер, В. В. Соколова, С. Д. Медведев, Л. Н. Комарова // Медицинская наука и образование Урала. – 2018. – Т. 19, № 3 (95). – С. 46-49.
3. Чарышкин Алексей Леонидович, Гурьянов Антон Александрович Факторы риска развития раневой инфекции у пациентов после срединной стернотомии // Ульяновский медико-биологический журнал. 2020. № 2. – С. 70-79.

ПРИМЕНЕНИЕ ЧРЕСКОЖНОЙ КРИОАБЛЯЦИИ ПРИ РАКЕ ЛЕГКОГО

ПОРТНЫХ Я. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра госпитальной хирургии, научный руководитель: д. м. н., доцент Шнейдер В. Э.

Актуальность. Рак лёгких – одна из самых частых злокачественных опухолей человека и является основной причиной смерти среди всех типов рака [1]. Традиционные хирургические операции являются радикальным методом лечения рака легкого, но более 20% пациентов имеют противопоказания к хирургическому вмешательству из-за сопутствующих заболеваний, запущенной стадии или плохого дыхательного резерва. Один из вариантов лечения для таких кандидатов – использование чрескожной криоабляции (ЧКА). Криоабляция – процесс локального замораживания и девитализации тканей, который позволяет прицельно создавать зону некроза необходимой формы и размера. Преимуществом ЧКА является малая инвазивность, сохранение паренхимы легкого, что позволяет применить ее у пациентов с тяжелыми сопутствующими заболеваниями. В отличие от других видов термической абляции ЧКА, не изменяет коллагеновую архитектуру тканей, в т. ч. крупных сосудов, и может быть использована, при распространенных опухолях, прилегающих к жизненно важным структурам. Кроме того, холод действует как анестетик, блокируя нервную проводимость [6]. Однако до сих пор нет ни одного систематического обзора, рандомизированного контролируемого исследования или мета-анализа, посвященного данному методу лечения.

Цель исследования. Оценить результаты применения ЧКА при раке легкого на основе обзора литературы.

Материалы и методы. Был проведен обзор литературы в базе PubMed по применению ЧКА при немелкоклеточном

раке лёгкого, используя следующие термины и ключевые слова: «percutaneous cryotherapy lung cancer», «percutaneous cryoablation for treatment lung cancer», «percutaneous cryoablation for lung tumors». Критерии исключения: доброкачественные опухоли, метастазы, экспериментальные исследования, обзоры литературы. Оценивали результаты лечения, осложнения и исходы.

Результаты исследования. С 2009 по 2022 год из 232 статей было отобрано 9, удовлетворяющих критериям работы [2-10]. В общей сложности ЧКА была выполнена 253 пациентам с различными стадиями рака и проведено более 280 процедур криоабляции. Для ЧКА использовали системы SeedNet, Galil, CRYOcare или Endocare, криозонды IceSphere и IceRod диаметром 1,7-2,4 мм. Действие метода основано на эффекте Джоуля-Томсона. Количество и диаметр зондов зависели от размера и расположения опухоли. Частота пневмоторакса составила 28,1%, дренирование потребовалось 20,2% пациентам, кровохарканье выявлено в 19%, гемоторакс в 5,3%, плевральный выпот в 16,2% случаев, а болевой синдром отметили 3,6% пациентов. Локальное прогрессирование составило 9,6%. Частота развития осложнений ЧКА не зависела от стадии рака легкого, но прямо пропорционально зависела от количества использованных криозондов. Продолжительность госпитализации составила в среднем 3 (2-10) дня. Умерло 13 пациентов (5,1%) с тяжелым коморбидным фоном, летальных исходов, связанных с самой процедурой, не было.

Вывод. ЧКА является методом выбора для пациентов с раком легкого, которым противопоказана хирургическая операция. Частота осложнений невысока, летальных исходов, связанных с ЧКА не выявлено.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Состояние онкологической помощи населению России в 2021 году/Под ред. А. Д. Каприна, В. В. Старинского, А. О. Шахзадовой. – М.: МНИОИ им. П. А. Герцена Минздрава России, 2022. – 239 с.
2. Choe, Y. H. The use of PTC and RFA as treatment alternatives with low procedural morbidity in non-small cell lung cancer/Y. H. Choe. // European Journal Of Cancer. – 2009. – № 45. – С. 1773-1779.
3. Chou, H. P. Percutaneous cryoablation for inoperable malignant lung tumors: midterm results / P. H. Chou et al. // Cryobiology. – 2015. – № 70. – С. 60-65.
4. Das, S. K. Comparing cryoablation and microwave ablation for the treatment of patients with stage IIIB/IV non-small cell lung cancer./ S. K. Das et al. // Oncology letters. – 2020. – № 19. – С. 1031-1041.
5. Goto, T. Percutaneous cryoablation as a salvage therapy for local recurrence of lung cancer/T. Goto et al. // Ann Thorac Surg. – 2012. – № 94. – С. 31-33.
6. Iezzi, R. Cryoablation in Locoregional Management of Complex Unresectable Chest Neoplasms/ R. Iezzi et al. // Tomography. – 2021. – № 7. – С. 688-696.
7. Lyons, G. R. Clinical Outcomes after Pulmonary Cryoablation with the Use of a Triple Freeze Protocol/G. R. Lyons et al. // Vasc Interv Radiol. – 2018. – №. – С. 1-8.
8. Wrobel, M. M. Active Versus Passive Thaw After Percutaneous Cryoablation of Pulmonary Tumors/ M. M. Wrobel et al. // AJR. – 2021. – № 217. – С. 1153-1164.
9. Yamauchi, Y. Percutaneous cryoablation for the treatment of medically inoperable stage I non-small cell lung cancer/Y. Yamauchi et al. // Chest. – 2011. – № 140. – С. 1633-1637.
10. Yang, W. Co-ablation versus cryoablation for the treatment of stage III-IV non-small cell lung cancer: A prospective, randomized, controlled trial/W. Yang et al. // Thoracic Cancer. – 2021. – № 12. – С. 475-483.

РАДИОЧАСТОТНАЯ АБЛЯЦИЯ БОЛЬШОЙ ПОДКОЖНОЙ ВЕНЫ (БПВ) СО СТЕВОВЫМ СКЛЕРОЗИРОВАНИЕМ ЕЕ ПРИТОКОВ

ПРОХВАЦКАЯ Е. Л.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра госпитальной хирургии, научный руководитель: д. м. н., профессор Махнев А. В.

Актуальность. Варикозная болезнь нижних конечностей является достаточно распространенной патологией среди населения развитых стран [4, 6]. Главные особенности ее лечения – это устранение рефлюкса из глубоких и поверхностных вен и получение хорошего эстетического результата. В последнее время, большинство хирургов отдают предпочтение малоинвазивным эндоваскулярным вмешательствам, одно из таких – радиочастотная облитерация стволов магистральных поверхностных вен [1, 2, 3].

Цель исследования. Проанализировать результаты лечения больных с варикозной болезнью, в бассейне БПВ, путем одномоментного использования радиочастотной окклюзии БПВ и стенового склерозирования ее притоков.

Материалы и методы. Изучили результаты лечения у 85 оперированных пациентов в возрасте от 20 до 82 лет с клиническими классами хронических заболеваний вен С 2, 3, 4. Во время операции выполнялась радиочастотная окклюзия ствола БПВ, с последующим стеновым склерозированием варикозных притоков. Перед оперативным вмешательством у пациентов оценивали состояние венозной системы, путем клинического осмотра и проведения ультразвукового ангиосканирования. В итоге ретроградный рефлюкс по стволу БПВ до уровня верхней и средней голени отмечался у 58 пациентов, а у 27 – до нижней трети.

Перед операцией выполняли разметку мест отхождения расширенных притоков БПВ.

Радиочастотную облитерацию БПВ начинали с пункции или выделения ствола БПВ в области медиальной лодыжки, у 11 пациентов, использовали доступ в верхней трети голени или нижней трети бедра. Катетер проводили до устья впадения БПВ в бедренную вену на 1,5 см дистальнее остального клапана, под ультразвуковым наведением. Далее проводили тумесцентную анестезию 0,1% раствором лидокаина, вокруг ствола БПВ создавали «водную» муфту, которая приводила к плотному прилеганию стенок сосуда к катетеру.

После радиочастотной абляции осуществляли катетеризацию ствола БПВ до места отхождения варикозных притоков. Для направленного введения склерозанта в расширенный приток БПВ, выполняли компрессию ствола БПВ, тотчас выше отхождения притока. В качестве склерозанта использовали вспененный, 3% раствор этоксисклерола.

После операции, на ногу одевали компрессионный трикотаж 2-го класса. В течение первых 3 суток рекомендовали непрерывную компрессию, а затем – в дневное время на протяжении месяца.

Результаты исследования. При динамическом наблюдении пациентов на протяжении 1 года, во всех случаях получили полную облитерацию БПВ и варикозно-расширенных ее притоков. У 48 пациентов, по ходу склерозированных притоков, присутствовала пигментация кожи, у 16 отмечались парестезии кожи в нижней трети голени. Пигментация сохранялась от 2 до 6 месяцев. Кожная чувствительность восстановилась у всех.

При УЗАС, через 0,5 года после операции наблюдалось уменьшение диаметра вен. Все оперированные отмечали улучшение самочувствия. Снижался класс заболевания.

Выводы. Стеновое склерозирование притоков, в сочетании с радиочастотной абляцией БПВ, приводит к надежной облитерации ствола и притоков БПВ, с высоким эстетическим и хорошим клиническим результатом.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Волков А. С. Наш опыт радиочастотной облитерации при лечении варикозной болезни нижних конечностей/ Дибиров М. Д., Шиманко А. И., Тюрин Д. С., Магдиев А. Х. Флебология, 2016:1:54-56.
2. Головина В. И. Приустьевая радиочастотная облитерация большой подкожной вены в хирургическом лечении варикозной

- болезни/ Селиверстов Е. И., Ефремова О. И., Панфилов В. А., Золотухин И. А. *Флебология*, 2022, т. 16, № 3, с. 220-226.
3. Деркачев С. Н. Лазерная облитерация варикозно трансформированных притоков магистральных вен (скьюер-облитерация) / Федотов Ю. Н., Фигуркина М. А., Воробьев С. Л., Гузев М. А., Юсупов В. И., Чудновский В. М. *Флебология*, 2022, т. 16, № 3, с. 195-202.
 4. Кириенко А. И. Эффективность специализированной флебологической помощи в России: результаты проспективного обсервационного исследования СПЕКТР/ Золотухин И. А. *Флебология*. 2015;9:2:4-11.
 5. Махнев А. В. Радиочастотная облитерация большой подкожной вены несколькими циклами термического воздействия/ Иванов Е. В., Шнейдер В. Э., Алиев Ф. Ш., Соколова В. В. *Флебология*, 2017;4:222-227.
 6. Шевченко Ю. Л., Стойко Ю. М. Основы клинической флебологии. М. 2013.

РЕЦИДИВЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОСЛЕ ДЕЗАРТЕРИЗАЦИЙ ГЕМОРОИДАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ С МУКОПЕКСИЕЙ, ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЙ И ЛЕЧЕНИЕ

ТАРАСЕНКО В. В., АЛИБАЕВА К. Б.,
КУРАКИНА К. Э., ЧОРБА К. М.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра факультетской хирургии, научный руководитель: д. м. н. Матвеев И. А.

Актуальность. В последние десятилетия произошла эволюция подходов к лечению больных с геморроем. Появились новые малоинвазивные методики лечения с незначительным болевым синдромом в процессе операции и лечения за счет минимизации операционной травмы и возникающих осложнений [1-3]. Одним из таких методов является доплер контролируемая дезартеризация геморроидальных артерий (ДГА). Методика трансанальной перевязки геморроидальных артерий предложена и описана Morinaga в 1995 г., в последующем дополнена этапом ректоанальной пластики (RAR = Recto Anal Repair). «Это единственный малоинвазивный метод лечения геморроидальной болезни, воздействующий как на сосудистый, так и на механический факторы развития заболевания, который позволяет ликвидировать приток артериальной крови к геморроидальным узлам и надежно фиксировать их в анальном канале выше зубчатой линии» [2]. Основным недостатком малоинвазивных методик лечения является необходимость повторения манипуляций и высокая частота рецидива симптомов геморроя [1-3].

Цель исследования. Изучить рецидивы заболевания после дезартеризаций геморроидальных артерий с мукопексией, особенности проявлений и их лечение

Материалы и методы. В период с февраля 2013 г. по октябрь 2021 г. одним проктологом выполнено 459 изолированных ДГА с мукопексией у пациентов с хроническим геморроем 2-4 стадии. Возраст больных составил 45 (37;54) лет, от 18 до 80 лет, из них мужчин 77,3% пациентов, женщин – 22,7%. Поводом для обращения за медицинской помощью были возникновение жалоб на выделение крови, пролапс геморроидальных узлов, боли в заднем проходе. Было выполнено одноцентровое, ретроспективное изучение рецидивов заболевания после дезартеризации геморроидальных артерий с мукопексией и их лечение.

Результаты исследования. Рецидив геморроя после ДГА возник в течение 1 месяца у 1-го пациента, также у 1-го пациента возник рецидив после 3 месяцев, после 6 месяцев – у 3 пациентов и рецидивы произошедшие спустя более года наблюдались у 13 человек. В среднем период от момента выполнения операции по поводу геморроя и обращения за медицинской помощью в связи с рецидивом заболевания составил 13 месяцев. Стадия заболевания рецидивного геморроя определялась на основании клинической картины и данных объективного исследования по общепринятой классификации Goligher J. C. 1961. Пациентов со II и II-III стадией заболевания было 18,5% и 10,2% человек, с III стадией – 64,5% больных, с III-IV и IV стадией – пациенты отсутствовали.

Общее количество пациентов с рецидивами после проведенной ДГА составляет 29 человек, при этом клиническими проявлениями являлись кровотечения у 2 пациентов (6,9%), пролапс геморроидальных узлов – у 19 пациентов (65,5%), и сочетание симптомов у 8 пациентов (27,6%). Лечение рецидива методом латексного лигирования осуществлено у 2 человек, лазерная деструкция кавернозной ткани узла была проведена 12 пациентам, повторное лигирование геморроидальной артерии у 13 больных и 1 человек, в связи с его отказом от амбулаторного малоинвазивного лечения, направлен на стационарное лечение для инцизионной геморроидэктомии. Причиной выбора малоинвазивного лечения являлись прежде всего возможности самой методики, позволяющей устранить возникшее осложнение. Большое значение в выборе способа лечения имеет мотивация пациента перенесшего ДГА с мукопексией, и его доверие к оперирующему врачу. Абрицева М. В. в 2016 г. выявила, что частота рецидива пролапса после ДГА с мукопексией обратно пропорциональна количеству выполненных вмешательств в то время, как рецидив кровотечения не имеет этой зависимости [3].

Вывод:

1. Рецидивы геморроя после ДГА с мукопексией возникли у 29 (6,3%) человек. Основными клиническим проявлением рецидива был пролапс узлов – 19 случаев.
2. Всем пациентам лечение рецидива заболевания, кроме 1-го больного, в связи с его отказом, выполнено малоинвазивными способами – наложение латексных колец, лазерная вапоризация пролабирующего узла, повторная ДГА.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Загрядский, Е. А. Допплер-контролируемая дезартеризация геморроидальных узлов. Техническая эволюция и результаты лечения (обзор литературы) / Загрядский, Е.А., Толстых, В.С. // Колопроктология. – 2021. Т. 20 (1). – С. 87-98.
2. Абрицева, М. В. Возможности малоинвазивного лечения геморроидальной болезни / Абрицева, М.В. // Амбулаторная хирургия. – 2018. № 3-4. – С. 77-82.
3. Абрицова, М. В. Допплер-контролируемая дезартеризация внутренних геморроидальных узлов с мукопексией при 3-4 стадии геморроя; автореф... дис. канд. мед. наук. – М.: 2016. – С. 24.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕМОРРОЕМ ДЕЗАРТЕРИЗАЦИЕЙ ГЕМОРОИДАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

ЦЫГЕЛЬНИК А. А., ШУРАСЬКИН Д. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра факультетской хирургии, научный руководитель: д. м. н. Матвеев И. А.

Актуальность. Хронический геморрой является одной из самых частых причин обращения к врачу-колопроктологу. Эволюция подходов к лечению таких пациентов заключается в появлении новых малоинвазивных методик лечения и совершенствования имеющихся. Одной из таких операций является дезартеризация геморроидальных артерий (ДГА) под контролем доплера и мукопексией. Результаты применения этой манипуляции хорошо изучены, по мнению некоторых авторов эффективность ДГА сопоставима с геморроидэктомией, являющейся традиционным и радикальным методом лечения таких больных. Имеющиеся публикации оценивают эффективность вмешательства, выполняемого под регионарной или общей анестезией. Информация о результатах ДГА, выполняемой под местной анестезией, ограничена несколькими статьями.

Цель исследования. Оценить переносимость и результаты ДГА, выполненной под местной анестезией.

Материалы и методы. В амбулаторной клинике за период 2013-2021 годы выполнено 459 дезартеризаций геморроидальных артерий под местной анестезией. Возраст больных составил 45 (37;54) лет, от 18 до 80 лет. Для оценки стадии геморроя использовалась классификация Goligher J. C. 1961. Пациентов со II стадией было 85 (18,52%), наиболее много-

численной была группа пациентов со II-III и III стадиями – 343 (74.73%), с III-IV и IV – 31 (6.75%). Процедура выполнялась после предоперационного обследования, включавшего в себя клинический минимум и обследование толстой кишки, которое выполнялось по клиническим показаниям и у больных старше 50 лет. Подготовка кишки заключалась в очищении дистальных отделов при помощи клизмы или лекарственных средств. Методика выполнения операции: пациент располагался на операционном столе в положении на спине с приведенными к животу коленями, после обработки операционного поля выполнялась местная анестезия раствором Ультракaina в 20 мл физиологического раствора. Препарат вводился в точки на 3,7,11 часах по условному циферблату. В анальный канал вводился опрационный аноскоп с УЗ датчиком, по шуму пульсации дистальных ветвей верхней прямокишечной артерии определялось расположение сосудов и проводилось лигирование. Использовался шовный материал Викрил 2.0-3.0. Следующим этапом выполнялось прошивание внутреннего геморроидального узла непрерывным швом, лифтинг и мукопексия. Производилась оценка болевого синдрома по ВАШ. Фиксировалось наличие осложнений, рецидивов заболевания. Длительность периода наблюдения составила 18 месяцев. Все пациенты были разделены на 3 группы: 1-я гр. – (n = 85) II стадия геморроя, 2-я гр. – (n = 343) II-III и III стадии, 3-я гр. – III-IV и IV (n = 31). Статистические параметры рассчитывались при помощи программы «Statistica 10».

Результаты исследования. Продолжительность операции в общей группе больных составила 25 минут (20;30). Во время манипуляции лигировано 6 артерий (6;7). Интенсивность болевого синдрома во время операции пациенты оценили в 2 балла (1;2). Интенсивность болевого синдрома на 3-и сутки оценивали в 2 балла (2;3). Общая продолжительность болевого синдрома составляла 5 суток (3;5). Послеоперационные осложнения возникли у 7 пациентов. В период наблюдения рецидив заболевания зарегистрирован у 27 пациентов.

Продолжительность операции пациентов 1 и 3 групп в среднем занимало на 4 минуты больше, чем в группе 2 ($p < 0,05$). Интенсивность болевого синдрома во время выполнения манипуляции в группе 3 больше на 0.7 баллов, чем в группах 1 и 2 ($p < 0,05$). Пациенты 3 группы оценивали боль в среднем на 0.8 баллов больше, чем пациенты 1 и 2 групп. Количество неблагоприятных исходов для пациентов 3 группы значимо больше, чем для пациентов 1 и 2 групп ($p < 0,05$).

Выводы. Дезартеризация геморроидальных артерий с лифтингом и мукопексией, выполняемая под местной анестезией, хорошо переносится пациентами и сопровождается умеренным болевым синдромом. Результаты ДГА зависят от стадии геморроя. Однако выполнение вмешательства у пациентов 3-й группы сопровождается достоверно более выраженным болевым синдромом и высокой частотой неблагоприятных результатов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Поповцев М. А. Удаление, фиксация или дезартеризация узлов. В поисках оптимального патогенетического лечения геморроидальной болезни / Поповцев М. А., Алекберзаде А. В., Крылов Н. Е. – Врач. 2021. № 3.
2. Попов И. В. Внедрение методики LHR – лазерное удаление геморроидальных узлов / Попов И. В., Куанышбеков А. С., Попов Д. А. – Вестник казному. 2021. № 3.
3. Царьков П. В. Лигирование геморроидальных артерий с и без применения ультразвуковой доплерографии в лечении геморроидальной болезни, одностороннее рандомизированное исследование / Попов И. В. и др. – Сеченовский вестник. 2021. № 3.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНЫ С ПОМОЩЬЮ БОТУЛИНИЧЕСКОГО ТОКСИНА ТИПА А

ШВЕЧКОВА А. С.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра факультетской хирургии, научный руководитель: д. м. н., доцент Бородин Н. А.

Актуальность. Хроническая анальная трещина (ХАТ) занимает одно из ведущих мест среди заболеваний прямой кишки [1]. Отличительной чертой ХАТ является выраженный болевой синдром и низкая эффективность консервативного лечения. В большинстве случаев, единственным выходом является выполнение оперативного вмешательства. Помимо иссечения самой трещины, операция предполагает выполнение боковой сфинктеротомии для купирования спазма анального сфинктера и сопровождается длительным восстановительным периодом. При этом, риск рецидива сохраняется [1,2].

В настоящее время все большую популярность набирает использование ботулотоксина типа А, для ликвидации спазма анального сфинктера [3]. В некоторых странах этот метод входит в стандарты оказания помощи при ХАТ. В Российской Федерации пока нет единых рекомендаций по технике, дозировке и зонам для введения препарата.

Цель исследования. Оценить непосредственные результаты лечения хронической анальной трещины с применением ботулотоксина типа А. Дать оценку технической стороне метода, установить оптимальную дозировку препарата.

Материалы и методы. В основу работы положены результаты лечения 25 пациентов с ХАТ, проходившие лечение в многопрофильной клинике ТюмГМУ за 2020-2022 гг. Всем пациентам вводился ботулотоксин типа А (Ксеомин) в дозе от 30 до 50 ЕД. Средний возраст пациентов составил $36,0 \pm 8,6$ лет (min – 25, max – 58), из них мужчины составили – 42,9%, женщины – 57,1%.

Во всех случаях выполнялась анаскопия, при которой у 13 (52,0%) потребовалось проведение анестезии из-за выраженного болевого синдрома. Субъективная оценка тонуса анального сфинктера проводилась по шкале, где 0 – отсутствие спазма, 1 – наличие спазма, 2 – ярко выраженный спазм.

Препарат в дозе 30-50 ЕД разводили в 2,5 мл раствора NaCl 0,9% и вводили длинной инъекционной иглой в 3 точки: непосредственно под анальную трещину, в мышечный массив внутреннего и наружного сфинктера на 3 и 9 часов. Затем проводился пальцевый внутренний массаж сфинктера. Пациентам рекомендовались мероприятия по нормализации стула, при этом назначение патогенетических свечей (нитроглицерин, нифедипин) было необязательно.

В 23 из 25 случаев оценка эффективности лечения осуществлялась путем анкетирования через 15 и 30 дней после процедуры.

Результаты исследования. В 22 (88,0%) случаях ХАТ имела заднюю локализацию, у 2 (8,0%) пациентов была локализована на 12 часах и в 1 (4,0%) случаев трещина имела двойное (зеркальное) расположение. Все пациенты имели продолжительный стаж заболевания и опыт лечения различными препаратами, включая различные мази. В большинстве случаев (76,0%) имел место выраженный спазм, у 16,0% пациентов спазм определялся, как умеренный, у 8,0% пациентов спазм отсутствовал, при этом введение Ксеомина также имело хороший клинический эффект.

Субъективно, отличный и хороший результат отмечен у 21 (91,3%) пациентов из 23. Не было зарегистрировано ни одного случая слабости анального сфинктера, при этом часто отмечалась нормализация стула.

Улучшение наступало преимущественно через 4-7 дней после лечения. В первые 3 дня у некоторых пациентов наблюдался болевой синдром и выделение крови, что связано с последствиями пальцевого массажа области ХАТ и анального сфинктера. На отсутствие результата указали 2 (8,7%) пациента, что было связано с сопутствующими заболеваниями толстой кишки. Отдаленные результаты в сроки от 1 до 2,5

лет прослежены у 14 пациентов. У 3 из них (21,4%) наступил рецидив заболевания через 4-6 месяцев, у 11 (78,6%) произошло полное заживление трещины и выздоровление.

Вывод. Лечение ХАТ посредством введения ботулотоксина является эффективным методом в подавляющем большинстве случаев.

Введение препарата в дозе 35-50 ЕД безопасно и не сопровождается развитием осложнений, в том числе несостоятельности анального сфинктера.

Использование метода не исключает развития рецидива заболевания через 4-6 месяцев, что связано с окончанием действия препарата. В период ремиссии болевой синдром полностью отсутствует.

В 78,6% случаев имеются подтвержденные данные о полном излечении в сроки 1,5-2 года.

Учитывая малоинвазивный характер лечения, считаем возможным повторное использование ботулотоксина в лечении ХАТ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абрицова М. В. Применение ботулотоксина типа А в терапии хронической анальной трещины /М.В. Абрицова, Н. Р. Торчуа/ Амбулаторная хирургия. – 2020. – № 3-4. – С. 95-100.
2. Ткалич О. В. Непосредственные результаты комплексного лечения хронической анальной трещины с применением ботулотоксина тип А /О.В. Ткалич, А. А. Пономаренко, О. Ю. Фоменко / Колопроктология. – 2020. – Т. 19, № 1. – С. 80-99.
3. Cakir C. Comparison of the effectiveness of two treatment modalities for chronic anal fissure: Botox versus sphincterotomy /C. Cakir, U. O. Idiz, I. Aydin /Turkish Journal of Surgery. – 2020. – № 3. – С. 264-270.

СОЗДАНИЕ ПРОГРАММ ДЛЯ РАСЧЕТА ВЕРОЯТНОСТИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ СПЕЦИФИЧЕСКИХ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ В КАРДИОХИРУРГИИ

ШУШАРИН Д. И., ЗАБАЙДУЛЛИН И. Ю.

*ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра госпитальной хирургии,
научный руководитель: к. м. н., доцент Соколова В. В.*

Актуальность. В последние десятилетия в связи с внедрением в повседневную практику новых медицинских технологий, широким развитием кардиоторакальной хирургии резко возросло количество операций на органах средостения. Инфекционные осложнения, развившиеся после кардиохирургических вмешательств, ухудшают здоровье пациента и значительно увеличивают трудозатраты медперсонала. [3] По данным ассоциации сердечно-сосудистых хирургов России за 2021 год в нашей стране было проведено 259 258 хирургических операций по поводу ишемической болезни сердца: 33 626 АКШ и 225 632 ЧКВ, что на 12,8% и 33,3% больше, чем в 2020 году. Протезирование клапанов проведено в 9850 случаях, реконструкция клапанов в 4150 случаях. [1] Учитывая бурный рост количества операций на сердце, неизбежно увеличивается и риск возникновения специфических кардиохирургических осложнений [2].

Цель исследования. Создать программы для расчета риска возникновения специфических послеоперационных осложнений в кардиохирургии.

Материалы и методы. Основой работы являются данные полученные путем математического анализа историй болезни 2045 пациентов, которые были прооперированы с 2014 по 2021 год в кардиохирургическом отделении ГБУЗ ТО ОКБ №1. За этот период было выявлено 74 пациента с послеоперационными осложнениями со стороны грудины. На основе данных сформировано уравнение логистической регрессии, являющееся ядром программы. Основными факторами риска, выявленными при анализе являются: степень поражения коронарных артерий, длительность искусственного кровообращения, наличие ХОБЛ, сахарного диабета, стеноза БЦА, ИМТ, возраст, индекс коморбидности Чарлсона, риск по Euroscore II, а также ошибки при наложении швов и несимметричный доступ. Создание про-

грамм состояло из двух блоков. Первый блок работы – это проектирование и написание базы данных для хранения информации.

Второй блок разработки состоял в написании программ для ЭВМ с удобным пользовательским интерфейсом для произведения необходимых расчетов и сохранение введенных данных в созданной базе данных.

Результаты исследования. Создано 8 программ, 4 из которых предназначены для оценки риска при проведении АКШ и 4 при протезировании клапанов. Первая программа рассчитывает предоперационный риск и определяет вероятность возникновения любого осложнения со стороны грудины. При помощи второй программы возможно рассчитать риск гнойных осложнений, т.е. определить вероятность любого гнойного осложнения (остеомиелит, медиастинит и т.д.), которое возникнет в случае развития осложнения со стороны грудины. Третья программа создана с целью расчета вероятности летального исхода пациента. Четвертая программа определяет сочетанный риск на основе предоперационных и интраоперационных факторов.

Каждая из программ включает 3 раздела. В разделе «Пациент» необходимо указать: Ф.И.О. пациента, пол, дату рождения, номер и дату госпитализации, также существует возможность внести дополнительную информацию в строке «Примечания».

В разделе «Показатели» вводятся факторы риска, изложенные выше. После введения показателей и нажатия кнопки «Рассчитать» в разделе «Расчеты» демонстрируется степень риска возникновения послеоперационных осложнений у того или иного пациента.

Вывод. Использование данных программ поможет врачу-кардиохирургу определить тактику ведения пациента, улучшить его качество жизни и снизить трудозатраты медицинского персонала. В будущем планируется создание алгоритмов ведения и клинических рекомендаций для данной категории пациентов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бокерия Л. А., Состояние сердечно-сосудистой хирургии в Российской Федерации – 2021. [Электронный ресурс], www.racvs.ru.
2. Корымасов Е. А., Стратегия и тактика хирургического лечения инфекционных осложнений после стернотомии / Е. А. Корымасов, С. Ю. Пушкин, Раны и раневые инфекции. Журнал имени профессора Б. М. Костюченко. 2015. Т. 2, № 4. С. 15-25.
3. Степин А. В. Модифицируемые факторы риска и современные подходы к профилактике инфекции области хирургического вмешательства в кардиохирургии / А. В. Степин, Клиническая и экспериментальная хирургия. Журнал имени академика Б. В. Петровского. 2022. Т. 10, № 2. С. 126-133.

ИЗМЕНЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ТРОМБОЦИТОВ И ФИБРИНОГЕНА ПЕРЕФИРИЧЕСКОЙ КРОВИ В ПОСТКОВИДНОМ ПЕРИОДЕ И ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ В ХИРУРГИИ

ЭРГЕМЛИДЗЕ А. Т., КУСАНОВ М. А.

*ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра госпитальной хирургии,
научный руководитель: д. м. н., профессор Низамов Ф. Х.*

Актуальность. Новая коронавирусная инфекция COVID-19 влияет не только на органы дыхания, но также затрагивает свертывающую систему крови [1], вызывая гипотили гиперкоагуляцию, которая в свою очередь может влиять на заживание послеоперационных ран и вызывать кровотечения или тромбоз [2,3].

Цель исследования. Выяснить есть ли у пациентов изменения в свертывающей системе по показателям фибриногена и тромбоцитов после перенесенной ковид-инфекции. Выяснить возникли ли и осложнения и в какие сроки они проявлялись.

Материалы и методы. Были проанализированы пациенты, обратившиеся за медицинской помощью в центр амбулаторной хирургии ГАУЗ ТО «Городская Поликлиника №5». Всего были проанализировано 30 хирургически больных.

Систематизация результатов и подсчет t критерия Стьюдента проводилась в Excel Windows.

Результаты исследования. В нашем исследовании было 2 группы пациентов: 1 группа – 15 пациентов перенесших COVID-19 и 2 группа – 15 пациентов ранее не болевших. Возраст пациентов составил от 23 лет и до 82 лет. Среди перенесенных ковид вакцинированы были 8 человек (53,37%), среди не перенесенных 11 человек (73,34%); При чем у двоих пациентов перенесших инфекцию, было выявлено такое осложнение, как серома. Также при сравнении показателей коагулограммы было выявлено, тромбоциты у большинства пациентов, перенесенных инфекцию, были снижены, t критерий Стьюдента 95% – достоверный результат, что показывает гипокоагуляцию. Соответственно, у пациентов пострадала свертывающая система крови, что привело к осложнениям [4,5]. Осложнения проявились у пациентов, которые не за долго до операции непосредственно перенесли инфекцию, в сроке до 3 месяцев. Также при вычислении t критерий Стьюдента по критерию фибриноген также составила 93%, что также является достоверным результатом. Изменения чаще проявлялись у пациентов, которые недавно переболели ковидом, в течение 3 месяцев после перенесенной инфекции.

Вывод. Таким образом, мы выявили, что после перенесенной COVID-инфекции у пациентов были выявлены нарушения свертывающей системы крови [6], что вызвало гипокоагуляцию осложнения в виде заживления послеоперационных ран [7]. Также выявили наиболее опасный период осложнений после перенесенной инфекции является острый период до трех месяцев.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Затевахин, И. И. Ускоренное восстановление после хирургических операций: мультидисциплинарная проблема (Часть 1) / И. И. Затевахин, И. Н. Пасечник, Р. Р. Губайдуллин, Е. А. Решетников, М. Н. Березенко // Хирургия. – 2015 – № 9 – С.4-8. [Zatevakin I. I., Pasechnik I. N., Gubajdullin R. R., Reshetnikov E. A.,

- Berezenko M. N. Accelerated postoperative rehabilitation: multidisciplinary issue (Part 1). *Khirurgiia*. 2015; (9): 4-8. (In Russ.) DOI: 10.17116/hirurgia201594-8].
2. Кубышкин В. А. Безопасная хирургия и клинические рекомендации. Хирургия. – 2014 – № 5 – С.4-6. [Kubyshekin V. A. Safe surgery and clinical recommendations. *Khirurgiia*. 2014; (5): 4-6. (In Russ.)].
3. Накатис Я. С., Ратников В. А., Кашенко В. А. и др. Организация хирургической помощи в многопрофильном стационаре в условиях пандемии COVID-19 // Медицина экстремальных ситуаций. – 2020. – Т. 4 (22). – С.101-105. DOI: <https://doi.org/10.47183/mes.2020.015>.
4. Ревитшвили, А. Ш. Состояние экстренной хирургической помощи в Российской Федерации/ А. Ш. Ревитшвили, А. В. Федоров, Сажин В. П., Оловянный В. Е // Хирургия. Журнал имени Н. И. Пирогова. – 2019. – Т. 3. – С.88-97. DOI: <https://doi.org/10.17116/hirurgia201903188>.
5. Тиммербулатов, В. М. Обеспечение безопасности в хирургии./ В. М. Тиммербулатов, Ш. В. Тиммербулатов // Вестник хирургии. – 2017 – № 2 – С. 83-85. [Timmerbulatov V.M., Timmerbulatov Sh.V. Provision of surgical safety. *Vestnik khirurgii*. 2017; 2: 83-85. (In Russ.)].
6. Накатис, Я. С. Организация хирургической помощи в многопрофильном стационаре в условиях пандемии COVID-19/ Я. С. Накатис, В. А. Ратников, В. А. Кашенко // Медицина экстремальных ситуаций. – 2020. – Т. 4 – № 22. – С.101-105. DOI: <https://doi.org/10.47183/mes.2020.015>.
7. Федоров, А. В. Хирургические операции в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции (Covid-19) / А. В. Федоров, И. А. Курганов, С. И. Емельянов // Хирургия. Журнал им. Н. И. Пирогова. – 2020. – Т. 9. – С.92-101. DOI: <https://doi.org/10.17116/hirurgia202009192>.
8. Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Временные методические рекомендации (версия 6 от 28.04.2020) [Электронный ресурс]. URL: https://static-1.rosminzdrav.ru/system/attachments/attaches/000/050/116/original/28042020_%D0%99CR_COVID-19_v6.pdf.

СОЗДАНИЕ СОВРЕМЕННОГО ПОМОЩНИКА ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

АБРААМЯН С. К.

МАОУ СОШ № 40, г. Тюмень,
научный руководитель: Токарева И. В.

Актуальность. За последнее десятилетие количество пациентов с сахарным диабетом (СД) увеличилось практически в 2 раза и к 2030 году прогнозируется, что этим заболеванием будет болеть 578 миллионов человек (Международная диабетическая федерация, 2020). По данным федерального регистра СД в РФ на 01.01.2021 г. состояло на диспансерном учете 3,23% населения (4 799 552 человека) [1,2]. Эти цифры нельзя назвать реальными, потому что учитываются только зарегистрированные случаи заболевания. По результаты масштабного российского эпидемиологического исследования, численность пациентов сахарным диабетом в РФ около 7% населения (почти 10 млн человек) [2]. Эти данные показывают, что часть пациентов иногда даже не знают, что больны, а соответственно не получают должного лечения и имеют более высокий риск развития осложнений заболевания, таких как нефропатия, ретинопатия, поражение магистральных сосудов сердца, головного мозга, артерий нижних конечностей. Профилактические мероприятия по нормализации углеводного обмена у пациентов с СД снижают риск серьезных осложнений данного заболевания, а соответственно инвалидизацию и смертность. В настоящее время обучение и информированность пациентов с сахарным диабетом должно быть неотъемлемой частью помощи таким пациентам [3].

Цель исследования: улучшение качества и продолжительности жизни пациентов с сахарным диабетом за счет доступности получения информации о заболевании и алгоритма поведения больного.

Материалы и методы. В процессе работы над созданием помощника была изучена литература, определены ключевые понятия, проведен анализ текущего состояния проблемы пациентов с сахарным диабетом. Поиск информации проводился в базах данных Pubmed, Google Scholar, CyberLeninka, а так же были использованы клинические рекомендации по сахарному диабету 2 типа у взрослых и алгоритмы специализированной помощи пациентам с данным заболеванием. Создан опросник для анкетирования учеников, учителей и родителей школы, для выяснения актуальности данной проблемы и важности реализации данного проекта. После чего, на основе программирования Python был разработан чат-бот в Telegram.

Результаты исследования. Перед созданием проекта был проведен опрос среди учителей, обучающихся и их родителей средней школы № 40 города Тюмени. Всего в анкетировании приняли участие 57 человек. По данным проведенного опроса оказалось, что 87,7% опрошенных используют чаще всего в повседневной жизни мессенджер Telegram. 73,7% респондентов, участвовавших в анкетировании, ответили, что чат-бот делает жизнь проще и, несомненно, будет важен для пациентов с сахарным диабетом. На основании данных анкетирования, было принято решение создать чат-бот в Telegram.

Созданный помощник (чат-бот) имеет несколько разделов. Сначала идет знакомство человека с проблемой сахарного диабета и бот описывает свои возможности. Затем чат-помощник предлагает пройти анкету, которая позволяет выявить риск развития сахарного диабета в ближайшие 10 лет. Если пациент уже знаком с заболеванием, помощник может посчитать количество потребляемых хлебных единиц (ХЕ), чтобы рассчитать дозу инсулина за короткое время. Калькулятор ХЕ есть встроенный в сам чат, где расчет проводится по количеству углеводов в 100 грамм продукта, а так же

есть встроенная ссылка, которая направляет на калькулятор расчета ХЕ по потребляемому продукту. Если человеком была обнаружена какая-то проблема и, по данным анкетирования, он получил результат «высокий риск развития сахарного диабета», то дается четкая инструкция по записи пациента на прием к специалисту и получению медицинской помощи.

Вывод. Чат-помощник может являться личным ассистентом по контролю риска и развития сахарного диабета. Так как смартфоны сейчас распространены повсеместно, то простой доступ к помощнику (по ссылке или qr-коду), позволяет пациенту пройти анкетирование (для оценки риска развития сахарного диабета в ближайшие 10 лет), рассчитать питание в хлебных единицах, получить больше информации о заболевании несложным языком и получить рекомендации для обращения в медицинское учреждение. К преимуществам такого распространения информации и информированности населения можно отнести доступность, экономия времени пациента и большой охват населения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Дедов, И. И. Клинические рекомендации. Сахарный диабет 2 типа у взрослых. Сахарный диабет / И. И. Дедов, М. В. Шестакова, А. Ю. Майоров, и др. 2020. – 102 с.
2. Дедов, И. И. Клинические рекомендации «Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом» (10-й выпуск). / Под редакцией И. И. Дедов, М. В. Шестакова, А. Ю. Майоров // Сахарный диабет. – 2021. – № 24 (S1) – 220 с.
3. Методическое руководство: Организация работы кабинета «Школа для пациентов с сахарным диабетом» // Общественная организация «Российская ассоциация эндокринологов», 2022. – 39 с.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ У ОБУЧАЮЩИХСЯ ШКОЛЫ И КОЛЛЕДЖА Г. ВОРОНЕЖА

ДИДЕНКО А. В., РАЗУВАЕВА Ю. Ю.

ФГБОУ ВО «ВГМУ им. Н. Н. Бурденко» Минздрава России,
г. Воронеж, кафедра факультетской и паллиативной педиатрии,
научный руководитель: д. м. н., доцент Леднева В. С.

Актуальность. Здоровье – целостное многомерное динамическое состояние, развивающееся в процессе реализации генетического потенциала в условиях конкретной социальной и экологической среды и позволяющее человеку в разной степени осуществлять его биологические и социальные функции. Пандемии, нестабильная политическая обстановка, проблемы со сверстниками, родителями и учителями, подготовка к ЕГЭ, поступление в колледж или университет – все это может негативно отражаться на психологическом и соматическом здоровье детей [1]. На данный момент тревожные расстройства являются наиболее распространенными психическими расстройствами, начинающимися в детском возрасте, по статистике распространенность которых составляет от 10 до 30%. Наличие тревожного расстройства в детском возрасте в анамнезе повышает риск возникновения тревожного расстройства или депрессивного расстройства во взрослом возрасте примерно в два-три раза [2].

Цель исследования: определить уровень тревожности у обучающихся школы и колледжа г. Воронеж

Материалы и методы. Было проведено онлайн-анкетирование 208 подростков в возрасте от 15 до 18 лет. Нами была разработана анонимная анкета, которая включала в себя 21 вопрос для оценки состояния здоровья подростков, а также использовался тест личностной тревожности для подростков (А. М. Прихожан), который содержал 40 ситуаций, с которыми они встречаются в жизни. Для анализа полученных данных использовались методы непараметри-

ческой статистики.

Результаты исследования. В анкетировании приняли участие 164 девочки (78,8%) и 44 мальчика (22,1%). Средний возраст опрашиваемых составил $17 \pm 0,8$ лет. По социальному статусу респонденты разделились следующим образом: 64,7% посещают 11 класс, 14,7% – 10 класс, 20,6% – колледж. Большинство респондентов (58,7%) регулярно нарушают режим сна: из них 46,2% спят по 5–6 часов в сутки, а 12,5% – 5 и менее часов в сутки, при этом 70,2% подростков чувствуют себя уставшими и «разбитыми» даже после продолжительного сна, и 52% опрашиваемых жалуются на головные боли с периодичностью чаще, чем 2 раза в неделю. При оценке стрессовых факторов, оказывающих влияние на детей, выявлено, что чаще всего способно вызвать стресс отсутствие свободного времени у подростка (27,9%), при этом 37,5% опрашиваемых в свободное от учебы время предпочитают готовиться к ЕГЭ. Обращались когда-либо за профессиональной психологической помощью 17,5% опрашиваемых, планируют обратиться – 12,6%, не обращались и не планируют – 70,9%. При оценке уровня общей тревожности по опроснику А. М. Прихожана явно завышенный уровень тревожности (10 баллов) наблюдался у 2,9% подростков, несколько завышенный (7–8 баллов) – у 6,7%, соответствующий норме (3–6 баллов) – 37,5%, состояние «чрезмерного спокойствия» (1–2 баллов) – 52,9%. Оценка в переводе в субшкалы по различным видам тревожности в среднем составила: общая тревожность 2 [1;5] балла, школьная – 3 [1;6] балла, самооценочная – 5 [2;7] баллов, межличностная – 3 [1;5] балла, магическая 1 [1;2] балла. При интерпретации уровня тревожности по опроснику А. М. Прихожана мы также сравнивали результаты ответов респондентов по полу и социальному статусу. Имеется статистически значимая разница между девочками и мальчиками в уровне общей, самооценочной и межличностной тревожности. У девочек уровень общей тревожности в среднем составляет 3 [1;6] баллов, а у мальчиков 1 [1;3] балла ($p = 0,039$). Уровень самооценочной тревожности у девочек значительно выше и составляет 5 [2;7], а у мальчиков 2 [1;4] ($p = 0,005$). По межличностной тревожности показатели у девочек составляют 3 [2;6], а у мальчиков 1 [1;3] ($p = 0,004$). При сравнении уровня тревожности обучающихся 10 и 11 классов, а также обучающихся школы и колледжа не выявлено достоверной разницы между этими показателями.

Выводы. В результате проведенного исследования можно сделать вывод, что половина подростков не соблюдают режим сна, а треть – режим труда и отдыха. За профессиональной психологической помощью обращались или обращаются только четверть респондентов. Согласно опроснику А. М. Прихожана оптимальный уровень тревожности наблюдался только у трети подростков, что сопоставляется со статистическими данными, остальные имели либо повышенный уровень, либо чрезмерно низкий, что может быть защитным механизмом. Достоверно более высокий уровень общей, самооценочной и межличностной тревожности определяется у женского пола, что, вероятно, связано с влиянием эндогенной секреции гормонов гипофиза, становлением менструальной функции, а также перестройкой организма в пубертатный период. В коррекции тревожности огромную роль играет комплексное воздействие на обучающегося, в том числе доступность оказания профессиональной психологической помощи.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аплетаев, М. Н. Система воспитания личности в процессе обучения: Монография / М. Н. Аплетаев. – Омск: гос. пед. ун-т. – Омск: Изд-во ОмГПУ, 2018. – 78 с.
2. Kessler RC, Avenevoli S, Costello EJ, et al. Prevalence, persistence, and sociodemographic correlates of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication Adolescent Supplement. Arch Gen Psychiatry 2012; 69:372.

СРАВНЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ АНТИБИОТИКОВ ПРИРОДНОГО И СИНТЕТИЧЕСКОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ НА ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КИСЛОМОЛОЧНЫХ БАКТЕРИЙ

ЕФРЕМОВА А. А.

МАОУ гимназия № 16, г. Тюмень,
научный руководитель: Юрина Т. Ю.

Актуальность. Существует проблема изыскания эффективных препаратов для лечения кишечных инфекций. Чтобы применение антибиотиков не ухудшило состояние больного важно соблюдать правильную дозировку и иметь представление о возможных последствиях лечения [1].

Цель исследования: изучить действие природного и синтетических антибиотиков на кислотолюбивые бактерии.

Материалы и методы: природный антибиотик – чеснок, синтетические антибиотики – Цефтриаксон, Азитромицин Велфарм, исследовали их влияние на жизнедеятельность микроорганизмов, живущих в молоке [2].

Результаты исследования. В ходе исследования обнаружили следующее: в сосуде с природным антибиотиком (чеснок) молоко свернулось на третьи сутки и сохранил свежий запах; в сосуде с антибиотиком «Азитромицин Велфарм» молоко свернулось на четвертые сутки, запах стал, как кисшее молоко. В колбе с антибиотиком «Цефтриаксон» молоко в течение более недели не свернулось запах и вид остались прежними. А в колбе с контрольным молоком (без антибиотиков), оно свернулось на следующий день. Все опыты были рассмотрены под цифровым микроскопом. В сосуде с контрольным молоком наблюдалось движение бактерий в то время, как в других пробах этого не наблюдалось.

Вывод: проведенные эксперименты показали, что антибиотики влияют на жизнедеятельность кислотолюбивых бактерий, замедляя кислотолюбивое брожение и рост микроорганизмов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абдуллин И. М. Антибиотики в клинической практике- Саламат, 1997. – 200 с. [Электронный источник], – <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=44164050>.

ОСВЕДОМЛЁННОСТЬ ШКОЛЬНИКОВ О ГИГИЕНЕ ПОЛОСТИ РТА

МОРГУН Р. А.

МБОУ «Гимназия № 123», г. Барнаул, ФГБОУ ВО Алтайский государственный медицинский университет,
научные руководители: ассистент Рихтер А. А.,
к. ф. н., доцент Кочетова Ю. Ю.

Актуальность. Зубная эмаль – единственная защита наших зубов. Одним из основных условий поддержания зубов в здоровом состоянии является соблюдение правил личной гигиены, и в первую очередь ежедневная чистка зубов. Именно правильный уход за зубами играет большую роль в поддержании здоровья всего организма. По последним статистическим данным классификации ВОЗ (2020 г.) 73% 12 летних детей в России имеют кариес зубов, в среднем, у каждого ребенка в этом возрасте поражено 2,5 зуба [1]. Во многом, такая статистика связана с неправильной и недостаточной гигиеной полости рта.

Цель исследования: изучить осведомлённость школьников в вопросах гигиены полости рта. Гипотеза исследования: можно предположить, что если соблюдать правила гигиены полости рта, то можно сохранить здоровье полости рта.

Материалы и методы исследования: проанализирована научная литература по избранной теме. Для достижения поставленной цели нами была разработана анкета, состоящая из 25 вопросов открытого типа, целью которых было установить характер осведомлённости школьников о гигиене полости рта. В анкетировании приняли участие 74 учащихся 10–11 классов. Анкетирование было анонимным, проводилось в он-лайн формате через электронные ресурсы.

Результаты исследования. Анализируя результаты анкетирования, мы обнаружили, что достаточно благополучно выглядят ответы ребят относительно вопроса «Ежедневно ли вы чистите зубы?» – 87,8% ответили утвердительно и лишь 12,2% – отрицательно. Однако, даже среди тех ребят, которые ежедневно чистят зубы, только 62,2% чистят зубы дважды в день, треть учащихся осуществляют гигиеническую чистку полости рта только раз в день. Зубы необходимо чистить сразу после еды, чтобы быстрее убрать мягкий налет [2]. Однако сейчас все больше стоматологов склоняется к мнению, что надо выдерживать паузу между приемом пищи и чисткой зубов. Наибольшую озабоченность вызывают ответы опрошенных школьников относительно последовательности движений в ходе механической чистки зубов: 56,8% ошибочно полагают, что чистку зубов необходимо проводить круговыми движениями, 24,3% – горизонтальными движениями, и только 10% отметили правильный вариант ответа. Важным этапом соблюдения гигиены полости рта является очищение полости рта после приёма пищи в течение дня [3]. Как показали результаты опроса 35,1% ребят никак не очищают полость рта после приёма пищи, 43,2% полощут полость рта водой, 32,5% используют дополнительные средства для промежуточного очищения полости рта в виде ополаскивателя и зубной нити. Также нам было важно знать мнение респондентов относительно их знаний о составе и других характеристиках зубных паст. Зубные пасты различаются не только по составу, но и принципу действия, только 25,7% из числа опрошенных консультируются с врачом стоматологом при выборе пасты и щётки, 10,8% следуют призыву рекламы и подавляющее большинство (63,5%) руководствуются собственным мнением. Почти половина респондентов предпочитает пользоваться универсальными пастами, 18,9% – лечебно-профилактическими, 25,7% – отбеливающими, 13,5% – фторосодержащими. Около половины респондентов (56,8%) знают о назначении маркировки на тюбике зубной пасты, а значит будут приобретать и использовать её в соответствии со своими целями. Важным элементом гигиены полости рта является использование зубной нити [4]. Как следует из результатов анкетирования, 59,5% респондентов не используют данное средство гигиены, а значит повышают возможность появления кариеса. Очень важным для сохранения здоровья полости рта является профилактический осмотр врача-стоматолога. Также пренебрегают мнением врача-стоматолога при выборе средств гигиены (зубной пасты, зубной щётки и др.) 63,5% респондентов. К сожалению, только 9,5% респондентов посещают стоматолога в профилактических целях дважды в год, большая часть опрошенных учеников 90,5 посещают специалиста по мере возникновения проблем.

Выводы. Таким образом анкетирование продемонстрировало низкую осведомлённость респондентов относительно способов гигиены полости рта: школьники в основном руководствуются собственными представлениями о средствах и способах гигиены полости рта, редко обращаются за помощью к специалисту. В связи с необходимостью сохранения здоровья полости рта и предотвращения развития инфекционных заболеваний, необходимо проводить систематическую, санитарно-профилактическую работу среди учащихся средней школы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Отчет о состоянии здоровья в полости рта в мире: на пути к всеобщему охвату услугами здравоохранения в области гигиены полости рта к 2030 г.: <https://www.who.int/publications/item/9789240061484>.
2. Урзов, С. А. Влияние уровня гигиены полости рта на интенсивность начального кариеса у лиц 18–25 лет / С. А. Урзов // Российская стоматология. – 2016. – № 1. – Т. 9. – С. 126.
3. Шкрум, А. С. Модели, методы и средства обучения гигиене полости рта / А. С. Шкрум // Мир и наука. – 2018. № 5-2 (57). – С. 46-48.
4. Леонтьев В. К. Детская терапевтическая стоматология. Национальное руководство / под ред. В. К. Леонтьева, Л. П. Кисельниковой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 896с.

КАЧЕСТВЕННЫЙ АНАЛИЗ РАЗНЫХ ПРОБ МОЛОКА

РАКИТИНА Д. А.

МАОУ гимназия № 16, г. Тюмень,
научный руководитель: Юрина Т. Ю.

Актуальность. Человек питается молоком практически с рождения, поэтому трудно представить, как мы обходились бы без него во взрослой жизни. Молочные продукты обеспечивают необходимыми питательными веществами и биоактивными компонентами для здоровья организма. Вещества, содержащиеся в молоке, оказывают колоссальное влияние на формирование организма человека. Всё чаще на прилавках магазинов стали появляться фальсифицированные молочные продукты, используются определенные стабилизирующие добавки для уменьшения себестоимости продукта. Определение фальсификатов является важной задачей систем контроля качества [2].

Цель исследования. С помощью качественного анализа провести опыты, подтверждающие или опровергающие фальсификацию разных проб молока.

Материалы и методы. Исследовали четыре образца молока двух производителей: «Зелёные луга» ультрапастеризованное и пастеризованное, «Село Зелёное» ультрапастеризованное и пастеризованное, на основе методики определения физико-химических показателей фальсификации продуктов питания, на примере молока [1].

Результаты исследования. При проведении ряда опытов формалин, который мог бы быть использован как консервирующее вещество, не обнаружен ни в одном из образцов молока. В ходе исследования не обнаружен крахмал. С помощью качественного метода определили отсутствие соды в образцах. Аммиак был обнаружен во всех образцах, но появление лимонно-желтой окраски смеси указывает на минимальное значение определяемой массовой доли аммиака.

Основными видами фальсификации молока могут быть добавление разных веществ для снижения кислотности, в качестве консерванта, для увеличения вязкости молока. Однако не один из объектов исследования не выявил наличие таких веществ, что свидетельствует о том, что все образцы молока являются качественными, а значит, полезными.

Вывод: проведен качественный анализ разных проб молока, результаты опытов доказывают отсутствие фактов фальсификации молока.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ларина Н. С. Практикум по химико-экологическому мониторингу окружающей среды / Катанаева В. Г., Ларина Н. В. – Шадринск: Издательство ОГУП «Шадринский Дом печати», 2007. – 385с.
2. В чем польза и опасность молока [Электронный ресурс]. – <https://naukatv.ru/articles/180>.

ЭКОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА В РАЙОНЕ ГИМНАЗИИ № 16 Г. ТЮМЕНИ

ШЕВЕРДИНА А. Т.

МАОУ гимназия № 16, г. Тюмень,
научный руководитель: учитель биологии Минина О. А.

Актуальность. На сегодняшний день в городе Тюмень работает 17 промышленных предприятий, которые каждый день выбрасывают в атмосферу большое количество вредных химических веществ. Помимо этого, по городу ездят сотни тысяч машин, от которых также исходят выбросы в атмосферу. Зимой осадки выпадают в виде снега, соответственно он является не только «хранителем» примесей от заводов и машин, но и индикатором качества атмосферного воздуха. Узнав об этом, нам стало интересно изучить состав снега в районе гимназии № 16 г. Тюмени, чтобы выяснить качество атмосферного воздуха.

Цель исследования. Изучить качество атмосферного воздуха в районе гимназии № 16 г. Тюмени, используя пробы снега, чтобы узнать о характере загрязнения территории.

Материалы и методы. Изучили информационные источники: научную литературу, учебную литературу. Выполняли

практическую работу «Определение загрязнения воздуха по осадкам». Проанализировали и обобщили полученную информацию. Составили вывод на основе полученных данных.

Результаты исследования. В результате данной практической работы мы определили степень загрязнения снега на 3 площадках в районе гимназии № 16 г. Тюмени:

1. Мутность воды отсутствует.
2. Цветность воды отсутствует.
3. Запах воды отсутствует.
4. Вода из сквера «Школьный» является мутной, а вода с территории гимназии – прозрачной.
5. Вода из сквера «Школьный» самая загрязнённая, а вода с территории гимназии – самая чистая.
6. Все пробы снега имеют высокую степень чистоты воды. Это говорит о том, что снег низко минерализован.

Самой грязной оказалась территория в сквере «Школьный» из-за большого количества выбросов от заводов и машин, которые каждый день проезжают мимо него. А самой чистой – территория гимназии со стороны ул. Текстильная благодаря тому, что внутренний двор гимназии с трёх сторон закрыт зданием (гимназией) и никакие машины, кроме служебных, по нему не ездят.

Вывод. Таким образом, при изучении данной темы, мы узнали, что снег является индикатором качества воздуха благодаря тому, что в нём содержится большое количество различных вредных веществ. Снежный покров является показателем загрязнения не только самих осадков, но и последующего загрязнения вод и почв. Изучение состава снежного покрова позволяет оценить степень загрязнения атмосферы, а также степень влияния на химический состав воды и почвы.

Город Тюмень имеет большое количество различных предприятий, автомобильного транспорта, от которых исходят выбросы в атмосферу. Они негативно влияют на экологическое состояние нашего города.

Мы научились определять загрязнение воздуха по осадкам в виде снега: мутность, цветность, запах, прозрачность воды, нерастворимые вещества и минерализацию. В результате данной практической работы был сделан вывод, что самой грязной оказалась территория в сквере «Школьный», а самой чистой – территория гимназии со стороны ул. Текстильная. Гипотеза о том, что снег в районе нашей гимназии со стороны ул. Парфёнова является наиболее загрязнённым по сравнению со снегом в сквере «Школьный» и во внутреннем дворе гимназии не подтвердилась.

Таким образом, в результате проведённых исследований было определено, что экологическое состояние атмосферного воздуха в районе гимназии № 16 г. Тюмени является благоприятным.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Александрова, В. П. Ресурсосбережение и экологическая безопасность человека: практикум с основами экологического

проектирования, 9 класс / И. В. Болгова, Е. А. Нифантьева. – М.: ВАКО, 2015. – 54 с., 55 с.

2. Ашихмина, Т. Я. Школьный экологический мониторинг / Т. Я. Ашихмина. – «Константа», 2006. – 134 с., 327 с.
3. Гусейнов А. Н. Экология города Тюмени. Состояние, проблемы. / А. Н. Гусейнов. – Тюмень: Слово, 2001. – 6 с.
4. Марголина И. Л. Методические рекомендации для комплекта исследования состояния окружающей среды «ЭКОЗНАЙКА». / И. Л. Марголина. – Компания ЭДУСТРОНГ, 2014.
5. Мусиенко А. И. Тюмень. Градостроительная экология. Анализ состояния, проблемы, пути решения. / А. И. Мусиенко – Челябинск, Абрис, 2001. – 9 с., 256 с.

ПИЩЕВЫЕ ПРОДУКТЫ, КАК ИСТОЧНИКИ СОЕДИНЕНИЙ ЖЕЛЕЗА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ

ХАРАТЯН Н. А.

МАОУ гимназия № 16, г. Тюмень,
научный руководитель: Юрина Т. Ю.

Актуальность. Железодефицитная анемия – это состояние, связанное с уменьшением количества гемоглобина и эритроцитов в крови. Проблема распространенная и все чаще встречается у подростков из-за непроработанного рациона питания, в котором будет достаточно продуктов, содержащих железо.

Цель исследования: выяснить, можно ли скорректировать питание, добиться повышения гемоглобина в крови человека.

Материалы и методы. Железо поступает в организм в виде двухвалентного (мясная пища) и трёхвалентного (растительная пища) ионов. Провели ряд опытов по обнаружению двухвалентного и трехвалентного железа в продуктах питания [1].

Результаты исследования: в течении трех месяцев проводилось следующее: увеличила количество железосодержащих продуктов питания, придерживаясь рекомендаций специалистов. Сдавала анализы на содержание гемоглобина крови: приблизительно на 25% повысился гемоглобин крови.

Вывод: с помощью корректировки питания можно добиться повышению показателей гемоглобина и железа в крови человека, что может стать действенной профилактикой для предотвращения (контроля) в дальнейшем одним из составляющих в лечении железодефицитной анемии [2].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Румянцев А. Г., Масчан А. А. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению железодефицитной анемии, 2014. – 16 с.
2. Железодефицитная анемия – причины, симптомы, диагностика, лечение [Электронный ресурс]. – <https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/hematologic/iron-deficiency-anemia>.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ И КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

СТЕПЕНЬ АДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ МЛАДШИХ КУРСОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

БОТА Е. В., КАЗАНЦЕВА Ю. И.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра патологической физиологии,
научные руководители: ассистент Баянова А. Е.,
ассистент Елманова Н. Г.

Актуальность. Высокий уровень адаптации – признак здоровья. Термин «адаптация» предполагает, что основным условием завершением приспособительного процесса к воздействию внешнего фактора является возвращение параметров гомеостатических систем к исходному уровню или стабилизация их на новом. Адаптация бывает нормальной и напряженной, а также выделяют дезадаптацию, которая характеризуется патологической реактивностью организма, что зачастую ведет к нарушению физиологического функционирования, изменению форм поведения, а также развитию патологических процессов [3].

Цель исследования. Оценить степень адаптации обучающихся первых трех курсов Тюменского ГМУ.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 50 юношей (средний возраст 20 ± 2 года). Проведено анкетирование, включающее антропометрические данные, оценку режима сна, бодрствования и питания, измерено артериальное давление, подсчитана ЧСС. У 49 обследуемых была I группа здоровых, у одного – IIIa группа (хроническая болезнь почек V степени).

Адаптационный потенциал системы кровообращения был оценен по индексу функциональных изменений (ИФИ) с использованием следующей формулы: $\text{ИФИ} = 0,011 \times \text{ЧСС} + 0,014 \times \text{САД} + 0,008 \times \text{ДАД} + 0,014 \times \text{Возраст} + 0,009 \times \text{Масса тела} - 0,009 \times \text{Рост} - 0,27$. Для оценки состояния нервной системы и её реакции на психоэмоциональное напряжение использовался «Теппинг-тест» Е. П. Ильина [2].

Результаты исследования. 67% обследуемых студентов явились приезжими из северных регионов России, а также 2 – из тропической климатической зоны (Египет и Колумбия). Согласно анкетированию, у всех студентов было выявлено нарушение режима питания: отсутствие завтрака, частые перекусы вместо полноценных приемов пищи, частое употребление фаст-фуда, поздний ужин и т. д., а также повышение или снижение суточного калоража. Напряженный ритм учебы зачастую не позволяет соблюдать режим дня. То есть студенческая жизнь предполагает воздействие нескольких стрессоров и развитие общего адаптационного синдрома.

При анализе полученных данных установлено, что 45 студентов имеют нормальную адаптацию ($\text{ИФИ} = 2,16 \pm 0,11$ балла). Однако у 5 юношей показатель ИФИ был выше нормальных значений ($2,74 \pm 0,08$ балла), что свидетельствовало о напряжении механизмов адаптации. Все пять юношей с неудовлетворительной адаптацией – приезжие с северных территорий Тюменской области. Основными факторами, определившими увеличенное значение ИФИ, явились повышенное САД и масса тела. Значение САД в группе студентов с неудовлетворительной адаптацией было выше, чем с нормальной, и составило 138 ± 2 мм рт. ст. ИМТ у 3 студентов свидетельствовал об избытке массы ($29,5 \pm 2,9$ кг/м²) и у 1 – о ее дефиците (18 кг/м²).

Неудовлетворительной адаптации у обследуемых способствовали неконтролируемые физические нагрузки в тренажерном зале более 3-х раз в неделю.

Двое обследуемых указали, что длительно используют электронные сигареты. Известно, что пропиленгликоль, содержащийся в аэрозолях, воздействует на мембраны альвеол, изменяя их физико-химические свойства, тем самым за-

трудняя газообмен [1]. Другой студент на протяжении 3 лет курит никотиновые сигареты по 4-6 штук в день.

1 из студентов с неудовлетворительной адаптацией имеет проблемы с успеваемостью, тогда как другие учатся хорошо.

Результаты «Теппинг-теста» показали, что у студентов с удовлетворительной адаптацией в 98% случаев был средний тип нервной системы, у 2% – сильный. У 3 юношей с неудовлетворительной адаптацией был средне-слабый тип нервной системы, а у двух других – слабый.

Проявлением неудовлетворительной адаптации у всех пятерых студентов было нарушение сна: частые пробуждения в ночное время, чему способствовали несвоевременный отход ко сну, ранний подъем в рабочие и поздний в нерабочие дни.

Вывод. Срыв механизмов адаптации не выявлен ни у одного из обследуемых студентов младших курсов медицинского института. 90% обучающихся имеют удовлетворительную адаптацию, а 10% – напряжение ее механизмов, что обусловлено сочетанием большого количества неблагоприятных факторов риска.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Дурунча, Н. А. Определение содержания никотина, глицерина и пропиленгликоля в табачном наполнителе стиков для ЭСНТ / Н. А. Дурунча, Т. А. Перегожина, Л. В. Кокорина // Новые технологии. – 2020. – № 2. – С.49-53.
2. Цагарелли, Ю. А. Методика системной психологической диагностики и развития психических функций с помощью аппаратно-программного комплекса «Активациометр». Учеб. Пособие [Электронный ресурс] / Ю. А. Цагарелли. – Казань: «Акцептор», 2022. Режим доступа: http://actseptor.ru/uchebnye_posobiya/method1.
3. Шатыр, Ю. А. Типологизация системной адаптации организма человека / Ю. А. Шатыр, С. В. Булатецкий, И. В. Улесикова и др. // Российский медико-биологический вестник имени академика И. П. Павлова. – 2017. – № 3. – С.110-115.

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ФИТОКОРРЕКЦИИ ЛИХОРАДКИ

ГАДЖИЕВ Г. К.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра патологической физиологии,
научный руководитель: ассистент Лукьянова Е. Г.

Актуальность. Фитотерапия в последнее время все шире внедряется в медицинскую практику, особенно при профилактике и лечении многих заболеваний. Повышение спроса на фитопрепараты во всех странах объясняется стремлением все большего количества людей быть ближе к природе, избежать отрицательного воздействия синтетических лекарств.

Использование лекарственных растений и сборов на их основе в комплексной терапии лихорадки повышает ее эффективность и безопасность. Фитопрепараты при лихорадке способны не только оказать жаропонижающее действие, но и оказать противовоспалительный эффект, повысить иммунобиологическую защиту организма, тем самым способствуя выздоровлению. Рациональное сочетание лекарственных растений между собой и совместное использование синтетических препаратов позволяет расширить их терапевтические возможности [1].

Цель исследования. Раскрыть принципы фитокоррекции лихорадки.

Задача. Учитывая патогенез лихорадки, обозначить лекарственное растительное сырье и сборы, применимые для жаропонижающей терапии.

Материалы и методы. Произведен анализ научной литературы отечественных авторов; обобщены полученные данные.

Результаты исследования. Одним из направлений коррекции лихорадки является снижение синтеза простагландина E_1 (PG_1) для предотвращения его влияния на центр терморегуляции, опосредованного мембранно-внутриклеточным механизмом действия, и в целом для уменьшения провоспалительного действия медиаторов воспаления. Как известно аспирин (ацетилсалициловая кислота) является неселективным, необратимым ингибитором циклооксигеназы (ЦОГ), т.е. фермента, который отвечает за образование простагландинов из арахидоновой кислоты [2]. В качестве лекарственного растительного сырья рассматривались кора Ивы белой *Salix Alba L.*, малины обыкновенной плоды *Rubus Idaeus L.* и фиалки трехцветной трава *Viola Tricolor L. Wittr.* Это сырье содержит гликозид салицин или непосредственно салицилаты, которые, включаясь в метаболические процессы в организме, оказывают жаропонижающий эффект [3]. Еще одним направлением фитотерапии является стимуляция теплоотдачи, а в частности усиление потоотделения и диуреза на различных стадиях развития лихорадки. В период подъема температуры за счёт расширения периферических сосудов и усиления потоотделения можно значительно облегчить состояние пациента. Потогонными свойствами обладает растительное сырье – липы сердцевидной цветки *Tilia Cordata Mill.*, бузины черной цветки *Sambucus Nigra L.*, калины обыкновенной плоды *Viburnum Opulus L.* На второй стадии лихорадки отмечается значительное расслабление гладкой мускулатуры сосудов, что в свою очередь сопровождается активацией РААС и снижением диуреза, поэтому на этой стадии будет применимо сырье с диуретическим эффектом. Ко всему прочему, увеличивая диурез, мы избавляемся от первичных пирогенов, то есть проводим дезинтоксикационную терапию. Мочегонным эффектом обладают березы бородавчатой почки *Betula Verrucosa Ehrh.*, брусники обыкновенной листья *Vaccinium Vitis Idaea L.*, толокнянки обыкновенной листья *Uva Ursi Folium* [3]. При лихорадке повышается антиоксидантная функция печени, связанная с увеличением активности микросомальных ферментов, основной функцией которых является обезвреживание токсических веществ. Поэтому для дополнительной стимуляции антиоксидантной функции печени целесообразно использовать растительное сырье, положительно влияющее на антиоксидантную функцию печени. Также возможно применение лекарственных растений с гепатопротекторными свойствами для поддержания целостности мембран клеток печени, а также их регенерации. Типичные гепатопротекторы растительного происхождения – расторопши пятнистой плоды *Cardui Mariae Fructus*, горца птичьего трава *Polygoni avicularis herba* [3].

Вывод. Знание патогенеза лихорадки помогает определить точку приложения фармакологических эффектов тех или иных лекарственных растений, найти пути преодоления вызванных ею нарушений.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ершова И. Б. Осипова Т. Ф. Фитотерапия острых респираторных вирусных заболеваний // АИ. 2016. № 4 (13).
2. Курсов С. В., Никонов Вадим Владимирович Циклооксигеназа: физиологические эффекты, действие ингибиторов и перспективы дальнейшего использования парацетамола (аналитический обзор) // МНС. 2016. № 5 (76).
3. Беспалова Н. В. Фармакогнозия с основами фитотерапии / Н. В. Беспалова, А. Л. Пастушенков. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2022. – 332.

РОЛЬ КОМОРБИДНОГО ФОНА В ФОРМИРОВАНИИ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА

ГОЛЯКОВА Д. В., АХИЛЬГОВА М. Б.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра патологической физиологии, научный руководитель: д. м. н., профессор Жданова Е. В.

Актуальность. Бронхиальная астма (БА) является одним из распространенных заболеваний, частота которых постоянно растет. В Российской Федерации, бронхиальной астмой болеют около 12% взрослого населения и 19% детей. За последние годы количество заболевших увеличилось в 2 раза [1]. Основным инструментальным методом исследования, позволяющим диагностировать бронхообструкцию, является спирометрия [2].

Цель исследования. Оценить роль коморбидных факторов в формировании смешанных форм бронхолегочной дыхательной недостаточности.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни 20 пациентов: 5 мужчин (средний возраст $58,2 \pm 9,7$ лет) и 15 женщин (средний возраст $62,4 \pm 8,1$ лет), наблюдавшихся в ГБУЗ ТО «Областная больница № 24» с. Ярково с диагнозом «бронхиальная астма» в течение 2022 года. Запись спирограммы осуществлялась с помощью комплекса функциональной диагностики «Валента» (Россия). При спирографическом исследовании оценивали ЖЕЛ_{вд}, ФЖЕЛ, индекс Тиффно, ОФВ₁, а также показатели кривой поток-объем (КПО). Анализ результатов инструментального исследования производился с помощью прикладной компьютерной программы.

Результаты исследования. Изолированный бронхообструктивный синдром был диагностирован только у 7 человек (35%), средний возраст которых $62 \pm 9,4$ лет. Об обструктивных нарушениях свидетельствовало снижение ОФВ₁ на 5-30%, что, в свою очередь, обусловило снижение значения индекса Тиффно (менее 70%), при этом ЖЕЛ находилась в пределах нормальных значений, при анализе показателей КПО установлены значительные изменения Ппик и П₇₅.

Сочетание бронхообструкции с рестриктивными нарушениями выявлено у 13 обследуемых пациентов (65%), средний возраст 60 ± 8 лет. Для смешанного типа было характерно пропорциональное снижение ОФВ₁ и ФЖЕЛ, умеренное или значительное снижение ЖЕЛ. При преобладании обструктивных нарушений индекс Тиффно был снижен, при преобладании рестриктивных – находился в пределах нормы или повышался. Все пневмотахометрические показатели снижались в одинаковой степени.

Среди пациентов со смешанным типом нарушений у 9 пациентов бронхообструктивный синдром был составной частью ХОБЛ. У 4 пациентов с БА рестриктивные изменения были ассоциированы в 2 случаях с хронической сердечной недостаточностью, а также с очаговым пневмофиброзом и ожирением 3-ей степени.

Вывод. Коморбидные факторы (ХОБЛ, ХСН, пневмофиброз, ожирение) способствуют формированию сочетанных бронхолегочных нарушений, усложняя диагностику БА посредством спирографии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Жмуров Д. В., Парфентева М. А., Семенова Ю. В. Бронхиальная астма // Colloquium-journal. 2020. № 14 (66). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/bronhialnaya-astma-3>.
2. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Клинические рекомендации. Спирометрия [Электронный ресурс]. – https://spulmo.ru/upload/kr/Spirometria_2023.pdf?t=1.

ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ НА АДАПТИВНЫЕ МЕХАНИЗМЫ ЖЕНСКОГО ОРГАНИЗМА

КАРИМОВ Р. И., КОТЕЛКИНА Е. А., СЕМЕНОВА М. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра патологической физиологии, научный руководитель: д. м. н., профессор Жданова Е. В.

Актуальность. На адаптацию человека влияют различные факторы: климат, возраст, социальные условия и др. У женщин особенности адаптации зависят не только от комплекса общих факторов, но и от фазы овариально-менструального цикла. Следовательно, изменения в гормональном фоне влияют на функциональное состояние женского организма. Регулярные занятия спортом приводят к совершенствованию адаптивных возможностей, в связи с чем улучшается функциональное состояние организма.

Цель исследования. Определить влияние физической активности на адаптивные механизмы женского организма в зависимости от фазы овариально-менструального цикла.

Материалы и методы. Обследовано 30 девушек в возрасте 19-23 лет с различным уровнем ПДА. Всем участницам проводилась антропометрия с вычислением ИМТ, измерение САД, ДАД и ЧСС, а также вычисление пульсового давления (ПД), среднего гемодинамического давления (СДД), минутного объема сердца (МОС) и систолического объема сердца (СО), периферического сопротивления сосудов (ПСС), индекса Робинсона, индекса функциональных изменений (ИФИ). Измерения проводились два раза: в первой и во второй половине овариально-менструального цикла.

Результаты исследования. Адаптационные механизмы у девушек с различным уровнем ПДА отличаются: у спортсменок (группа с ВПДА) они более развиты [4], что отражает индекс функциональных изменений. Значение ИФИ у них низкое и одинаковое в обе фазы овариально-менструального цикла (лютеиновую и фолликулярную), а также на одинаковом уровне сохраняются показатели МОК и СО. Показатели ИФИ девушек, занимающихся спортом, составили менее 2,6 (удовлетворительный адаптационный потенциал), МОК – в среднем 5,16 л/мин, СО – 60,82 мл.

В группе девушек с СПДА результаты измерения адаптивных реакций показали, что организм имеет наибольшие приспособительные возможности в первой половине овариально-менструального цикла. Это обусловливается влиянием эстрогенов на анаболизм белков, а также на трофику миокарда, что положительно влияет на рост МОС и тонус сосудов, особенно в постменструальную фазу [2]. ИФИ у всех испытуемых данной группы в первой половине цикла ниже, чем во второй половине. МОК в среднем равен 4,7 л, а СО – 56,0 мл.

Наименее выраженными адаптационными возможностями оказались у девушек в группе с НПДА. Это отразилось на ИФИ, значения которого у некоторых девушек в обе фазы овариально-менструального цикла оказались выше 2,6 (напряжение механизмов адаптации). Средний показатель ИФИ выше, чем в остальных группах. МОК равен 4,6 л, СО – 56,7 мл.

Вывод. Физическая активность играет важную роль в формировании адаптивных механизмов женского организма в различные фазы овариально-менструального цикла.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Кудря О. Н. Физиологические механизмы адаптации сердечно-сосудистой системы при выполнении функциональных проб спортсменами разного возраста и пола // Наука и спорт: современные тенденции. – 2015. – № 2. – С. 25-31.
2. Погонишева И. А., Погонишев Д. А., Рагозин О. Н., Шаламова Е. Ю. Особенности сердечной деятельности студенток северного ВУЗа с разным уровнем физической активности // Теория и практика физической культуры. – 2022. – № 6. – С. 79-81.
3. Филиппова Е. Б., Лесова Е. М., Мургаева Н. В. Влияние фаз полового цикла на когнитивные способности и физическую выносливость // Вестник Российской Военно-медицинской академии. – 2021. – Т. 23. – № 2. – С. 107-112.
4. Шаплина Л. Г. Особенности функциональной адаптации организма спортсменок высокой квалификации к большому физиче-

ским нагрузкам // Спортивная медицина. – 2012. – № 1. – С. 20-30.

МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ КАК ФАКТОР РИСКА ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ АППЕНДЕКТОМИИ

КОПЫТИНА С. Н., МАМЕДОВ С. Ф.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра патологической физиологии, научный руководитель: д. м. н., профессор Жданова Е. В.

Актуальность. Распространенность ожирения прогрессивно увеличивается во всем мире [1,2]. В европейской популяции эти цифры достигают до 30% населения. Патологическое состояние, характеризующееся сочетанием абдоминального ожирения, инсулинорезистентности, гипертензии и гиперлипидемии (дислипидемией), характеризуется как метаболический синдром [3]. На фоне метаболического синдрома (МС) резко возрастает вероятность смерти от сердечно-сосудистой патологии. Жировая ткань метаболически активна, она способна вырабатывать различные цитокины, которые приводят к дисбалансу иммунной системы. На фоне такого дисбаланса снижается резистентность к различным инфекционным агентам [2].

Цель исследования. Оценить роль метаболического синдрома как фактора риска осложнений после аппендэктомии.

Материалы и методы. Проведен анализ 100 амбулаторных карт пациентов с верифицированным диагнозом «острый аппендицит», проходивших хирургическое лечение на базе «ГБУЗ ТО ОКБ № 2», г. Тюмень в период 2020-2022 г.г. МС у пациентов диагностирован согласно критериям IDF (2005): при наличии повышенного индекса массы тела (ИМТ), артериальной гипертензии (АГ), скрытого или явного сахарного диабета 2 типа (СД 2 типа) и дислипидемии.

Результаты исследования. Среди пациентов с аппендэктомией преобладали мужчины (n = 58) в возрасте от 22 до 77 лет (средний возраст 46,1 ± 1,4 лет). Женщины (n = 42) были в возрасте от 21 до 65 лет (средний возраст 40,7 ± 1,3 лет).

При анализе течения послеоперационного периода у пациентов с нормальной массой тела (35 мужчин и 15 женщин) установлено, что осложнение в виде перитонита возникло у 5 мужчин (14,3%, средний возраст 59,2 ± 7,7 лет) и у 3 женщин (20%, средний возраст 55,3 ± 2,5 лет). Летальный исход был только у 3 мужчин (8,6%, средний возраст 68,3 ± 2,3 лет).

МС имели прооперированные 23 мужчины и 27 женщин. При этом полный МС диагностирован у 4 мужчин и у 5 женщин. Неполный МС имели 19 мужчин и 22 женщины.

На фоне МС частота перитонита у мужчин достигла 34,8% (n = 8, средний возраст 39,3 ± 1,9 лет). Летальный исход был в 13% случаев (n = 3, средний возраст 40,3 ± 5,7 лет). При этом 2 пациента с полным МС имели перитонит (средний возраст 41 ± 11,3 лет) и 2 умерли (средний возраст 36,5 ± 6 лет). На фоне неполного МС осложнения перитонит сформировался в 31,6% случаев (n = 6, их средний возраст 38,67 ± 1,38 лет) и летальный исход наступил у 1 пациента в возрасте 48 лет.

У 5 женщин с МС (18,5%) развился перитонит, однако они были гораздо моложе, чем пациентки без МС (36,2 ± 1,7 лет), и 6 женщин (22,2%) умерли, их средний возраст составил 36,3 ± 2,7 лет. Все 5 женщин с полным МС умерли, их средний возраст составил 36,6 ± 3,3 лет. У 5 пациентов с неполным МС развился перитонит (22,7%, средний возраст 36,2 ± 1,67 лет), и 1 умерла в возрасте 35 лет.

Вывод. Наличие у пациентов метаболического синдрома является значимым фактором риска развития послеоперационных осложнений и летального исхода в молодом возрасте. Ожирение затрудняет оперативный доступ, а наличие иммунологического дисбаланса на фоне МС снижает резистентность к микрофлоре и ограничивает адаптивные резервы организма.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Экель Р. Х. Метаболический синдром / Р. Х. Экель, С. М. Гранди, П. З. Зиммет. – Ланцет. 2005, 16-22 апреля;365 (9468): С. –1415.
2. Андерсен С. Дж. Влияние ожирения и метаболического син-

дрома на иммунитет / К.Е Мерфи, Мл. Фернандес. – Adv Nutr. 2016 15 января;7 (1): С.66-70.

3. Saklayen M. G. Глобальная эпидемия метаболического синдрома / M. G. Saklayen. – Curr Hypertens Rep. 2018 26 февраля;20 (2):12.C.1-2.

ВЛИЯНИЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА НА АДАПТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

МИШАКОВА М. Е., СПИНОВ Г. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра патологической физиологии, научный руководитель: д. м. н., профессор Жданова Е. В.

Актуальность. Метаболический синдром включает в себя избыточную массу тела, артериальную гипертензию, гипергликемию и гиперлипидемию, что в совокупности является важным фактором риска неблагоприятного развития сердечно-сосудистых заболеваний [1, 2].

Цель исследования. Оценить влияние метаболического синдрома на адаптационные возможности сердечно-сосудистой системы.

Материалы и методы. В исследовании участвовали 57 мужчин в возрасте от 28 до 60 лет, проходивших плановый медицинский осмотр. На основании демографических, антропометрических и гемодинамических параметров был рассчитан индекс функциональных изменений:

$ИФИ = 0,011 \cdot ЧСС + 0,014 \cdot САД + 0,008 \cdot ДАД + 0,014 \cdot В + 0,009 \cdot МТ - 0,009 \cdot ДТ - 0,27$, где ЧСС – частота пульса, САД – систолическое АД, ДАД – диастолическое АД, В – возраст, МТ – масса тела, ДТ – длина тела [3].

Результаты исследования. По результатам ИФИ нормальная или удовлетворительная адаптация была у 16 человек (ИФИ = $2,44 \pm 0,08$ баллов); напряжение механизмом адаптации выявлено у 35 человек (ИФИ = $2,87 \pm 0,05$ балла); 4 человека имели неудовлетворительную адаптацию (ИФИ = $3,16 \pm 0,06$ баллов) и у 2 мужчин был её срыв (ИФИ = $3,79 \pm 0,22$ балла). Средний возраст пациентов с различными степенями адаптации не отличался, как и их средний рост. Средние значения массы тела пациентов с различными степенями адаптации достоверно не отличались между собой. Однако в группе с удовлетворительной адаптацией и ее напряжением индекс массы тела (ИМТ) свидетельствовал о предожирении (соответственно $25,4 \pm 1,09$ кг/м² и $27,14 \pm 0,88$ кг/м²), то у мужчин с неудовлетворительной адаптацией и ее срывом было ожирение 1 степени (ИМТ соответственно $30,0 \pm 7,8$ кг/м² и $31,5 \pm 2,9$ кг/м²). Возрастные величины артериального давления, причем как систолического, так и диастолического его компонентов способствует снижению адаптивных возможностей сердечно-сосудистой системы. Если на фоне нормальной и напряженной адаптации значения САД и ДАД соответствовали норме, то у пациентов с неудовлетворительной адаптацией величины САД составила $142,5 \pm 4,9$ мм рт. ст., ДАД 90 ± 8 мм рт. ст., при срыве адаптации САД 165 ± 29 мм рт. ст. и ДАД 90 ± 0 мм рт. ст. При оценке морфометрических, функциональных и биохимических параметров установлено, что 8 мужчин (50%) с нормальной степенью адаптации имеют метаболический синдром (МС), причем у 7 из них неполный МС и только у 1 полный. Среди пациентов с напряжением механизмов адаптации 29 лиц (83%) имеют МС, у 28 из которых МС неполный. При неудовлетворительной адаптации доля лиц с МС составила 75%, а срыв адаптации выявлен у обоих пациентов с МС.

Вывод. Таким образом, МС снижает адаптивные резервы организма. Ключевыми факторами в развитии дезадаптации являются возрастание ИМТ, повышение систолического и диастолического давления и значительное нарастание пульсового давления.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бутрова С. А. Метаболический синдром: патогенез, клиника, диагностика, подходы к лечению / Бутрова С. А. // РМЖ. – 2001. – 56.
2. Бутрова С. А. Современные возможности и перспективы терапии метаболического синдрома / Бутрова С.А // Трудный пациент. – 2007.

3. Репалова Н. В. Изменение адаптационного потенциала сердечно-сосудистой системы у иностранных студентов в условиях предэкзаменационного стресса / Н. В. Репалова, Е. В. Авдеева // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2021. № 4. – С. 12-16.

ВЛИЯНИЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА НА ФОРМИРОВАНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ COVID-ИНФЕКЦИИ

НИКОЛЬЧЕНКО К. Н., БЕЛОБОРОДОВА А. Р.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра патологической физиологии, научный руководитель: д. м. н., профессор Жданова Е. В.

Актуальность. Метаболический синдром (синдром Х) – симптомокомплекс, основными составляющими которого являются ожирение, нарушение углеводного обмена (гипергликемия), артериальная гипертензия и дислипидемия [3]. Наличие этого синдрома увеличивает риски развития и усугубления течения сахарного диабета 2 типа, сердечно-сосудистых заболеваний и в целом повышает риск смерти.

Не так давно человечество столкнулось с проблемой коронавирусной инфекции (SARS-CoV-2), которая достаточно быстро приобрела характер пандемии. Стоит отметить, что проявления и тяжесть коронавирусной инфекции варьируют среди пациентов и зависят от факторов риска и сопутствующих заболеваний, в частности от наличия метаболического синдрома [2].

На сегодняшний день метаболический синдром (МС) имеет тенденцию к распространению среди населения [1]. Поэтому вопрос о влиянии синдрома Х на течение и исходы ковид-инфекции является актуальным.

Цель исследования. Оценить роль метаболического синдрома в формировании постковидных осложнений у пациентов.

Материалы и методы. Проанализированы клинично-анамнестические данные и показатели общего анализа крови у 46 амбулаторных пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию. В исследовании приняли участие 40 женщин и 6 мужчин. МС как сочетание ожирения, гипергликемии, АГ и дислипидемии был выявлен у 18 обследованных женщин в возрасте от 45 до 73 лет и у 4 мужчин в возрасте от 53 до 73 лет. В контрольную группу пациентов без МС вошли 22 женщины в возрасте от 20 до 65 лет и у 2 мужчин в возрасте от 36 до 65 лет.

Результаты исследования. Установлено, что острый период коронавирусной инфекции у пациентов с МС чаще сопровождался пневмонией (41%) по сравнению с лицами без МС (25%). Неблагоприятный исход пневмонии (пневмофиброз, пневмоплевросклероз и т. п.) встречается преимущественно у людей с МС (22,7%). Легкое и средней степени тяжести течение инфекции было у 13 пациентов с МС (59%) и у 18 пациентов без МС (75%).

В постковидном периоде у пациентов с МС прогрессируют нарушения обмена веществ: в половине случаев у них впервые проявляется гиперхолестеринемия, повышение уровня ЛПНП и мочевой кислоты в крови. Частыми осложнениями были нарушения зрения. В 4,5% случаев впервые выявлена ретинопатия, у половины пациентов с МС прогрессировали пресбиопия, миопия, гиперметропия. У трети пациентов (32%) с МС проявился суставной синдром, который в 18% случаев дебютировал, а в других – прогрессировали ревматические заболевания. Среди нарушений деятельности сердечно-сосудистой системы на фоне МС часто диагностировались изменения ЭКГ: неполная блокада правой ножки пучка Гиса (23%), нарушение реполяризации (18,2%), синусовая тахикардия (9,1%). В 22,7% случаев у пациентов с МС отмечена нестабильность артериального давления, которая не поддавалась медикаментозной стабилизации. У 14% пациентов с МС была выявлена жидкость в полости перикарда. Нарушение функции ЦНС в виде энцефалопатии отмечены у 14% с МС. С такой же частотой впервые в постковидном периоде выявлены диффузные изменения в щитовидной железе.

Среди осложнений постковидного периода у пациентов без МС на первый план по частоте развития вышли нарушения зрения (33%), сердечные аритмии: синусовая тахикардия (33%) и синусовая аритмия (17%), экстрасистолия (12,5%), неполная блокада правой ножки пучка Гиса (12,5%). Довольно часто впервые диагностировались диффузные изменения в щитовидной железе (17%). Суставной синдром встречался реже (12,5%), чем у пациентов с МС. У 2 пациентов возникла розацеа (8%).

Вывод. Наличие МС у пациентов предрасполагает не только к тяжелому течению COVID-инфекции, но и развитию осложнений в постковидном периоде. Перенесенная инфекция усугубляет течение самого МС, способствуя присоединению его новых симптомов. Наиболее часто на фоне МС формируются осложнения со стороны зрения, опорно-двигательного аппарата и сердечно-сосудистой системы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Жданкина, Н. В. Метаболический синдром и covid-19: взаимное влияние (обзор) / Н. В. Жданкина, А. Г. Фролов, О. Е. Вилкова // Медицинский альманах. – 2022, № 1 (70). – С. 6-11.
2. Карасева, А. А. Нарушения метаболизма и риск заболевания COVID-19 / А. А. Карасева, А. Д. Худякова, Ю. И. Рагино // Сибирский научный медицинский журнал. – 2022, № 42 (1). – С. 4-11.
3. Гайбиева, Ш. А. Современные представления о метаболическом синдроме (обзор литературы) / Ш. А. Гайбиева // Достижения науки и образования. – 2021. – С. 89-101.

ВЛИЯНИЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА НА РАЗВИТИЕ СУСТАВНОГО СИНДРОМА В ПОСТКОВИДНОМ ПЕРИОДЕ

ПРОКОПЕНКО М. М., ГРИШАНИНА Д. К., ТРУНОВА К. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра патологической физиологии, научный руководитель: д. м. н., профессор Жданова Е. В.

Актуальность. Суставной синдром является одним из часто встречаемых осложнений инфекционного процесса, вызванного SARS-CoV-2.

Цель исследования. Выявить факторы риска формирования суставного синдрома после перенесенной коронавирусной инфекции.

Материалы и методы. Проведен анализ 58 электронных амбулаторных карт пациентов (9 мужчин и 49 женщин), обратившихся за медицинской помощью после купирования острого COVID-19 с жалобами на нарушение функции опорно-двигательного аппарата. Пациентам проведено клиническое и инструментальное обследование: рентгенография суставов, УЗИ суставов, мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ), МРТ. Поражение опорно-двигательного аппарата подтверждено у 33 человек: 6 мужчин в возрасте от 52 до 72 лет и 27 женщин в возрасте от 20 до 87 лет. У 8 пациентов суставной синдром возник впервые, у 25 прогрессировал после перенесенной инфекции.

Результаты исследования. Жалобами, наиболее часто предъявляемыми пациентами, были: боли в суставах и мышцах, их отёчность, ограничение движений и тугоподвижность, онемение конечностей, чувство «ползания мурашек» в области суставов. Впервые суставной синдром проявился у 7 женщин от 31 до 66 лет и у 1 мужчины 52 лет. Рентгенографически наиболее часто отмечалось поражение коленных суставов – 25 человек (75,8%), ГСС – 15 человек (45,5%), плечевых – 14 человек (42,4%), ТБС – 12 человек (36,4%), мелких суставов кистей – 9 человек (27,3%). У 25 пациентов (75,8%) было поражение только одного сустава, у 8 человек (24,2%) сочетанные поражения суставов. При УЗИ суставов чаще всего был выявлен синовит (36,3%), деформирующий артроз суставов (24,2%), с одинаковой частотой остеоартрит и теносиновит, тендиоз (18,2%), реже – энтезопатия и кальцифицирующий лигаментоз (12,1%) и бурсит (9%). Признаки воспаления суставов сопровождалось увеличением концентрации СРБ в крови. При МСКТ у 4 пациентов обнаружены кисты Бейкера (кисты в подколенной ямке). Формирование суставного синдрома в постковидном периоде не зависело

от тяжести перенесенной инфекции: в большинстве случаев острый период протекал легко (75,8% случаев). Заболевание средней и тяжелой степени тяжести перенесли 24,2% пациентов. Суставной синдром проявлялся спустя 3-4 месяца после перенесенной инфекции, причём у пациентов более пожилого возраста он формируется позже, чем у молодых. У 22 пациентов суставной синдром сформировался на фоне метаболического синдрома (МС), причём у 4 пациентов он был полным, а у 18 – неполным.

Вывод. Две трети пациентов имеют поражение суставов на фоне МС. Метаболический синдром является фактором риска формирования суставного синдрома в постковидном периоде.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Балабанова Р. М., Эрдес Ш. Ф. Ревматические заболевания у взрослого населения в федеральных округах России. Научно-практическая ревматология, 2014. – 5-7 с.
2. Насонов, Е. Л. Коронавирусная болезнь 2019 (COVID-19): размышления ревматолога. Научно-практическая ревматология, 2020. – 123-132 с.
3. Фоломеева О. М., Галушко Е. А., Эрдес Ш. Ф. Распространенность ревматических заболеваний в популяциях взрослого населения России и США. Научно-практическая ревматология, 2008. – 4-13 с.
4. Турдалиева С. А., Можаровская Е. А., Кудрина О. М. Наиболее часто встречающиеся заболевания суставов: актуальные вопросы диагностики и лечения. Вестник Российской военно-медицинской академии, 2015. – 223-227 с.

РОЛЬ ГЕПСИДИНА В ФОРМИРОВАНИИ АНЕМИЙ

СУШКО Е. Н.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра патологической физиологии, научный руководитель: д. м. н., профессор Жданова Е. В.

Актуальность. Среди анемий наиболее часто встречаются железодефицитная (ЖДА) и анемия хронических заболеваний (АХЗ). Чтобы профилировать и эффективно лечить эти заболевания, необходимо чётко понимать механизмы их формирования. Основным механизмом – дефицитный эритропоэз с нарушением дифференцировки эритроидных клеток и созревания эритроцитов, на фоне нарушений обмена железа [5]. Недавние исследования показали, что интерлейкин-6 (ИЛ-6) – провоспалительный цитокин – и гепсидин – антимикробный пептид, синтезируемый печенью, – играют ключевую роль в патогенезе АХЗ. Кроме того, существующие данные иллюстрируют, что гепсидин может принимать участие в развитии ряда заболеваний, связанных с нарушением обмена железа [1].

Цель исследования. Изучение биологической роли гепсидина в формировании АХЗ и цитокиновых анемий.

Материалы и методы. Проанализированы литературные источники отечественных и зарубежных авторов за последние 5 лет.

Результаты исследования. Гепсидин-25 был открыт только в 2000 году, но уже установлено, что это не только антимикробный пептид, но и центральное звено в метаболизме железа в организме. Гепсидин-25 – небольшой пептидный гормон, состоящий из 25 аминокислотных остатков, вырабатываемый, в основном, печенью. Гепсидин контролирует поступление железа в плазму, регулируя активность единственного известного экспортера железа – ферропортина-1, подавление которого приводит к секвестрации железа в энтероцитах, гепатоцитах и макрофагах, накапливающих микроэлемент, что снижает его биодоступность. ИЛ-6 – основной провоспалительный цитокин, который опосредует повышение уровня гепсидина в крови при воспалении. Он индуцирует транскрипцию ферритина, угнетает эритропоэз через пути, не участвующие в абсорбции и усвоении железа. Высокие уровни гепсидина обнаруживаются в крови при хронических инфекциях и при тяжелых воспалительных заболеваниях, что наводит на мысль о роли гепсидина в формировании анемии воспаления. ИЛ-6 вызывает связывание сигнального преобразователя и активатора транскрипции

(STAT) -3 с промотором гепсидина, тем самым увеличивая синтез гепсидина. Гепатоцеллюлярное взаимодействие между ИЛ-6 и его рецептором активирует сигнальный путь киназы Януса (JAK) /STAT-3. Было показано, что после введения эндотоксина здоровым добровольцам возрастает уровень ИЛ-6 в крови, затем повышается уровень гепсидина в крови, а после возникает гипосидеремия вследствие ретикулоэндотелиальной блокады микроэлемента [2].

Исследования у пациентов с множественной миеломой выявили, что у них образование гепсидина также стимулируется ИЛ-6—независимыми механизмами, которые могут способствовать формированию анемии у этих пациентов. Такой механизм может быть связан с повышенными концентрациями BMP-2, которые, как предполагается, действуют синергически с ИЛ-6, индуцируя синтез гепсидина в гепатоцитах [3].

Вывод. Таким образом, гепсидин — белок острой фазы II типа. Усиление его синтеза в печени под влиянием воспалительных стимулов (ИЛ-6, ИЛ-1) приводит к снижению абсорбции железа в кишечнике и блокированию высвобождения железа из депо макрофагов. Это необходимо для ограничения размножения микроорганизмов, опухолевых клеток. Основным медиатором, стимулирующим синтез гепсидина, результатом чего является депонирование железа в РЭС и недоступность его для эритропоэза, является ИЛ-6. Оценка уровней ИЛ-6 и гепсидина наряду с общеизвестными показателями обмена железа у пациентов с хроническими заболеваниями позволяет дифференцировать истинный дефицит железа и его перераспределение при воспалении. Недавние исследования ИЛ-6 и гепсидина привели к лучшему пониманию патогенеза АХЗ. Результаты данных исследований могут быть полезны для продвижения разработок лекарств с упором на ингибирование синтеза или рецепции ИЛ-6 или гепсидина, что должно обеспечить мобилизацию железа из депо при АХЗ и улучшить результаты лечения анемий при воспалении [4].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Лиля А. М., Галушко Е. А., Семашко А. С. Патопизиология метаболизма железа и гепсидин: перспективы изучения в ревматологии // Научно-практическая ревматология. — 2022. — Т. 60. — № 5. — С. 519-525.
2. Agarwal A. K., Yee J. Hepcidin // Advances in chronic kidney disease. — 2019. — Т. 26. — № 4. — С. 298-305.
3. Suega K., Widiana G. R. Predicting hepcidin level using inflammation markers and iron indicators in patients with anemia of chronic disease // Hematology, Transfusion and Cell Therapy. — 2019. — Т. 41. — С. 342-348.
4. Wiciński M. et al. Anemia of chronic diseases: wider diagnostics — better treatment? // Nutrients. — 2020. — Т. 12. — № 6. — С. 1784.
5. Yacoub M. F., Ferwiz H. F., Said F. Effect of interleukin and hepcidin in anemia of chronic diseases // Anemia. — 2020. — Т. 2020.

РОЛЬ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНОВ АНТИОКСИДАНТНЫХ ФЕРМЕНТОВ КАК ФАКТОРОВ РИСКА НАРУШЕНИЙ СТРУКТУРНО- ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ГЕМОГЛОБИНА

ТЯГУШЕВА Е. Н., ШИШКАНОВА Т. И., ШУТОВ М. В.

ФГБОУ ВО «Национальный исследовательский Мордовский государственный университет им. Н. П. Огарева», Медицинский институт, г. Саранск, кафедра нормальной и патологической физиологии, научный руководитель: д. м. н., доцент Власова Т. И.

Актуальность. Актуальность проблемы гипоксии плода при патологии беременности (преэклампсии (ПЭ)), мультифакторность патогенеза и направленность современной медицины на персонализацию терапии делают ПЭ приоритетным направлением для изучения в целях формирования новых диагностически-терапевтических подходов разрешения ПЭ и ее последствий, в том числе со стороны плода [1].

Цель исследования. Установить роль полиморфизма генов антиоксидантных ферментов в нарушениях структурно-функционального состояния гемоглобина плода беременных с ПЭ различной степени тяжести.

Материалы и методы. В ходе работы было обследовано 173 беременных, наблюдавшихся в родоразрешенных в отделениях перинатального центра ГБУЗ Республики Мордовия «Мордовской республиканской центральной клинической больницы» с установленной ПЭ. Беременные для группы контроля были выбраны, исходя из условия отсутствия каких-либо заболеваний, признаков и факторов риска развития ПЭ, соотносимые по возрасту с основной группой. По результатам обследования, было сформировано 3 группы: I (n = 63) — беременные, у которых была установлена ПЭ умеренной тяжести, II (n = 58) — беременные с тяжелой ПЭ, III (n = 52) — контрольная группа, у которых наблюдалось физиологическое течение беременности. У всех беременных проводили исследование генетического полиморфизма генов антиоксидантной системы (супероксиддисмутазы SOD2 (C47T), каталазы CAT (262C/T) и глутатион-S-трансферазы GSTP1 (313A > G)), с использованием полимеразной цепной реакции методом Real-time ПЦР с помощью CFX96 Touch™ Real-Time PCR Detection System (США). Всем новорожденным проводили ПАМАН-спектроскопию гемоглобина эритроцитов пуповинной крови (рамановский спектрометр in via Basis firmis Renishaw с короткофокусным высокосветосильным монохроматором).

Результаты исследования. Исследование генетического полиморфизма показало, что у беременных II группы отмечается наибольшая частота встречаемости мутантных аллелей исследуемых генов системы гемостаза и антиоксидантной системы. В группе новорожденных от матерей из I группы существенных нарушений в структуре и функциях эритроцитов пуповинной крови не было обнаружено. У детей, рожденных от пациенток II группы, отмечены выраженные нарушения в структуре эритроцитов, что отразилось в изменении их функций: был выявлен рост относительного количества оксигемоглобина в эритроцитах плодов на 12,32% (p < 0,05), снижение лигандсвязывающей способности гемоглобина на 18,52% (p < 0,05) ниже тех значений, которые были получены при исследовании крови у новорожденных от пациенток III (контрольной) группы. У детей, рожденных у пациенток II группы, был установлен рост относительной способности гемоглобина выделять лиганды на 16,99% (p < 0,05) относительно III группы, а также снижение сродства гемоглобина к лигандам на 21,48% (p < 0,05) и увеличение колебания метиновых мостиков гемоглобина на 22,74% (p < 0,05) относительно группы контроля.

Вывод. У беременных с тяжелой преэклампсией чаще встречались мутантные аллели исследуемых генов, что было сопряжено с наличием выраженных конформационных изменений гемоглобина, и снижение функциональной активности эритроцитов у новорожденных от матерей данной группы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Савченко О. А., Павлинова Е. Б. Полиморфизм генов антиоксидантных ферментов как фактор риска развития радикально-индуцированных повреждений у недоношенных новорожденных // Современные проблемы науки и образования. — 2016. — № 6.

SECTION OF MEDICAL STUDENTS AND YOUNG SCIENTISTS

HYSTERECTOMY OF GIANT UTERINE FIBROIDS. CLINICAL SITUATION OF CURRENT PATHOLOGY

ABRAMOVA A. V., KHRUL A. S.

FSBEI HE Tyumen State Medical University of the Ministry of Health of Russia, Tyumen, Department of obstetrics and gynecology, Scientific supervisor: candidate of medical sciences, associate professor of the department of obstetrics and gynecology Soldatova E. A.

Relevance. Uterine fibroids are tumors that originate from the smooth muscle cells of the myometrium. This is one of the most common forms of benign tumors, the frequency of its occurrence in women over 35 years old, according to various authors, is about 70%. Giant uterine fibroids include tumors weighing more than 10 kg. The maximum mass of giant fibroids described in the literature is 63.3 kg [3]. The probability that a uterine leiomyoma will grow to an extreme size before causing symptoms is very high. Giant fibroids can be represented as a single tumor, or as a conglomerate of many tumor nodes [1]. They can be life-threatening if mechanical compression is applied to the lungs or other organs. The current trend in operative gynecology is the use of high-tech, minimally invasive methods of treatment [2]. These include: conservative myomectomy, endovascular bilateral uterine artery embolization (EMA), laparoscopic myolysis. To get a good result after the removal of the tumor, high-quality postoperative care is necessary [4,5,6].

Aim. To present a clinical case of diagnosis and treatment of giant uterine fibroids.

Materials and methods. Clinical history of the patient who was treated in the OKB No. 1 of the city of Tyumen.

Results. Patient N. 45 years old on 27.11.2019, she was admitted to OKB No. 1, complaining of shortness of breath. On an objective examination, the woman's height is 161 cm, body weight is 90 kg, waist circumference is 110 cm. A bimanual examination revealed a 60 cm formation in the pelvic cavity, dense, immobile, and painless. The upper pole of the giant fibroid reaches the xiphoid process. Myoma of the uterus in the patient was established in 2006, she refused surgical treatment. During the examination for the period of 2019, he notes shortness of breath, difficulty breathing, complaints of frequent urination.

The patient was referred for surgical treatment in OKB No. 1.

From the anamnesis: menstruation from the age of 14, irregular.

There was one pregnancy that ended in a miscarriage. There is an early menopause within 6 years. Somatic diseases: cirrhosis of the liver, hypertension of the 1st degree, risk 3, CHF 1, varicose veins of the small pelvis, anemia. She was hospitalized in the gynecological department. She was in the hospital for 13 days.

Surgical intervention was performed – subtotal hysterectomy.

The result of the operation was the removal of a giant isthmus node (10 kg.). The body of the uterus is cut off below the level of the internal pharynx, the uterus is removed with appendages.

The blood loss was 2 liters. In the postoperative period, a blood transfusion of the red blood cell mass was performed in the intensive care unit. According to the results of the histological examination, a more accurate diagnosis of uterine leiomyoma was made.

Conclusion. It is necessary to conduct dispensary monitoring in women's clinics for women with a diagnosis of uterine fibroids.

It is important to talk about timely methods of treatment, as well as about possible complications of the disease. It is necessary to have explanatory conversations with patients about the possibility of malignancy, the risk of the transition of fibroids to uterine sarcoma.

REFERENCES

1. Коваленко А. Н., Пустынников А. В., Максимова Н. А., Шевлюкова Т. П. Современные возможности профилактики и лечения спаечной болезни органов малого таза у послеоперационных гинекологических пациентов // Университетская медицина Урала. 2016. Т. 2. № 1 (4). С. 56-58.
2. Шевлюкова Т. П. Гемокоагуляционные сдвиги у больных миомой матки до и после операции, их коррекция витаминми-антиоксидантами // автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук / Омский государственный медицинский университет. Омск, 1995.
3. Олина А. А., Садыкова Г. К., Ширинкина Е. В. Миома матки. Современные представления: учебное пособие. Пермь: Изд-во Пермского национального исследовательского политехнического университета, 2018.
4. Фомина И. В., Кукарская И. И., Шевлюкова Т. П., Легалова Т. В. Тромбоэластометрия в акушерском стационаре // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – № 4. – С. 59.
5. Матейкович Е. А., Топчиу И. Ф., Абрамова А. В. [и др.] Клинический случай оперативного лечения смешанной многоузловой гигантской миомы матки на фоне отягощенного акушерского анамнеза (медицинские аборт, регресс, преждевременные роды) // Медицинская наука и образование Урала. – 2022. – Т. 23, № 3 (111). – С. 104-109.
6. Ermakova P. A., Ermakova A. A. A clinical case of hysterectomy of giant uterine fibroids // Неделя молодежной науки – 2021: Материалы Всероссийского научного форума с международным участием, посвященного медицинским работникам, оказывающим помощь в борьбе с коронавирусной инфекцией, Тюмень, 26-28 марта 2021 года. – Тюмень: Рекламно-издательский центр «Айвекс», 2021. – Р. 378.

GENDER PECULIARITIES OF ADAPTATION OF FOREIGN STUDENTS TO THE EDUCATIONAL PROCESS IN A RUSSIAN UNIVERSITY

ADEOGUN SOFIAT YETUNDE

FSBEI HE Tyumen Medical University of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Tyumen, Department of Medical Prevention and Rehabilitation of the Institute of Public Health and Digital Medicine, Scientific Supervisor: MD, Assoc. Erokhin A. N.

Relevance. Studying the adaptation of foreign students to the educational process in a Russian university is an important problem, in solving it is necessary to use an integrated approach. The difficulties of a socio-psychological nature are noted [3], the predominance of intrapersonal and narrow-personal motives in the structure of motivation of educational activity is indicated [1]. At the same time, it is relevant to study the functional features of the adaptive processes, including physiological and psychological components.

Aim. To assess the functional state of foreign students studying at the Tyumen State Medical University.

Materials and methods. The study was voluntarily attended by 19 foreign students of the 2nd, 3rd and 4th courses of TSMU, 10 girls and 9 boys, aged 19 to 26 years (21.8 ± 1.8 years). The functional state was assessed using the hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), the Wein questionnaire and a method for diagnosing the level of vegetative support for the functions of organs and systems of the human body [2]. The studies were conducted from November 2022 to January 2023 in the afternoon. In statistical analysis of the actual data, the mean, standard deviation, median, 25th and 75th percentiles, minimum and maximum were calculated. The nonparametric Wilcoxon criterion and Spearman correlation coefficient were used. When comparing two samples, the null hypothesis

was rejected at the significance level of the criterion $p \leq 0.05$. Statistical data processing was carried out in the environment of Microsoft Office Excel 2007 software and AtteStat version 12.5.

Results. When analyzing the level of anxiety in girls, higher value was revealed than in boys, but not reaching a statistically significant difference: 10.0 ± 4.5 points and 5.5 ± 4.5 points, respectively ($p = 0.072$). The level of dysfunction of the autonomic nervous system according to the Vane questionnaire in girls was 28.9 ± 10.8 points, in boys – 5.5 ± 11.9 points (median – 0; minimum – 0; maximum – 37) ($p = 0.002$). A statistically significant difference was revealed in the level of vegetative support of the functional system associated with the gastric canal – in girls 3.8 ± 3.2 degrees $^{\circ}\text{C}$ (3,7; 6,25; 0,75), in boys – 1.1 ± 1.1 degrees $^{\circ}\text{C}$ (0,8; 2,3; 0,2), ($p = 0.016$). In girls, the level of correlation of the tension of the vegetative supply of the stomach canal with anxiety reached a high degree – 0.78, in boys it was registered in the range of weak values – 0.28. The correlation of this indicator with the level of depression in girls was 0.53 (a noticeable relationship), in boys it was within moderate values – 0.38. It is characteristic that the correlation level of the stress index of the vegetative supply of the gastric canal and the dysfunction of the autonomic nervous system in girls had a positive moderate value – 0.48, and in boys – a negative weak value – (-0.15). It should be noted that in girls, a pronounced correlation with the level of anxiety and depression was observed in the pancreatic-spleen canal system – 0.66 and 0.47, respectively, and in boys with the lung canal system and depression – 0.42, as well as the colon canal system and anxiety level – 0.40.

Conclusion. Thus, the study showed that the level of dysfunction of the autonomic nervous system in the learning process is higher in girls than in boys. The peculiarity of the somatic manifestations of the adaptive process in foreign girls is an overstrain of the stomach and pancreas system, whereas in young men the adaptive process is more associated with the tension of the lung and colon canal system. The revealed gender peculiarities of adaptation of foreign students in the process of studying at a Russian university can form an objective basis for correcting and optimizing their functional status.

REFERENCES

1. Куликова, О. В. Проблема адаптации иностранных студентов в процессе обучения в российском вузе. Журнал научных публикаций аспирантов и докторантов [Электронный ресурс]. – <http://www.jurnal.org/articles/2007/psih4.html>. (дата обращения 24.01.2023).
2. Пат. 2780530 Российская Федерация. Способ диагностики уровня вегетативного обеспечения функций органов и систем организма человека / А. Н. Ерохин; заявитель и патентообладатель Тюм. гос. мед. ун-т. – № 2022104128/09; заявл. 17.02.2022; опубл. 26.09.2022, Бюл. № 27. – 11 с.
3. Тихонова, Е. Г. Особенности адаптации иностранных студентов в вузе региона. Журнал «Регионология». 2010. № 2. [Электронный ресурс]. – <https://www.regionsar.ru/ru/node/507>. (дата обращения 24.01.2023).

CLINICAL OBSERVATION: BIO-RHYTHMOLOGICAL ANALYSIS OF THE LEVEL OF VEGETATIVE SUPPORT OF ORGANS AND FUNCTIONS OF THE HUMAN BODY ACCORDING TO ACUPUNCTURE DIAGNOSTICS

AGBODIKE CHISOM FAITH

FSBEI HE Tyumen Medical University of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Tyumen, Department of Medical Prevention and Rehabilitation of the Institute of Public Health and Digital Medicine, Scientific supervisor: MD, Assoc. Erokhin A. N.

Relevance. The relevance of chronobiological research is due to the universality of adaptive processes unfolding in the human body against the background of their temporary organization [1]. In particular, the study of chronobiological showed that systematic sports activities form the optimal chronobiological mode of functioning of the cardiovascular system and the most

pronounced chronobiological optimization effect is observed when practicing a cyclic sport – athletics [2]. Of no small importance is the study of individual bio-rhythmological features of the level of vegetative support of the functions and systems of the human body in the process of educational activity.

Aim. To study, according to acupuncture diagnostics, the features of the weekly cycle of the level of vegetative maintenance of the functions of organs and systems of the human body in the morning and evening.

Materials and methods. A second-year student of the Tyumen State Medical University at the age of 19 voluntarily participated in the study (self-observation). The assessment of the level of vegetative support was carried out on the basis of measuring the temperature at the acupuncture points, the value of which is directly proportional to the functional activity of the corresponding organ [4], as well as taking into account the magnitude of the temperature difference at symmetrical points, the gradation of which reflects the level of stress during the implementation of the function in a certain system [3]. The temperature was measured at the initial and final acupuncture points of the upper (6 points on the right and left) and lower (6 points on the right and left) extremities using a universal infrared digital thermometer from A&D Company Ltd., Japan (model DT-635). The measurement time in the morning corresponded to the range of 7.56 ± 2.31 hours, in the evening – 21.0 ± 2.13 hours. The temperature was measured during a weekly cycle from Thursday to Tuesday in November 2022. In the process of statistical analysis of the actual data, the Student's t-test was used. When comparing two samples, the null hypothesis was rejected at the significance level of the criterion $p \leq 0.05$.

Results. Analysis of the temperature ratio at the same points in the morning and evening showed that the temperature value in the morning statistically significantly exceeds that in the evening – in all observations $p < 0.05$. Starting from Thursday and ending on Tuesday, a number of average and standard deviations looked as follows: morning- 36.2 ± 0.2 degrees $^{\circ}\text{C}$, evening- 28.1 ± 3.3 degrees $^{\circ}\text{C}$ (Thursday); morning- 29.5 ± 3.7 degrees $^{\circ}\text{C}$, evening- 27.1 ± 2.8 degrees $^{\circ}\text{C}$ (Friday); morning- 29.9 ± 3.9 degrees $^{\circ}\text{C}$, evening- 27.2 ± 2.1 degrees $^{\circ}\text{C}$ (Saturday); morning- 28.8 ± 2.5 degrees $^{\circ}\text{C}$, evening- 27.0 ± 1.4 degrees $^{\circ}\text{C}$ (Sunday); morning- 30.3 ± 3.4 degrees $^{\circ}\text{C}$, evening- 28.3 ± 2.4 degrees $^{\circ}\text{C}$ (Monday); morning- 30.8 ± 4.0 degrees $^{\circ}\text{C}$, evening- 26.5 ± 1.3 degrees $^{\circ}\text{C}$ (Tuesday). A different picture was observed with respect to the temperature difference at the same points in the morning and evening. The sum of the differences for all points was: morning- 2 degrees $^{\circ}\text{C}$, evening- 6.5 degrees $^{\circ}\text{C}$ (Thursday) ($p < 0.05$); morning- 3.6 degrees $^{\circ}\text{C}$, evening- 6.9 degrees $^{\circ}\text{C}$ (Friday) ($p > 0.05$); morning- 4.5 degrees $^{\circ}\text{C}$, evening- 4.7 degrees $^{\circ}\text{C}$ (Saturday) ($p > 0.05$); morning- 11.9 degrees $^{\circ}\text{C}$, evening- 7.3 degrees $^{\circ}\text{C}$ (Sunday) ($p < 0.05$); morning- 27.9 degrees $^{\circ}\text{C}$, evening- 5.4 degrees $^{\circ}\text{C}$ (Monday) ($p < 0.05$); morning- 21.8 degrees $^{\circ}\text{C}$, evening- 12.6 degrees $^{\circ}\text{C}$ (Tuesday) ($p < 0.05$). Conclusion. Thus, the conducted study showed that the functional state of the organs and systems of the body during the weekly cycle in the process of educational activity statistically significantly differs in the morning and evening. In the morning, there was an excess of functional activity of the organs in relation to the evening time. The total difference in absolute temperature values at the points of the same name varied in magnitude in the morning and evening, which indicates a deviation in the level of tension in the vegetative support of systems and organs. The conducted research confirms the importance of studying individual biological rhythms in high school students, which will become an objective basis for optimizing the sleep-wake cycle mode in the process of intense educational activity.

REFERENCES

1. Губин, Д. Г. К познанию биологии четвертого измерения: 50 лет хронобиологической школы в Тюмени / Д. Г. Губин // Интеграция науки и практики: итоги, достижения и перспективы: материалы научно-практ. конф. Тюмень. 2013. С 59-60.
2. Ерохин, А. Н. Функциональные и биоритмологические особенности организма у лиц, систематически занимающихся спортом / А. Н. Ерохин, Г. А. Шушарин, Б. Б. Исмаканов // Актуальные вопросы реабилитации, лечебной и адаптивной физической культуры и спортивной медицины: Материалы Всероссийской

научно-практической конференции (г. Челябинск, 05-06 июня 2018 г.) / Под ред. д. м. н. проф. Е. В. Быкова. – Челябинск: Урал-ГУФК. 2018. С.112-115.

3. Пат. 2780530 Российская Федерация. Способ диагностики уровня вегетативного обеспечения функций органов и систем организма человека / А. Н. Ерохин; заявитель и патентообладатель Тюм. гос. мед. ун-т. – № 2022104128/09; заявл. 17.02.2022; опубл. 26.09.2022, Бюл. № 27. 11с.
4. Цагарелли, Ю. А. Системная диагностика человека и психическое развитие функций / Ю. А. Цагарелли // Учебное пособие. Казань. 2009. 400 с.

MANAGEMENT OF ANEMIA IN PREGNANCY AMONG RUSSIAN WOMEN

AJAYI O. T.

FSBEI HE Tyumen State Medical University of Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Tyumen, Department of Obstetrics and Gynecology, Scientific supervisor: ph. D, Associate Professor Khvoshchina T. N.

Relevance. Anemia is one of the leading causes of the global burden of disease. [2] It is an issue of public health worldwide especially in the developing countries of Sub-Saharan Africa and Southeast Asia. It is one of the leading causes of poor pregnancy outcomes in Russia, including maternal morbidity and mortality. Anemia in pregnancy predisposes women to postpartum hemorrhage, pregnancy-induced hypertension, postnatal sepsis, a higher risk of preterm delivery, small-for-gestational age and low birth weight babies, stillbirth, and other negative perinatal outcomes.

According to the World Health Organization's criteria for anemia in pregnancy, the WHO defines anemia as a blood hemoglobin concentration lower than 120 g/l for non-pregnant women and lower than 110 g/l for pregnant women. [Cappellini MD, Motta I. 2015] The percentage of anemic pregnant women reaches 42% worldwide. The data on the percentage in Russia is missing, [2] but due to the large Population in the country, we assume the percentage is also high in Russia. Anemia may be the result of not only insufficient dietary iron but also of infections, chronic inflammation or folic acid and vitamin B12 deficiencies, which themselves may be associated with pregnancy outcomes.

Aim. This study aims to conduct a literature review on the prevalence of anemia in pregnant women in Russia.

Materials and methods. The review of articles in open sources for five years were used. Maternal age was divided into 5 groups: < 20 years of age, 20-24 years, 25-29 years, 30-34 years and 35 years or older. Marital status was recorded as either married or unmarried, based on the official registration. Two groups were used for parity: 1st birth (primiparous women), and 2nd birth (multiparous or non primiparous women). By occupation, all women were divided into 6 groups, using modified categories from the International Standard Classification of Occupations (ISCO): (1) managers, professionals and technicians (ISCO groups 1-3); (2) clerks and service employees (ISCO groups 4-5); (3) skilled workers (ISCO groups 6-8); (4) elementary occupations (ISCO group 9); (5) housewives, unemployed, students; and (6) unknown. According to lifestyle, tobacco smoking and alcohol consumption before pregnancy were also grouped. [1,5]

Results. According to the literature, prevalence of maternal anemia increased from 43.7% to 89.8% between 2000 and 2002, then reduces to 54.3% between 2005 to 2015, later increases to 57% between 2017 to 2022. The most notable increase occurred during the 1990s. In this study, it was gathered that pregnant women who are less than 20 years of age and 30 to 34 years seems to have higher levels of iron deficiency anemia. By marital status, high percentage of iron deficiency anemia was discovered among unmarried pregnant women, based on the official registration. Based on parity, multiparous pregnant women were more anemic, had higher percentage than primiparous pregnant women. By occupation, ISCO group numbers 1-3, and 6-8 had higher percentage of anemia in pregnancy than other groups. And based on the life style, women who smoked and consumed alcohol before pregnancy were significantly anemic in pregnancy than non smoking pregnant women. According

to the management of anemia in pregnancy, daily oral iron supplementation is needed for iron deficiency anemia in pregnancy. Parenteral iron and erythropoietin can also be used in severe or refractory cases. But intravenous iron is proven to be superior to oral iron for treatment of iron-deficiency anemia in pregnancy. Women receiving intravenous iron more often achieve desired hemoglobin targets, faster and with fewer side effects.

Conclusion. Anemia is a common disease, but the most common type in pregnancy is iron deficiency anemia. This review shows that iron supplementation reduces the negative impact of anemia in pregnancy, and on the outcome of pregnancy. The study concluded that anemia is a common disease and it's prevalence during pregnancy is high among respondents and especially, iron deficiency anemia and this is associated with household food insecurity. Dietary intake of nutritious foods, as well as supplementation with iron and folate, in addition to improvement of the socioeconomic conditions of pregnant women, will greatly improve their health status, including hemoglobin concentration.

REFERENCES

1. Balashova E. A., Mazur L. I., Tezikov Yu.V., et al. The impact of iron deficiency correction in pregnant women on the perinatal period and children's health status. *Rossiyskiy Vestnik Perinatologii i Pediatrii* (Russian Bulletin of Perinatology and Pediatrics). 2020;65 (1):51-58. (In Russ.).
2. Bikbov MM, Kazakbaeva GM, Zainullin RM, et al. Prevalence and associated factors of anemia in a Russian population: the Ural eye and medical study. *BMC Public Health*. 2019 Jun 14;19 (1):762. doi: 10.1186/s12889-019-7016-6. PMID: 31200672; PMCID: PMC6570904.
3. Cappellini MD, Motta I. Anemia in Clinical Practice-Definition and Classification: Does Hemoglobin Change With Aging? *Semin Hematol*. 2015 Oct;52 (4):261-9. doi: 10.1053/j.seminhematol.2015.07.006. Epub 2015 Jul 17. PMID: 26404438.
4. Стуклов Н. И., Леваков С. А., Сушинская Т. В. Профилактика и лечение анемии у женщин репродуктивного возраста при гинекологических заболеваниях. *Акушерство и гинекология*. 2020; 3: 218-26. [Stuklov N.I., Levakov S. A., Sushinskaya T. V. Prevention and treatment of anemia in reproductive-aged women with gynecological diseases. *Obstetrics and Gynecology*. 2020; 3: 218-26. (in Russian)]. <https://dx.doi.org/10.18565/aig.2020.3.218-226>.
5. Дикке Г. Б., Стуклов Н. И. Латентный дефицит железа и железодефицитная анемия у беременных. Алгоритмы диагностики и лечения. *Фарматека*. 2021; 28 (6): 19-24. [Dikke G.B., Stuklov N. I. Latent iron deficiency and iron deficiency anemia in pregnant women. Diagnostic and treatment algorithms. *Farmateka*. 2021; 28 (6): 19-24. (in Russian)]. <https://dx.doi.org/10.18565/farmateka.2021.6.00-00>.
6. Tomayeva K. G., Gaidukov S. N., Komissarova E. N., et al. Prognosis of iron deficiency anemia in pregnant women with different somatotypes // *Journal of obstetrics and women's diseases*. – 2021. – Vol. 70. – N. 2. – P. 83-89. doi: 10.17816/JOWD46387.

ANALYSIS OF THE COURSE OF JUVENILE PREGNANCY AND CHILDBIRTH

BEREZINA A. V., GOLUBEVA A. A.,
ALIBAYEVA K. B., CHORBA K. M.

Tyumen State Medical University of the Ministry of Health of Russia, Tyumen, Department of Obstetrics and Gynecology, Scientific supervisor: Candidate of Medical Sciences, Assoc. Pylenko N. V.

Relevance. Today, there is a tendency to decrease the age of «growing up» all over the world. Every year, every tenth newborn child in Russia is born to a mother younger than 15 years old [7]. Adolescence is one of the most important stages in the formation of the neuroendocrine and reproductive systems. There is a minor pregnancy, burdened with diseases already existing in a woman: anemia, thyroid pathology, autonomic dysfunction of the nervous system [1,2,3,6,8], difficult to prevent complications from the mother and child's body [4], which do not always lend themselves to preventive diagnosis and develop due to their lifestyle of the girls themselves [5].

Aim. To study the effect of early pregnancy on the body of young women in labor and newborns by the method of descriptive statistics.

Materials and methods. For the study, 196 birth histories of underage patients delivered at the State Medical Institution of the «Perinatal Center» of Tyumen in 2021-2022 were used. The analysis was carried out by the method of descriptive statistics in the Microsoft Excel program.

Results. Births in girls under 18 years of age in relation to the total number of births amounted to 3.4%. The average age of young women in labor is 16 years. 74% of girls were primiparous, 26% were repeat-bearing. Harmful habits were detected in 30.8% of girls, among them smoking in 55 (28%), drug use in 7 (3.6%). The number of cigarettes smoked per day varies from 5 (1/4 pack of cigarettes) up to 30 (1.5 packs of cigarettes). Extragenital pathologies were found in 15.8% of girls, the main ones are disorders of the endocrine system in 22 girls (11.2%), kidneys -12 (6.1%), cardiovascular system -10 (5.1%), some girls suffer from diseases of several systems simultaneously. Among pregnancy complications, anemia was most common – in 112 girls (57.2%), fetoplacental insufficiency – in 18 (9.2%) and gestational diabetes mellitus – in 9 (4.6%). Eclampsia was diagnosed in 5 (2.6%) and preeclampsia of moderate–in 4 girls (2%) and severe –in 3 (1.5%) – the most common hypertensive disorders in the study group of pregnant women. Premature rupture of the fetal membranes occurred in 18 girls (9.2%). Most of the births passed through the natural birth canal– 84.9%, by caesarean section– 12.8%, vacuum extraction of the fetus was performed in 2.3% of cases. Discoordination of labor activity was detected in 8.1%, hypotonic bleeding – in 3.6%. Ruptures were a frequent occurrence during childbirth: the posterior and lateral walls of the vagina – in 53 women (27.1%), labia minora – in 21 (10.7%), cervix – in 13 (6.6%) and perineum – in 6 (3%). Fetal hypoxia was detected in 8.7% of cases, lack of body weight was observed in 15 newborns (7.7%), excess – in 12 (6.1%).

Conclusion. The results of the study demonstrate that many female correspondents suffer from various bad habits, extragenital pathologies and a combination of these factors that could lead to the development of complications from the mother and child's body. Diseases of women during pregnancy are represented by anemia, eclampsia and other hypertensive disorders, the pathological conditions of the child were expressed mainly by fetal hypoxia. There were also signs indicating the unpreparedness of the young body for childbirth, including the appearance of ruptures during childbirth in more than a quarter of underage women in labor, the development of bleeding and discoordination of labor.

REFERENCES

1. Анализ структуры и частоты встречаемости экстрагенитальной патологии у беременных / И. С. Шелягин, В. В. Сидоренко, Т. П. Шевлюкова, О. В. Братова // Молодежь, наука, медицина: Материалы 63-й всероссийской межвузовской студенческой научной конференции с международным участием, 2017. – С. 611-614.
2. Вальц, И. А. Перинатальные исходы беременных женщин с вегетативной дисфункцией в анамнезе / И. А. Вальц, А. К. Абуке-римова, Т. П. Шевлюкова // Университетская медицина Урала. – 2018. – Т. 4, № 3 (14). – С. 5-7.
3. Иванова, П. В. Развитие дефицита железа у женщин в период гестации / П. В. Иванова, А. М. Семерикова, М. А. Петрова // Молодежь, наука, медицина: материалы 68-й Всероссийской межвузовской студенческой научной конференции с международным участием, 2022. – С. 396-398.
4. Матейкович Е. А. Исходы беременности и заболевания щитовидной железы: оценка риска преждевременных родов / Матейкович Е. А., Чернова А. Л., Шевлюкова Т. П., Суханов А. А. // Медицинский совет. – 2022. – Т. 16, № 6. – С. 130-136.
5. Олина А. А. Курение как фактор риска неразвивающейся беременности / Олина А. А., Метелева Т. А., Садыкова Г. К., Шевлюкова Т. П. // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2018. – Т. 17, № 5. – С. 35-39.
6. Патология щитовидной железы в анамнезе: оценка риска развития узловых образований в период гестации / Н. В. Пыленко, В. В. Хасанова, М. А. Загребина [и др.] // Университетская медицина Урала. – 2022. – Т. 8, № 4 (31). – С. 33-35.
7. Подростковое материнство: особенности гестации и родов / Н. В. Пыленко, Н. С. Фарйон, В. В. Дмитренко [и др.] // Университетская медицина Урала. – 2022. – Т. 8, № 3 (30). – С. 30-32.

8. Шевлюкова Т.П. Влияние экологической детерминанты полоустрова Ямал на формирование эндокринной патологии детей, рожденных от матерей с метаболическим синдромом в анамнезе / Шевлюкова Т. П., Василькова Т. Н., Ермакова А. А., Ермакова П. А. // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2022. – Т. 67, № 4. – С.207-208.

RISK FACTORS OF NON-COMMUNICABLE DISEASES DEVELOPMENT AMONG PEOPLE WITH HIV-INFECTION

BUTENKO D. S., IVANOVA P. V., SEMERIKOVA A. M.

FSBEI HE Tyumen State Medical University of the Ministry of the Healthcare of the Russian Federation, Tyumen, Department of philological disciplines, department of internal diseases, family medicine and ambulatory therapy, Scientific supervisors: Ph.D. Kardakova E. V., senior tutor Alber L. N.

Relevance. Non-communicable diseases (NCDs) are the main cause of population mortality. NCDs, including heart disease, stroke, cancer, diabetes and chronic lung disease, are collectively responsible for 74% of all deaths worldwide. More than three-quarters of all NCDs deaths, and 86% of the 17 million people who died prematurely, or before reaching 70 years of age, occur in low- and middle-income countries [1]. Women in 164 (88%) and men in 165 (89%) of 186 countries and territories had a higher probability of dying before 70 years of age from an NCD than from communicable, maternal, perinatal, and nutritional conditions combined [2]. HIV-infection worsens the course of all NCDs and this relation is obvious [3]. Risk factors and HIV make co-influence on the NCDs, so the therapy must be aimed as on HIV as on risk-factors.

Aim. To examine the abundance of NCDs risk-factors among people with HIV-infection.

Materials and methods. 107 patients with HIV-infection were surveyed in the prophylactic medical examination. All the patients are men. Standard ambulatory questionnaire was applied in the research. The questionnaire contains questions about age, sex, NCDs presence and regular habits, such as smoking, eating, sleeping and physical activity. Other risk factors, such as dyslipidemia and diabetes mellitus were inspected within laboratory analysis. Blood pressure measurement was measured three times in the PHU.

Results. The abundance of risk factors among patients with HIV-infection has next structure. No patients (0%) have obesity (E66). 6 patients (5,6%) have dyslipidemia (E78); 49 patients (45,7%) high blood pressure (R03.3) without hypertension diagnosis. 102 patients (95,3%) drink alcohol (Z72.1) and smoke (Z72.0). 19 patients (17,7%) have lack of physical exercise (Z72.3) and 79 patients (73,83%) have inappropriate diet. 83 patients (77,8%) use psychoactive drugs. Risk-factors related with the lifestyle are the most common among people with HIV. Almost all of them administer alcohol and tobacco. Dyslipidemia and obesity are practically not-existent and it is probably related to immunodeficiency, inappropriate diet, tobacco and alcohol use. These factors lead to metabolic disbalance in the body. HIV-infection is a blood-borne infection, so its transmission through disposable syringes is very high and it is worsened by high drugs administration.

Conclusion. Risk factors abundance in people with HIV-infection is extremely high in comparison within other population. It is a vulnerable group of people, whose lifestyle leads to worsening of the diseases course. Presence of risk factors in this group of patients is going to lead to a lethal outcome in the short period. Modern prevention healthcare services should control these patients: decrease their risk factors and modify their lifestyle. These events can inhibit progression of NCDs and decrease mortality due to them among people with HIV.

REFERENCES

1. World Health Organization. Noncommunicable diseases [Electron resource] – https://www.who.int/health-topics/noncommunicable-diseases#tab=tab_1.
2. Girum T. et al. The burden of noncommunicable diseases in Ethiopia, 2000-2016: analysis of evidence from global burden of disease study 2016 and global health estimates 2016 //International journal of chronic diseases. – 2020. – Vol. 2020.

3. Petersen M. et al. Observational research on NCDs in HIV-positive populations: conceptual and methodological considerations // *Journal of acquired immune deficiency syndromes* (1999). – 2014. – Vol. 67. – N. 1. – P. 58.

DEPENDENCE OF THE FORMATION OF OVERWEIGHT IN CHILDREN BORN TO MOTHERS WITH A HISTORY OF ENDOCRINE PATHOLOGY ON CLIMATIC AND GEOGRAPHICAL CONDITIONS OF THE FAR NORTH

DEVKINA D. N., MASHARIPOVA S. R.,
BEGLYARYAN N. E., PAVLOVSKAYA K. V.

Tyumen State Medical University of the Ministry of Health of Russia, Tyumen, Department of Obstetrics and Gynecology, Scientific supervisor: Doctor of medical sciences, professor Shevlyukova T. P.

Relevance. Childhood obesity is a rather significant problem in pediatrics. Climatic and geographical conditions, especially the conditions of the Far North, are of great importance in its formation. Also, as a comorbid factor in the formation of obesity in children, it is important to note the presence of endocrine pathology in the mother's anamnesis [1, 2]. The influence of pre-pregnancy body weight in obese women on the body weight of the offspring at birth, as well as on the formation of its nutritional status [5, 6]. An important factor is the presence of eating disorders behavior and deficiency of macro and micronutrients [3, 4]. At the same time, the effects of the negative effect of excess adipose tissue on fetal development are mediated through the influence of metabolic factors, including an imbalance of adipocytokines, insulin resistance [7, 8].

Aim. To assess the incidence of overweight and obesity in indigenous and visiting children born to mothers with a history of endocrine pathology at the pediatric section of the GBUZ of the Yamal-Nenets Autonomous District «Tazovskaya CRH» P.G.T. Tazovsky.

Materials and methods. The work is based on the results of a dynamic survey (2020-2022) of 2,261 children from 4 to 18 years old living in the village of T. Tazovsky (YANAO). Of these, 43% are children of small – numbered peoples of the North, and 56.7% are children of the alien population. The survey included anthropometric measurements of children with the calculation of body mass index (BMI), as well as SDS BMI. The data obtained were evaluated using the WHO Anthro software, according to WHO criteria (2005, 2007).

Results. The study established the incidence of overweight and obesity among children of both indigenous and alien populations, which amounted to 24.6% (according to data for 2022), of which the indigenous population accounted for: 4.3% – overweight, 2.5% – grade I obesity, 1.5% – obesity II degree. At the same time, the share of the alien population, respectively: 7.3% – overweight, 4.5% – obesity of the I degree, 3.1% – obesity of the II degree, 0.2% – obesity of the III degree. The incidence of overweight and obesity had a slight difference by gender (27% – girls and 26% – boys). According to the data obtained, an analysis of the dynamics of the frequency of overweight and obesity in 2020, 2021 and 2022 was carried out, which showed an increasing trend. The dynamics of the frequency of excess body weight and obesity among the alien child population was also evaluated, depending on the duration of stay in the conditions of the Far North, which more significantly reflected the trigger nature of the influence of this factor. It was revealed that the peak occurrence of excess body weight and obesity occurs in the first 2 years of life in the Far North, when the child's body adapts to new conditions (41%). The analysis of risk factors for the formation of obesity in the examined children revealed that the presence of gestational diabetes mellitus in the mother's anamnesis comes to the fore (40.2% – alien population, 7.6% – indigenous). In second place is obesity in the mother's anamnesis (32.2% – foreign population, 10.4% – indigenous). Of no small importance is the presence of type 2 diabetes mellitus in the anamnesis of the closest relatives (24.6% – the alien population, 2.3% – 592 indigenous).

Conclusions. Thus, the climatic conditions of the Far North significantly affect the formation and progression of overweight

and obesity in children born to mothers with endocrine pathology. It is necessary to study the possibilities of prevention and the introduction of methods in pediatric practice.

REFERENCES

1. Влияние экологической детерминанты полуострова Ямал на формирование эндокринной патологии детей, рожденных от матерей с метаболическим синдромом в анамнезе / Т. П. Шевлюкова, Т. Н. Василькова, А. А. Ермакова, П. А. Ермакова // *Российский вестник перинатологии и педиатрии*. – 2022. – Т. 67. – № 4. – С. 207-208.
2. Ожирение у матери и метаболические нарушения у потомства: возможные влияния / С. А. Сметанина, Л. А. Суплотова, Е. Б. Храмова, Я. В. Гирш // *Бюллетень сибирской медицины*. – 2018. – Т. 17. – № 2. – С. 93-99.
3. Олина, А. А. Оценка пищевого потребления цинка во время беременности, как управляемый фактор риска развития акушерских осложнений / А. А. Олина, Г. К. Садыкова, Н. М. Пирожникова // *Медицинская наука и образование Урала*. – 2021. – Т. 22. – № 4 (108). – С. 67-72.
4. Особенности пищевого поведения у женщин: оценка риска осложнений / Т. П. Шевлюкова, Е. А. Матейкович, П. А. Ермакова, А. А. Ермакова // *Медицинский совет*. – 2022. – Т. 16. – № 16. – С. 62-66.
5. Характеристика нутритивного статуса и рациона питания молодых людей / О. В. Сенаторова, С. А. Сметанина, Е. Б. Храмова [и др.] // *Медицинская наука и образование Урала*. – 2019. – Т. 20. – № 2 (98). – С. 176-179.
6. Чабанова, Н. Б. Гестационная прибавка массы тела в зависимости от исходных антропометрических показателей / Н. Б. Чабанова, Т. Н. Василькова, Т. П. Шевлюкова // *Акушерство, гинекология и репродукция*. – 2017. – Т. 11. – № 2. – С. 40-44.
7. Чабанова, Н. Б. Значение висцерального ожирения в увеличении риска гестационного сахарного диабета у женщин в зависимости от индекса массы тела / Н. Б. Чабанова, Т. Н. Василькова, Т. П. Шевлюкова // *Университетская медицина Урала*. – 2018. – Т. 4. – № 4 (15). – С. 44-45.
8. Чабанова, Н. Б. Клинические и гормонально-метаболические ассоциации у беременных с гестационным сахарным диабетом и макросомией плода / Н. Б. Чабанова, Т. П. Шевлюкова, Т. Н. Василькова. // *Практическая медицина*. – 2018. – № 6. – С. 72-76.

EATING DISORDER IN OBESE ADOLESCENT GIRLS

KOSOLAPOVA V. A.

Tyumen State Medical University of the Ministry of Health of Russia, Tyumen, Department of Obstetrics and Gynecology, Scientific supervisor: MD, Professor Shevlyukova T. P.

Relevance. In the last decade, the rapid growth of a high body mass index (BMI) has continued in our country and abroad. There is a violation of the eating behavior of the mother and her future offspring [2,7]. The widespread prevalence of obesity and the association with it of a number of diseases and risk factors that increase mortality, such as hypertension, diabetes mellitus, dyslipidemia, coronary heart disease, etc. they define the problem of body weight control as the main priority of health care, noted by WHO [1,3,4]. Obesity is a multifactorial disorder, and eating behavior plays an important role and requires special attention from specialists. Despite the high prevalence, high morbidity and mortality, as well as available treatment options, eating disorders (RPP) are still underestimated, which leads to a lack of proper treatment in children and adolescents [5,6].

The purpose of the study. To analyze domestic and foreign scientific research on the nature of eating disorders of adolescents with obesity.

Materials and methods of research. A retrospective analysis of domestic and foreign literature was carried out in the database of the aggregator PubMed and the library for the last 10 years by request: «Eating disorders in obese children», «Eating disorders in obese children and adolescents». 5 scientific papers presented by original research were studied, including 4 – foreign literature, 2 – domestic literature.

The results of the study. In the last decade, the rapid growth of high BMI continues in our country and abroad. Medical complications are common in both complete and subthreshold RPP and affect all organ systems [3]. The main theories

of the development and maintenance of eating disorders suggest that psychological disorders such as low self-esteem, depression, dissatisfaction with the body, overestimation of weight and shape, along with dieting behavior, cause and maintain symptoms of RPP. Low self-esteem contributes to the development and, in particular, the maintenance of anorexia nervosa and bulimia nervosa through dysfunctional self-esteem, through which people judge themselves by their ability to control their diet, shape and/or weight. Successful restriction of nutrition provides increased self-control and, consequently, self-esteem, contributing to the preservation of RPP, and overeating is the result of an unsuccessful attempt to limit the diet due to a feeling of lack of control, which is caused by a negative mood [4,6]. Overeating is used as a mechanism to temporarily improve the state of negative mood and is reinforced by the need to regain control over weight. Overeating is also associated with an increased risk of occurrence and development of metabolic syndrome in obese children. Russian scientists have obtained results that indicate that adolescents with excessive fat deposition overestimate their eating behavior in terms of restriction [5,7].

Conclusion. Overeating, loss of control, and weight stigmatization play an important role between childhood obesity and the development of RPP, which must be taken into account when choosing correctional programs for patients with eating disorders, the inclusion of psychotherapeutic techniques as a mandatory component of therapy. Studies related to the identification of risk factors characteristic of obese adolescents are not numerous and are an important area of study in the future.

REFERENCES

1. Agüera Z. A review of binge eating disorder and obesity / Z. Agüera // *Neuropsychiatr.* 2021. – № 2. – С. 57-67.
2. Clairman H. Pathways to eating in children and adolescents with obesity / H. Clairman // *Int J Obes.* – 2019. – № 6 – С. 1193-1201.
3. Jebeile H. Eating disorder risk in adolescents with obesity / NB Lister // *Obesity Rev.* – 2021. – № 5. – С. 22.
4. Миняйлова Н. Н. Особенности и формы нарушения пищевого поведения у подростков с избыточным жиротложением / Миняйлова Н. Н. // *Мать и дитя в Кузбассе* – 2017. – № 2. – С. 54-62.
5. Шведский М. С. Особенности расстройства пищевого поведения у детей и подростков, страдающих ожирением / М. С. Шведский, Д. Г. Антонян // *Неделя молодежной науки – 2022: Материалы Всероссийского научного форума с международным участием, Тюмень, 24-26 марта 2022 года.* – Тюмень: Рекламно-издательский центр «Айвекс», 2022. – С. 274.
6. Шевлюкова Т. П. Влияние экологической детерминанты полоустрова Ямал на формирование эндокринной патологии детей, рожденных от матерей с метаболическим синдромом в анамнезе / Т. П. Шевлюкова, Т. Н. Василькова, А. А. Ермакова, П. А. Ермакова // *Российский вестник перинатологии и педиатрии.* – 2022. – Т. 67. – № 4. – С. 207-208.
7. Шевлюкова Т. П. Особенности пищевого поведения у женщин: оценка риска осложнений / Т. П. Шевлюкова, Е. А. Матейкович, П. А. Ермакова, А. А. Ермакова // *Медицинский совет.* – 2022. – Т. 16. – № 16. – С. 62-66.

TO THE QUESTION OF SOMATOFORM DYSFUNCTION OF THE AUTONOMIC NERVOUS SYSTEM IN PREGNANT WOMEN, WOMEN IN LABOR AND PUERPERAL WOMEN

KULIKOVA M. V., KRYUKOVA M. M., TRUSOV N. E., AKHMETYANOV T. R.

Tyumen State Medical University of the Ministry of Health of Russia, Tyumen, Department of Obstetrics and Gynecology, Scientific supervisor: MD, Professor Shevlyukova T. P.

Background. The period of pregnancy is characterized by multiple changes in the functioning of body systems, including the autonomic nervous system. In some cases, this leads to maladaptation of the body, and accordingly to the development of vegetative-vascular dystonia. This syndrome in ICD 10 is defined as somatoform autonomic dysfunction (SAD). SAD can contribute to the development of complications such as gestosis,

bleeding, anomalies of labor, etc. It is possible to confirm the presence of SAD only with the exception of pathology of organic, but not by laboratory or instrumental research methods. The symptoms characteristic of it are labile, and with a decrease in the compensatory systems of the body, an organic lesion occurs, so there is no algorithm for managing and predicting perinatal outcomes in pregnant women with SAD. [2, 5]

Aim. To study the effect of SAD on the course of pregnancy and the outcome of childbirth.

Materials and methods. A content analysis of data and birth histories of women diagnosed with SAD in Tyumen for 2020-2022 was conducted. According to the results of the analysis, 69.3% of pregnant women (according to data for 2022) have a history of SAD diagnosis. Over three years, the indicator did not change significantly. 74% of pregnant women suffer from chronic diseases, 85% have the development of acute diseases, including arterial hypertension. This is typical for 5.35% of pregnant women. [3, 6] Hypertension should be considered as it is a risk factor for preeclampsia. [1, 4]

Results. 94% of the examined pregnant women have vegetative disorders, including high anxiety. In 74% of those studied, compensated psychovegetative disorder was present, including depression, emotional instability, psychological maladaptation. Also, 33% of pregnant women have asthenic syndrome. Against the background of SAD, the development of chronic placental insufficiency and fetal hypoxia is possible, which was detected in 12% of pregnant women. According to the results of cardiography, 7% of women showed violations corresponding to 7 points, 4% – 6 points on the Fisher scale. According to the results of dopplerometry of uterine placental blood flow, 5% of cases there was intra-uterine growth retardation (IUGR), 2% – IUGR against the background of gestosis of moderate and severe degree, 1% – against the background of chronic intrauterine fetal hypoxia. Among the children born to the studied women, 44.5% were premature. Thus, timely therapy of SAD should include compliance with a rational daily regimen, regular walks, physical exercises. Additional paraclinical studies and treatments should be carried out to improve pregnancy outcomes.

Conclusion:

1. Problem of the functioning of the autonomic nervous system is being actively studied. Excessive vegetative influences can cause a violation of gestation and a marker of its violation.
2. SAD is characterized by emotional disorders, so pregnant women need to be provided with psychological assistance.
3. SAD contributes to the development of complications of pregnancy, childbirth, the postpartum period, therefore, the risk of perinatal mortality is high.
4. If we apply paraclinical methods for assessing the state of a pregnant woman as an objective criterion for the state of adaptive mechanisms, this will contribute to the development of pathogenetic methods for the treatment of SAD.

REFERENCES

1. Агаева К. В. Прогностические факторы развития преэклампсии / К. В. Агаева // *Медицинская наука и образование Урала.* – 2019. Т. 20. № 3 (99). – С. 44-47.
2. Вальц И. А. Перинатальные исходы беременных женщин с вегетативной дисфункцией в анамнезе / Вальц И. А., Абукеримова А. К., Шевлюкова Т. П. // *Университетская медицина Урала.* – 2018. № 3. – С. 5-7.
3. Галинова И. В. Вегетососудистая дистония по гипертоническому типу или гестационная артериальная гипертензия? / Галинова И. В., Олина А. А. // *Университетская медицина Урала.* – 2019. Т. 5. № 2 (17). – С. 21-22.
4. Падруль М. М. Особенности стратификации риска преждевременных родов / Падруль М. М., Галинова И. В., Олина А. А., Садыкова Г. К. // *Анализ риска здоровью.* – 2020. № 1. – С. 165-176.
5. Шевлюкова Т. П. Вегетососудистая дистония как коморбидная составляющая в период беременности / Шевлюкова Т. П., Вальц И. А., Набиева Л. В., Абукеримова А. К. // *Альманах молодой науки.* – 2018. № 3. – С. 36-38.
6. Шелягин И. С. Анализ структуры и частоты встречаемости экстрагенитальной патологии у беременных / Шелягин И. С., Сидоренко В. В., Шевлюкова Т. П., Братова О. В. // *Сб. научн. тр. / Молодежь, наука, медицина.* – Тверь, 2017. – С. 611-614.

INFLUENCE OF THE DRUG DESOGESTREL ON THROMBOCYTE HEMOSTASIS OF WOMEN IN THE POSTPARTUM AND LACTATION PERIOD

KURAKINA K. E., LATNIKOVA V. A.,
ABUKERIMOVA S. K., VALGAMOVA L. G.

FSBEI HE Tyumen State Medical University of the Ministry of Health of Russia, Tyumen, Department of Obstetrics and Gynecology, Supervisor: Candidate of Medical Sciences, Associate Professor Karpova I. A.

Relevance. The postpartum period in its uniqueness is not inferior to the period of pregnancy. As early as 1-1.5 months after childbirth, menstrual function is restored in non-lactating women; for lactating women, this figure is an average of 6 months [4]. Up to 25% of women in the postpartum period during the first year of a child's life are forced to resort to termination of pregnancy [7]. Postpartum contraception is the most important way to maintain the health of the puerperal, preventing the onset of pregnancy before the optimal intergenetic interval, which, according to researchers, is from 3 to 5 years and reduces the risks of pregnancy and childbirth complications such as premature rupture of the fetal membranes and premature birth, perinatal death, congenital malformations, schizophrenia, uterine rupture and maternal mortality [5]. Desogestrel does not have a negative effect on lactation, but a number of researchers in their works indicate an increased risk of thrombotic complications when using it [2,3,6].

Purpose of the study. Analysis of the state of the platelet-vascular link of hemostasis in dynamics in women taking 0.075 mg of desogestrel orally within 6 months after childbirth during lactation.

Materials and methods. Dynamic analysis of the state of platelet hemostasis in 165 patients of the University Multidisciplinary Clinic of TyumSMU in the period from 2010 to 2022. The main group included 50 patients taking desogestrel, the comparison group included 115 women. The study of the platelet link of hemostasis was carried out using an automatic hematological analyzer. The platelet aggregation time was determined by a manual express method, platelet factor P4, homocysteine and endothelin – by ELISA. For statistical data processing, the Microsoft Excel software package (USA) was used.

Research results. The average age of women was 26 ± 4.3 years. By 6 months of oral administration of desogestrel, there was a 32% increase in platelet count from $243.2 \times 109/L$ (239.5-247.4; 95% CI) to $315 \times 109/L$ (292.7-337.2; 95% CI) and an 11% increase in platelet aggregation time from 15.8 (15.2-16.4; 95% CI) to 17.5 s (16.5-18.5; 95% CI), as well as increase in the level of platelet factor P4 by 65%. There were changes in the level of indicators of the state of the vascular endothelium: the activity of the von Willebrand factor decreased by 3.5% (from 15.6 ± 12.7 U/m to 15.2 ± 12.3 U/m), the level of homocysteine by 15% (from 8.5 ± 0.9 $\mu\text{mol/l}$ to 6.8 ± 0.4 $\mu\text{mol/l}$), endothelin from 14.2 ± 12.7 fmol/l to 0.5 ± 0.3 fmol/l.

Conclusion. An analysis of the state of hemostasis of patients showed that when taking desogestrel at a dosage of 0.075 mg, the platelet link of hemostasis is activated. At the same time, desogestrel is less active in increasing thrombophilic risk than drugs of the estrogen-gestagen group, which is covered in their works by other researchers [1]. Progestogen contraceptives remain the safest method of contraception in the postpartum period and during lactation.

REFERENCES

1. Изменения сосудисто-тромбоцитарного звена гемостаза у женщин на фоне эндовагинального использования препаратов половых стероидов / И. А. Карпова [и др.] // Медицинская наука и образование Урала. 2015. – Т. 16. – № 3 (83). – С. 147-150.
2. Интенсивность процессов свободнорадикального окисления мембран и антиоксидантный статус у женщин на фоне антипрогестинов и простагландин / В. А. Полякова [и др.] // Медицинская наука и образование Урала. – 2019. – Т. 20, № 3 (99). – С. 68-71.
3. Коррекция оксидативного стресса и гемокоагуляционных сдвигов у женщин на фоне использования гормональной рили-

зинг-системы с целью контрацепции / И. А. Карпова [и др.] // Медицинская наука и образование Урала. 2015. – № 3. – С. 23-28.

4. Олина А. А. Возможности применения чисто прогестиновой гормональной контрацепции у пациенток с нарушениями ритма сердца. Клинические наблюдения / Олина А. А., Карпунина Н. С., Метелева Т. А., Шевлюкова Т. П. // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии, 2019. – № Т. 18. – № 3. – С. 140-145.
5. Преградиварная подготовка. Клинический протокол Междисциплинарной ассоциации специалистов репродуктивной медицины (МАРС). Версия 2.0 / [Коллектив авторов]. – М.: Редакция журнала StatusPraesens, 2020. – 128 с.
6. Уровень гомоцистеина у женщин на фоне использования этоноргестрел-содержащего импланта с целью контрацепции / И. А. Карпова [и др.] // Университетская медицина Урала. 2017. – № 4 (11). – С. 17-19.
7. Polyakova V. The anamnestic data of women who underwent pregnancy medical termination / V. Polyakova, T. Shevlyukova, E. Spirina, Yu. Ivanova // Medical Science and Education of Ural. – 2020. – Vol. 21, No. 1 (101). – P. 91-94.

BALLOON TAMPONADE OF THE UTERUS IN THE PRACTICE OF AN OBSTETRICIAN-GYNECOLOGIST

MAMEDOV Y. I., RASHEVA I. A.

Tyumen State Medical University of the Ministry of Health of Russia, Tyumen, Department of Obstetrics and Gynecology, Scientific supervisor: Candidate of Medical Sciences, Assoc. Fomina I. V.

Relevance. Surgical hemostasis remains one of the main methods of treatment of obstetric bleeding to date. Hypotonic postpartum hemorrhages are leading in the structure of obstetric hemorrhages, which, according to various authors, account for up to 70% [1]. Violation of the normal functioning of the myometrium for a number of well-known reasons leads to hypotonic bleeding. Nevertheless, today it is possible to consider alternative methods of stopping bleeding in obstetrics [2]. As a result of preliminary studies and analysis of clinical trial data, it seemed interesting to us to consider a preventive approach – installing a balloon into the uterine cavity from a preventive point of view, taking into account the risk group for the development of hemorrhagic complications [3,4,5,7]. Optimization of the uterine tamponade technique was realized thanks to the creation of a balloon catheter, which provides a quick stop of bleeding, and in the future allows you to catch the initial signs of restoration of contractile activity of the uterus.

Aim. To study the effectiveness of controlled balloon tamponade in the treatment of hypotonic bleeding.

Materials and methods. A study was conducted on the basis of maternity hospital No. 2 in Tyumen in 2022. The materials were 47 birth histories of women with hypotonic bleeding, for the treatment of which controlled balloon tamponade of the uterus was used.

Results. Of the 47 cases, 42 maternity patients underwent controlled balloon tamponade in the postpartum period, 6 during cesarean section and 1 in the early postoperative period. Indications for the use of balloon tamponade were the hypotonic state of the postpartum uterus, continued bleeding after performing the previous steps of the algorithm of actions to stop obstetric bleeding external uterine massage, intravenous administration of uterotonic agents, manual control of the uterine cavity and uterine massage. In one case, after removal of the catheter from the uterine cavity, bleeding resumed, which served as the basis for laparotomy and extirpation of the uterus [2,6].

Conclusion. In general, when using uterine UBT, the volume of blood loss was 25% less in comparison with that of women in whom UBT was not used in similar cases of hypotonic bleeding. There was also a case of UBT in a maternity hospital with spontaneous inversion in the postpartum period in the first delivery. Due to the risk of recurrence of this complication, the maternity hospital immediately after the release of the afterbirth performed preventive uterine UT. Thus, the effectiveness of balloon tamponade in stopping obstetric bleeding in the postpartum period was 98%. The amount of blood loss before the

balloon catheter was inserted into the uterine cavity averaged 900+209 ml. However, there were significant differences in the time of installation of the system and the initial volume of blood loss.

REFERENCES

1. Волоконцева О. В. Управляемая баллонная тампонада матки в лечении гипотонии; ческих кровотечений в условиях акушерского стационара 3 уровня / О. В. Волокон; цева, Т. А. Кашина, И. В. Фомина // Молодежный инновационный вестник. – 2019. – Т. 8, № 2. – С. 128;130.
2. Оценка эффективности применения управляемой баллонной тампонады при лечении послеродовых кровотечений / О. В. Волоконцева, Т. А. Кашина, И. В. Фомина // Медико-биологические, клинические и социальные вопросы здоровья и патологии человека, 2019. – С. 190-191.
3. Ожирение как фактор риска абдоминального родоразрешения / И. В. Фомина, Н. Б. Чабанова, Т. Н. Василькова [и др.] // Медицинская наука и образование Урала. – 2019. – Т. 20, № 4 (100). – С. 41;45.
4. Свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ № 2019615851 Российская Федерация. «Способ определения тактики терапевтического ведения пациенток с морбидным ожирением, метаболическим синдромом и гормональными нарушениями» (GuncTerPat Pro): № 2019614093: заявл. 15.04.2019: опубл. 14.05.2019 / В. А. Полякова, Т. П. Шевлюкова, Е. В. Кручинин [и др.].
5. Тромбоэластометрия в акушерском стационаре / И. В. Фомина, И. И. Кукарская, Т. П. Шевлюкова, Т. В. Легалова // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – № 4. – С. 59.
6. Управляемая баллонная тампонада матки в лечении гипотонических кровотечений / О. В. Волоконцева, Т. А. Кашина, Т. В. Легалова, И. В. Фомина // Молодежь, наука, медицина. материалы 65й Всероссийской межвузовской студенческой научной конференции с международным участием, 2019. – С. 216-218.
7. Чабанова Н. Б. Значение висцерального ожирения в увеличении риска гестационного сахарного диабета у женщин в зависимости от индекса массы тела / Н. Б. Чабанова, Т. Н. Василькова, Т. П. Шевлюкова // Университетская медицина Урала. – 2018. – Т. 4, № 4 (15). – С. 44-45.

FETAL MACROSOMIA: FACTORS OF FORMATION AND DEVELOPMENT

NEDBAYLO S. A., GOLUBEVA A. A.,
BEREZINA A. V., CHORBA K. M.

Tyumen State Medical University of the Ministry of Health of Russia, Tyumen, Department of Obstetrics and Gynecology, Scientific supervisor: Doctor of medical sciences, professor Shevlyukova T. P.

Background. Fetal macrosomia is an important factor in pregnancy complications. According to modern research, maternal hyperglycemia leads to the development of macrosomia and diabetic fetopathy [2]. Therefore, the assessment of the diet with subsequent recommendations for maintaining the balance of macro- and micronutrients in the body, as well as the correction of deficiency, can prevent the development of obstetric and perinatal complications [1].

Aim. 786 pregnant women were examined according to the criteria: single pregnancy, urgent delivery, absence of severe extragenital and infectious pathology. An anthropometric study was conducted with the calculation of BMI according to the formula: BMI = body weight (kg) / height 2 (cm). The BMI data were divided into three groups: 1st gr. – (n = 342) normal BMI, 2nd gr. – (n = 261) overweight, 3rd gr. – (n = 183) obesity. The total gestational increase in body weight, the level of weight gain at the end of the I, II, III trimesters, women's diets were evaluated using the specialized program «Analysis of the state of human nutrition» (version 1.2 of the State Institute of Nutrition of the Russian Academy of Medical Sciences, 2003-2005). When processing the results, the SPSS Statistica 12.0 program was used. Using the method of testing null statistical hypotheses using the Kraskel-Wallis, Mann-Whitney tests, the Pearson criterion χ^2 , the difference between the samples was found. By analyzing the conjugacy tables and evaluating the Pearson criterion, a directly proportional relationship between pairs of qualitative features

was revealed. To assess the degree of effect of the trait on the risk of developing GSD, a single-factor analysis was used with the calculation of relative risk (RR) and 95% confidence interval (95% CI). When testing null hypotheses, the critical value of the statistical significance level (p) was chosen to be 0.05.

Results. The presence of differences in the estimated fetal weight according to ultrasound data in the II and III trimesters in women of the studied groups ($p = 0.0143$; $p = 0.0342$), the presence of a relationship between fetal weight according to ultrasound, the weight of the newborn and the pre-pregnancy BMI of a woman ($\chi^2 = 6.67$; $p0.05$) were confirmed. It is known that fetal macrosomia occurs with greater frequency in pregnant women with GSD and concomitant obesity [3]. Excessive weight gain during pregnancy with obesity is more common (HR 2.34; 95% CI 1.07-5.12) than with normal (HR 2.84; 95% CI 1.69-4.79) and overweight (HR 2.07; 95% CI 1.08-3.97). Excessive weight gain is a significant risk factor for macrosomia in women of all study groups [3; 4]. Weight gain above the recommended values in the II and III trimester significantly increases the risk of macrosomia in overweight women (II trimester: HR 2.06; 95% CI 1.10-3.87; III trimester: HR 1.94; 95% CI 1.11-3.48) and obese (II trimester: HR 1.78; 95% CI 1.02-3.10; III trimester: HR 1.80; 95% CI 1.04-3.11). In pregnant women with a pre-pregnancy BMI of 18-24.99 kg/m², the risk of fetal birth weighing more than 4 kg is associated with excessive weight gain only in the second trimester (HR 3.16; 95% CI 1.88-5.31). It was found that the daily diets of women were characterized by a lack of protein against the background of a greater intake of fats and easily digestible carbohydrates, which increased the likelihood of fetal macrosomia by 2 times [5, 6].

Conclusion. A relationship was found between a woman's pre-pregnancy BMI, her diet, excessive weight gain during pregnancy and the occurrence of fetal macrosomia.

REFERENCES

1. Анализ фактического питания женщин молодого репродуктивного возраста, как этапа прегравидарной подготовки / Г. К. Садыкова, Т. А. Метелева, А. А. Олина, Е. В. Ширикина // Медицинская наука и образование Урала. – 2021. – Т. 22. – № 4 (108). – С. 112-118.
2. Олина А. А., Садыкова Г. К., Пирожникова Н. М. Оценка пищевого потребления цинка во время беременности, как управляемый фактор риска развития акушерских осложнений // Медицинская наука и образование Урала. – 2021. – Т. 22, № 4 (108). – С. 67-72.
3. Чабанова Н. Б., Шевлюкова Т. П., Василькова Т. Н. Клинические и гормонально-метаболические ассоциации у беременных с гестационным сахарным диабетом и макросомией плода // Практическая медицина. – 2018. – № 6. – С. 72-76.
4. Чабанова Н. Б., Василькова Т. Н., Шевлюкова Т. П. Гестационная прибавка массы тела в зависимости от исходных антропометрических показателей // Акушерство, гинекология и репродукция. – 2017. – Т. 11, № 2. – С. 40-44.
5. Чабанова Н. Б., Василькова Т. Н., Шевлюкова Т. П. Значение висцерального ожирения в увеличении риска гестационного сахарного диабета у женщин в зависимости от индекса массы тела // Университетская медицина Урала. – 2018. – Т. 4 – № 4 (15). – С. 44-45.
6. Особенности пищевого поведения у женщин: оценка риска осложнений / Т. П. Шевлюкова, Е. А. Матейкович, П. А. Ермакова, А. А. Ермакова // Медицинский совет. – 2022. – Т. 16, № 16. – С. 62-66.

THE COURSE OF PREGNANCY IN WOMEN WITH VARICOSE VEINS OF THE LOWER EXTREMITIES

OSANOVA P. S., AVDEEVA E. P., RESHETNIKOVA E. E.

Tyumen State Medical University of the Ministry of Health of Russia, Tyumen, Department of Obstetrics and Gynecology, Scientific supervisor: Candidate of Medical Sciences, Assoc. Pylenko N. V.

Relevance. Varicose veins of the lower extremities (VB) is one of the most common extragenital diseases of women of childbearing age [5]. Chronic venous diseases (CVD) belong to a group of pathological conditions caused by dysfunction of one or more venous systems of the lower extremities – superficial, deep or perforant. Pregnancy plays a leading role in the development and progression of CVD in women [2,3]. The frequency of

occurrence during pregnancy is 40-95% [4]. It has been proven that 89.6% of cases it is pregnancy and concomitant risk factors that lead to the development of VB [7]. The risk group for the development of CVD is mainly women, overweight and burdened with heredity [6]. Pregnant women with chronic pathology of the veins of the lower extremities have subjective and objective symptoms of the disease, which need to be paid close attention during gestation [1].

Aim. Identification of risk factors that can lead to the development of varicose veins of the lower extremities in pregnant women.

Materials and methods. The study involved 125 pregnant women aged 18 to 56 years. The study was conducted on the basis of women's consultations No. 2, No. 3, No. 14. Tyumen. A sociological study was carried out, for which a questionnaire was compiled, including the following sections: passport data, pregnancy period, the presence of provoking factors and clinical symptoms, and others.

Results. Most of the respondents (50.4%, 63 women) have a BMI exceeding the norm (25.3-43.1 kg/m²), 38.4% (48 women) have a BMI within the normal range (18.5-24.9 kg/m², according to WHO 09.03.2018) and 11.2% (14 women) were found to be underweight (17.2-18.07 kg/m²). At the time of the sociological study, 50.4% (63 women) were in the 2nd trimester of pregnancy, 31.2% (39 women) in the third trimester and 18.4% (23 women) in the first. The results of the survey showed that 64% (43 women) did not have such symptoms of IBD during previous pregnancies, and 24 women (36%) had already experienced this problem. Analyzing the heredity factor, it turned out that 58 women (52%) have relatives with varicose veins, i.e. there is a hereditary factor, while 8 women (12.5%) have relatives with a complication of varicose veins of the lower extremities – with deep vein thrombosis. The majority of respondents (70% – 75 women) have a sedentary life history (accountant, manager, economist), but 58% (65 women) believe that there are no risks for the development of IBD in their work. Despite a low-activity lifestyle, the majority of women (64% – 85 women) they try to maintain physical activity at a moderate or high level (according to the WHO classification), but do not always observe proper nutrition (62.5% – 86 women). We can note that only a small part of the respondents (19% – 21 women) take into account occupational risks during pregnancy. A risk factor for the development of IBD is wearing high heels, but 77% (86 women) of the women surveyed avoid it. Most of the respondents (79%, 89 women) do not take and have not taken hormonal drugs, do not have concomitant somatic and cardiovascular diseases, do not have bad habits.

Conclusion. Pregnancy is one of the decisive factors in the formation of varicose veins of the lower extremities, but various risk factors contribute to the progression of the disease, such as hereditary predisposition, overweight, sedentary lifestyle, improper and unbalanced nutrition, work that involves a long stay on your feet.

REFERENCES

1. Беременность как фактор риска прогрессирования варикозной болезни вен нижних конечностей / В. В. Хасанова, М. А. Загребина, П. В. Иванова, П. К. Багаутдинова // Заметки ученого. – 2021. – № 13. – С. 145-148.
2. Варикозная болезнь у беременных: особенности гестационного периода, флебогемодинамика малого таза и нижних конечностей / Г. Б. Безнощенко, Е. Н. Кравченко, Ю. Т. Цуканов, К. П. Кропмаер, О. Ю. Цыганкова // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2016. – Т. 16, № 3. – С. 4-8.
3. Иванова П. В. Факторы риска развития дисфункциональных нарушений вен нижних конечностей у женщин в гестационном периоде / П. В. Иванова, М. А. Загребина // Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. – 2021. – Т. 1. – № 4 (35). – С. 14-19.
4. Корреляционная оценка развития хронических заболеваний вен в зависимости от факторов риска женщин в период беременности / Т. П. Шевлюкова, Н. Б. Чабанова, П. А. Ермакова, А. А. Ермакова // Медицинская наука и образование Урала. – 2020. – Т. 21, № 4 (104). – С. 19-22.
5. Построение интегрального показателя комплексной оценки и анализа факторов риска варикозной болезни вен нижних конечностей в период беременности / Т. П. Шевлюкова, Н. Б. Чабанова, А. А. Ермакова, П. А. Ермакова // Пермский медицинский журнал. – 2020. – Т. 37, № 6. – С. 25-32.

6. Сосудистая патология вен у женщин в период гестации / Е. В. Иванов, Т. П. Шевлюкова, И. А. Вальц [и др.] // Университетская медицина Урала. – 2018. – Т. 4, № 4 (15). – С. 10-12.
7. Функциональная венозная недостаточность нижних конечностей в гестационном периоде / А. М. Чернова, В. В. Хасанова, П. В. Иванова [и др.] // Университетская медицина Урала. – 2022. – Т. 8, № 1 (28). – С. 12-14.

ANOMALIES OF PLACENTA ATTACHMENT: DIAGNOSIS OF HEMOSTASIS CHANGES IN WOMEN IN LABOR

RECHKALOV A. A., DECHKONOV A. I., EVSEEV M. V.

Tyumen State Medical University of the Ministry of Health of Russia, Tyumen, Department of Obstetrics and Gynecology, Scientific supervisor: Candidate of Medical Sciences, Assoc. Fomina I. V.

Relevance. An increasing number of extragenital pathology and various variants of their combinations often serve as an indication for the abdominal type of delivery [2,3]. Cesarean section has a number of common complications, both immediate: injury to neighboring organs, massive obstetric blood loss, purulent complications from the postoperative suture [6], and distant. Among the long-term complications, the most formidable are anomalies of placental attachment. A direct relationship between a history of cesarean section and the occurrence of this complication is shown. It is known that bleeding is reflected in changes in the hemostasis system [1]. It is important to diagnose changes in all components of the hemostasis system, both vascular-platelet and coagulation, fibrinolytic and antifibrinolytic links [7]. Methods of diagnostics of individual parts of the system, for example, vascular-platelet [5], are described. Due to this, thromboelastometry is becoming widespread and in demand in maternity hospitals [4].

Aim. To study the issues of diagnostics of hemostasis changes in cases of delivery of women with placenta increment.

Materials and methods. A retrospective study was conducted of all deliveries of women in labor with placenta increment that occurred from 2019 to 2022 at the Perinatal Center (PC) in Tyumen. The material for the study was 38 birth histories, as well as their individual maps. Inclusion criterion: diagnosed anomaly of placental attachment. The study of hemostasis was carried out by the thromboelastometric method. 70 thromboelastograms were analyzed, including Extem, Intem, Fibtem tests (Rotem thromboelastometer).

Results. All women in labor were divided into 2 groups: group I – 27 (71.1%) women who were delivered by cesarean section in a planned manner using the method of uterine artery embolization on the basis of the Tyumen Design Bureau No. 2 and group II – 11 (28.9%) women who were delivered urgently by cesarean section operations with extirpation of the uterus. By age, the groups of women were homogeneous and did not significantly differ from each other: in group I, the average age was 33.5 ± 4.2 years, in group II – 34.4 ± 5.6 years. Absolutely all patients had a burdened obstetric history (OAA). All women had scars on the uterus after undergoing a cesarean section. In almost an equal number of cases in both groups, a scar on the uterus was combined with curettage of the uterine cavity performed with an existing scar, which was noted in 48.1% of cases (I) and 50% (II group). Among other pregnancy complications, placental insufficiency (74% and 80%) and threats of termination of pregnancy at various times (33.3% and 60%) were the most common. True placental increment was diagnosed in all patients. Moreover, in 48.1% and 60% in groups I and II, respectively, already in the first trimester of pregnancy, signs were detected that made it possible to suspect an attachment anomaly (atypical localization of the chorion (low attachment/overlaps the internal pharynx), especially when it is localized in the area of the scar on the uterus. In the second trimester, the absence of placental migration joined this feature, which was detected in 96.2% of cases in the first group and 100% in the second. Placental hernia was diagnosed in 10% of women in

both groups. In the third trimester, placental hernia was detected already in 48.1% and 20% of cases, combined with abnormal localization of the placenta (92.6% and 60%), and the central presentation of the placenta, observed from the first trimester, remained in 80 and 83.3% of women. Delivery occurred at different periods of pregnancy, so significant differences were revealed in it: 37.2 ± 1.08 (I) and 32.4 ± 4.6 (II) weeks in groups. The volume of blood loss also revealed significant differences: 1362.9 ± 289.8 ml in women of group I and 5633.3 ± 3320 ml in women of group II. When analyzing the changes detected by the thromboelastogram in the Extem, Intem tests, the state of normocoagulation was registered in all women of group I, and in group II, the state of hypocoagulation in 90% of women, in 10% – normocoagulation. Activation of the fibrinolytic system was not detected in any patient.

Conclusion. Uterine artery embolization performed during delivery of women in labor with a true placenta increment is an organ-preserving and health-saving technology, since it allows to reliably reduce the volume of blood loss. Changes occurring in the hemostasis system detected by a thromboelastogram during delivery of patients without uterine artery embolization occur by the type of hypocoagulation and directly depend on a larger volume of blood loss.

REFERENCES

1. Бышевский А. Ш., Винокурова Е. А., Галян С. Л., Дементьева И. А., Забара Е. В., Зверева И. В., Карпова И. А., Полякова В. А., Ральченко И. В., Рудзевич А. Ю., Сулкарнаева Г. А., Шаповалов П. Я., Шаповалова Е. М., Шевлюкова Т. П. Витамины, липид-пероксидация и гемостаз // Фундаментальные исследования. – 2008. – № 3. – С. 80-81.
2. Ожирение как фактор риска осложнений абдоминального родоразрешения / И. В. Фомина, Н. Б. Чабанова, Т. Н. Василькова [и др.] // Медицинская наука и образование Урала. – 2019. – Т. 20, № 4 (100). – С. 41-45. – EDN SITOEK.
3. Проблемы диагностики избыточной массы тела и ожирения во время беременности / Н. Б. Чабанова, Т. Н. Василькова, Т. П. Шевлюкова, В. В. Хасанова // Журнал научных статей Здоровье и образование в XXI веке. – 2016. – Т. 18, № 2. – С. 176-180. – EDN WDCNIV.
4. Фомина И. В., Кукарская И. И., Шевлюкова Т. П., Легалова Т. В. Тромбоэластометрия в акушерском стационаре // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – № 4. – С. 59.
5. Фомина И. В., Полякова В. А. Современные методы исследования сосудисто-тромбоцитарного гемостаза // Медицинская наука и образование Урала. – 2011. – Т. 12, № 2 (66). – С. 235-237.
6. Фомина И. В., Чечулин Е. С., Марченко Р. Н., Кукарская Е. Ю. Ведение послеоперационного шва у родильниц после кесарева сечения // Университетская медицина Урала. – 2018. – Т. 4, № 4 (15). – С. 68-70.
7. Шевлюкова, Т. П. Роль тромбоцитов в гемостазе / Т. П. Шевлюкова. – Тюмень: Вектор-Бук, 1999. – 96 с. – EDN VXHBDE.

PHYSIOTHERAPY TREATMENT OF CHRONIC METROENDOMETRITIS

SEMEDO T. J., OLAFISOYE K. O.

FSBEI HE Tyumen State Medical University of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Tyumen, Department of Obstetrics and Gynecology, Scientific supervisor: Candidate of Medical Sciences PhD Khvoshchina T. N.

Relevance. Chronic metroendometritis is a problem which can lead to various complications including infertility in women. Due to a lack of accurate and timely information, a lot of patients are misinformed about the merits and importance of physiotherapy. The perception that physiotherapy is a last resort effort after other methods of treatment have been explored without success, it has been a major hindrance to getting proper recovery, treatment, and rehabilitation. The purpose of the present investigation was to assess the effectiveness of physiotherapy in women with chronic metroendometritis.

Aim. The goal of this project is to prove the effectiveness of physiotherapy on patients with metroendometritis, among different treatment options.

Materials and methods. Bibliographic research based on scientific articles found on the internet that were reviewed in

the last 10 years.

Results. Metroendometritis is an inflammatory process located in the uterus and affecting its mucous membrane and muscle layer.

Chronicle metroendometritis it may be a continuation of the acute form. With improper or insufficiently intensive treatment, it may immediately arise as a primary chronic disease. With chronic metroendometritis vaginal discharge is serous, light, sometimes with a purulent admixture. In chronic metroendometritis, along with intramuscular antimicrobial therapy, targeted administration of antibiotics into the uterine mucous is practiced [3, 6].

Here is a objection to physiotherapy: The long term use and abuse of painkillers to manage mild to severe pain are not only ineffective but dangerous, pain killers can sometimes get rid of the pain but it only alleviates the symptoms, while the underlying cause of the pain persists and in most cases can reoccur. Physiotherapy is a more holistic approach to pain management that helps to diagnose and treat the root of the pain and eliminate it. Various methods of physiotherapy have been tested for many years, so they truly deserve the title of effective and efficient. Physiotherapy treatment for metroendometritis should include: Low-intensity EMR (electromagnetic radiation) therapy, hydrogen sulfide thermal baths and others. The EMR therapy can be infrared laser therapy, that helps improve the outflow of pus and fluid accumulated in the uterine cavity, as well enhance natural repetitive regeneration. While with hydrogen sulfide thermal baths the effects aim on the reduction of muscle tension, and pain relief. The thermal effect of therapeutic baths is characterized by an increase in the secretion of hormones and various types of active proteins [3, 5].

With properly prescribed physiotherapy, especially in combination with other therapies, the following results can be achieved: reducing inflammation in the uterine cavity and pelvis, facilitation of the anti-inflammatory drugs and antibiotics transport to the inflammation focus, improving the patients life quality, activation of the microcirculation and immune system to fight infection. Certain procedures are aimed at restoring the endometrium, stimulating its blood supply, to speak, build up the endometrium and prepare for embryo implantation. In addition to acting directly on the endometrium, physiotherapy improves the blood flow of the pelvic organs, stimulates ovulation and hormonal function of the ovaries, softens adhesion, and also improves the quality of sexual life. [1,2]

Conclusion. Physiotherapy technologies have been underrated and neglected, when it comes to be selected as a form of treatment. The goals of physiotherapy are to improve uterine hemodynamics (microcirculation), which entails the restoration of the morphological structure, receptivity and functionality of the endometrium, increasing its implantation potential. The positive effects of physiotherapy techniques are that the energy of physical factors magnetic, electric, laser in the process of absorption by living tissues causes health-improving reactions. Physical therapy will help the patient recover, ease the pain, and offer long term solutions.

REFERENCES

1. Balneotherapy with the Use of Radon-Sulphide Water: The Mechanisms of Therapeutic Effect -Appl.Sci.2021, <https://doi.org/10.3390/app11062849>.
2. Neeta Singh Ankita Sethi -Endometritis – Diagnosis, Treatment and its impact on fertility -2022.
3. Plyasunova M. P., Chlybova S. V., Feoktistov A.A, Shardakov V.I. Effects of combined physiotherapy in chronic endometritis: dynamics of inflammatory activity // Medical Immunology. 2014 – Vol. 16 № 6. – pp. 587-592.
4. Rivlin, M.E., Alderman, E., Chandran et al. Endometritis Treatment & Management-Medscape2019.
5. Баранов, В. Н. Современная физиотерапевтическая техника и технологии в репродуктологии: монография / В. Н. Баранов, Е. А. Винокурова, Т. Н. Хвощина. – Тюмень: ТИУ, 2021. 160 с.

PHYSIOTHERAPY TREATMENT OF CHRONIC METROENDOMETRITIS

SEMEDO T. J., OLAFISOYE K. O.

FSBEI HE Tyumen State Medical University of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Tyumen, Department of Obstetrics and Gynecology, Scientific supervisor: Candidate of Medical Sciences PhD, Khvoshchina T. N.

Relevance. Chronic metroendometritis is a problem which can lead to various complications including infertility in women. Due to a lack of accurate and timely information, a lot of patients are misinformed about the merits and importance of physiotherapy. The perception that physiotherapy is a last resort effort after other methods of treatment have been explored without success, it has been a major hindrance to getting proper recovery, treatment, and rehabilitation. The purpose of the present investigation was to assess the effectiveness of physiotherapy in women with chronic metroendometritis.

Aim. The goal of this project is to prove the effectiveness of physiotherapy on patients with metroendometritis, among different treatment options.

Materials and methods. Bibliographic research based on scientific articles found on the internet that were reviewed in the last 10 years.

Results. Metroendometritis is an inflammatory process located in the uterus and affecting its mucous membrane and muscle layer.

Chronic metroendometritis it may be a continuation of the acute form. With improper or insufficiently intensive treatment, it may immediately arise as a primary chronic disease. With chronic metroendometritis vaginal discharge is serous, light, sometimes with a purulent admixture. In chronic metroendometritis, along with intramuscular antimicrobial therapy, targeted administration of antibiotics into the uterine mucous is practiced [3, 6].

Here is a objection to physiotherapy: The long term use and abuse of painkillers to manage mild to severe pain are not only ineffective but dangerous, pain killers can sometimes get rid of the pain but it only alleviates the symptoms, while the underlying cause of the pain persists and in most cases can reoccur. Physiotherapy is a more holistic approach to pain management that helps to diagnose and treat the root of the pain and eliminate it. Various methods of physiotherapy have been tested for many years, so they truly deserve the title of effective and efficient. Physiotherapy treatment for metroendometritis should include: Low-intensity EMR (electromagnetic radiation) therapy, hydrogen sulfide thermal baths and others. The EMR therapy can be infrared laser therapy, that helps improve the outflow of pus and fluid accumulated in the uterine cavity, as well enhance natural repetitive regeneration. While with hydrogen sulfide thermal baths the effects aim on the reduction of muscle tension, and pain relief. The thermal effect of therapeutic baths is characterized by an increase in the secretion of hormones and various types of active proteins [3, 5].

With properly prescribed physiotherapy, especially in combination with other therapies, the following results can be achieved: reducing inflammation in the uterine cavity and pelvis, facilitation of the anti-inflammatory drugs and antibiotics transport to the inflammation focus, improving the patients life quality, activation of the microcirculation and immune system to fight infection. Certain procedures are aimed at restoring the endometrium, stimulating its blood supply, to speak, build up the endometrium and prepare for embryo implantation. In addition to acting directly on the endometrium, physiotherapy improves the blood flow of the pelvic organs, stimulates ovulation and hormonal function of the ovaries, softens adhesion, and also improves the quality of sexual life. [1,2]

Conclusion. Physiotherapy technologies have been underrated and neglected, when it comes to be selected as a form of treatment. The goals of physiotherapy are to improve uterine hemodynamics (microcirculation), which entails the restoration of the morphological structure, receptivity and functionality of the endometrium, increasing its implantation potential. The positive effects of physiotherapy techniques are

that the energy of physical factors magnetic, electric, laser in the process of absorption by living tissues causes health-improving reactions. Physical therapy will help the patient recover, ease the pain, and offer long term solutions.

REFERENCES

1. Balneotherapy with the Use of Radon-Sulphide Water: The Mechanisms of Therapeutic Effect -Appl.Sci.2021, <https://doi.org/10.3390/app11062849>.
2. Neeta Singh Ankita Sethi -Endometritis – Diagnosis, Treatment and its impact on fertility -2022.
3. Plyasunova M. P., Chlybova S. V., Feoktistov A.A, Shardakov V.I. Effects of combined physiotherapy in chronic endometritis: dynamics of inflammatory activity // Medical Immunology. 2014 – Vol. 16 № 6. – pp. 587-592.
4. Rivlin, M.E., Alderman, E., Chandran et al. Endometritis Treatment & Management-Medscape 2019.
5. Баранов, В. Н. Современная физиотерапевтическая техника и технологии в репродуктологии: монография / В. Н. Баранов, Е. А. Винокурова, Т. Н. Хвошина. – Тюмень: ТИУ, 2021. 160 с.

MANIFESTATIONS OF ORAL MUCOSAL DISEASES AGAINST COVID-19

SHIPITSINA A. V.

FSBEI HE Tyumen State Medical University of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Tyumen, Department of orthopedic and surgical dentistry, Scientific supervisor: Candidate of Medical Sciences, Associate Professor Kazakova A. V.

Relevance. Due to the spread of new coronavirus infection the number of oral mucosal diseases steadily increases. For the dentist the problem of effective diagnosis and pharmacotherapy of these pathologies on the background of COVID-19 and in the post-occlusive period is actual. In this paper, an analytical review of the literature data was conducted, in which the diagnosis of oral mucosal diseases in patients who previously underwent COVID-19 was performed. The reviewed data of examination of patients substantiate the necessity and expediency of inclusion of dental examination in this category of patients after their clinical recovery.

Aim. To draw the attention of doctors to the manifestation of dental diseases in patients who have undergone COVID-19 in order to prevent and treat them.

Materials and methods. Analytical review of literature data from bibliographic sources: PubMed, Google Scholar. The study comprised Russian (11 sources) and English (23 sources). The period of electronic search was from 01.01.2022 to 02.02.2023.

Results. COVID-19 is an extremely severe acute respiratory infection caused by the SARS-CoV-2 coronavirus. SARS-CoV-2 virus is distinguished by its ability to affect various organs through direct infection and through the body's immune response [3]. Any oral manifestations can start to develop both at the height of the coronavirus infection against the background of taking antibacterial drugs and decreased immune protection, and during rehabilitation against the background of poor oral hygiene during treatment [2].

In the analysis of the literature data, the patients observed complained of various rashes, blemishes, plaques and cracks in the oral cavity [1,3,4]. Almost every second patient noted the appearance of ulcers on the cheeks. Patients complained of pain when eating, talking, chewing, and swallowing.

Examination of the patients revealed periodontal disease in 100% of cases. The development of exacerbations of periodontal disease was caused by antibiotic therapy and, as a consequence, by an imbalance of oral microorganisms [3]. Chronic recurrent aphthous stomatitis was also the most common, which occurs as a result of impaired cellular and humoral immunity, both local and general. Some patients had pseudomembranous plaque on the tongue in the form of white plaques, as well as erosions followed by plaques, bullae, blisters and pustules. These pathological changes are caused by a state of immunosuppression and stress as complications of coronavirus infection [4,5]. It can also be associated with thrombotic changes caused either by the virus itself or by side effects from COVID-19 medications. At the time

of the examination, all patients were recommended to undergo oral hygiene [2,5].

Conclusion. Thus, the results of the study showed that COVID-19 is a polyorganic pathology, which has its remote consequences on the whole body, in particular on the state of the oral mucosa. The results of clinical examination of the oral cavity in patients who have undergone COVID-19 demonstrate a variety of dental manifestations depending on their etiology, which have a serious impact both on future rehabilitation and on the quality of life.

REFERENCES

1. Belotserkovskaya Yu.G. COVID-19: Respiratory infection caused by a new coronavirus: new data on epidemiology, clinical course, case management/Yu.G. Belotserkovskaya, A. G. Romanovskikh, I. P. Smirnov. – Consilium Medicum, 2020, no. 3, pp. 12-20.
2. Bradan Z. Periodontal pockets: A potential reservoir for SARS-CoV-2? / Bradan Z., Gaudin A., Struillou X., Amador G., Sueidan A. // Med Hypotheses. – 2020. – No143. – P.3-5.
3. Cruz Tapia R. O. Oral mucosal lesions in patients with SARS-CoV-2 infection. Report of four cases. Are they a true sign of COVID-19 disease? / Cruz Tapia R. O., Peraza Labrador A. J., Guimaraes D. M., Matos Valdez L. H. // Special Care in Dentistry. – 2020. – No40 (6). – P.555-560.
4. Никифоров В. В., Суранова Т. Г., Чернобровкина Т. Я., Янковская Я. Д., Бурова С. В. Новая коронавирусная инфекция (COVID-19): клинико-эпидемиологические аспекты. Архив внутренней медицины. 2020;10 (2):87-93.
5. Ponce J. B. Overlapping findings or oral manifestations in new SARS-CoV-2 infection / Ponce J. B., Tjioe K. C. // Oral Dis.. – 2021. – No27 (3). – P.781-782.

ANALYSIS OF METHODS OF INFECTIOUS COMPLICATION PREVENTIONS DURING THE SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH IMPLANTS

VORONIN K. A., MALYUGINA O. A., MEZHAKOVA M. S., VITIK A. A.

FSBI HE Tyumen State Medical University of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Tyumen; Department of the philological disciplines, Supervisors: Cand. Med. Sc. Markov A. A., Ph.D. Timokhina T. H., senior tutor of the department of the philological disciplines Albert L. N.

Relevance. The quantity of materials that are used in medical practice increases with the development of medical science [1]. The implantology is one of the most important medical disciplines nowadays being directed towards the rehabilitation and regeneration of human organism's functions [7]. But the increase of the implant's application in traumatological practice leads to the increase of infectious complications [2]. Various different methods are used for the prevention of such complications over the surface of implants [5], [6]. The application of nanomaterials is promising method during the treatment of infections caused by pathogens with multiple antibiotic resistance [3]. It has to be noted that the biocompatibility is necessary for the positive therapeutic effect of application of any nanomaterials providing more effective functionality of implant [4].

Aim. To analyze results of various methods of prevention of infections complication on the surface of the implants during the surgical treatment of patients and determine the most effective method for the further application in traumatological and surgical practice.

Materials and methods. The analysis was conducted through the research of publications in peer-reviewed journals in electronic databases.

Results. Nowadays, different materials are used in surgery and implantology. For example, the application of silver is increased due to its wide possibilities in preventing bacterial resistance. The influence of B. bifidum exometabolites on the biofilm formation by hospital isolates over the implants was proven in experiment where exometabolites steadily contained the formation of S. Aureus biofilm after 24 and 96 hours after its exposition [7]. A number of authors note the importance of

prevention of infectious diseases as well which requires more complex approach [4], [8].

Conclusion. Although there are different promising methods for the prevention of infectious complications during surgical treatment of patients with implants, further research is required due to the persistent actuality of this problem.

REFERENCES

1. Baimagambetov SA, Balgazarov AS, Ramazanov ZK. [et al.] Modern models of endoprostheses and periprosthetic infection // Biomedical Research (India). – 2018. – Vol. 29. – No 11. – P. 2270-2273. – DOI 10.4066/biomedicalresearch.37-18-476.
2. Burdus, el, A.C.; Gherasim, O.; Grumezescu, A.M.; Mogoanta, L.; Fica, A.; Andronescu, E. Biomedical applications of silver nanoparticles: An up-to-date overview. Nanomaterials 2018, 8, 681.
3. Hammad SM, El-Wassefy NA, Shamaa MS, Fathy A. Evaluation of zinc-oxide nanocoating on the characteristics and antibacterial behavior of nickel-titanium alloy // Dental Press J Orthod. 2020 Jul-Aug; 25 (4):51-58. doi: 10.1590/2177-6709.25.4.051-058.oar. PMID: 32965387; PMCID: PMC7510495.
4. Malyugina, O. A. The Practicability of the Application of Vitamin D in Combination with Vitamin K for the Improvement of Bone Tissue Metabolism / O. A. Malyugina, A. A. Markov // Systematic Reviews in Pharmacy. – 2020. – Vol. 11, No. 6. – P. 445-448. – DOI 10.31838/srp.2020.6.70.
5. Markov, AA. The development of dental implant with the bioactive covering on the basis of synthetic complex with biogenic elements / A. A. Markov // Systematic Reviews in Pharmacy. – 2020. – Vol. 11, No. 2. – P. 278-283. – DOI 10.5530/srp.2020.2.43. – EDN VBUKSL.
6. Markov, AA, P. Andrey, Z. Mikhail [et al.] Preservation of bone tissue quality during the usage of synthetic bioactive calcium phosphate mineral coating for prevention of metallic construction migration // Journal of Biomimetics, Biomaterials and Biomedical Engineering. – 2020. – Vol. 46. – P. 67-74. – DOI 10.4028/www.scientific.net/JBBBE.46.67.
7. Markov AA., Timokhina TH, Perunova NB, Malyugina OA Production technique of Bifido bacterium's exo-metabolites with high antimicrobial activity towards Staphylococcus aureus // Systematic Reviews in Pharmacy. – 2020. – Vol. 11, No. 2. – P. 273-277. – DOI 10.5530/srp.2020.2.42. – EDN CINVPF.
8. Markov, A. Results of the experimental research and clinical application of cannulated screw with bioactive coverage on the basis of natural hydroxiapatite during osteosynthesis of medial fractures of femur's neck / A. Markov // Journal of Biomimetics, Biomaterials and Biomedical Engineering. – 2020. – Vol. 46. – P. 52-59. – DOI 10.4028/www.scientific.net/JBBBE.46.52. – EDN TSIBKE.

MODERN APPROACHES TO THE STUDY OF PHYSICAL AND PSYCHOLOGICAL DEVELOPMENT OF CHILDREN

ZAMKOVA D. A., DEKHONOV A. I.

Tyumen State Medical University of the Ministry of Health of Russia, Tyumen, Department of Normal Physiology, Scientific supervisor: MD, Prof. Tomilova E. A.

Relevance. The federal state educational standards of preschool education sufficiently cover the physical development of preschool children, the main goal is the harmonious development of physical and mental health in preschoolers [1]. Systematic monitoring will make it possible to recommend a rational motor regime and significantly improve the indicators of physical fitness of preschoolers [2,5]. It is extremely important to approach the training period from pedagogical, physiological and medical positions in order to prevent the development of somatic pathologies [3].

Aim. To study the psychophysiological characteristics of readiness for school of older preschool children and their relationship with habitual motor activity.

Materials and methods. 70 children (36 boys and 34 girls) aged 6-7 years, pupils of MADOU D/S №. 176, Tyumen, were examined. The work is based on the collection of anamnesis, a comprehensive assessment of the child's health, determination of the individual volume of habitual motor activity (pedometry – pedometers OMRON StepCounter HJ-005-E (Japan); partial assessment of the level of motor activity [4]; in-depth diagnostics of readiness for the learning process at school using

the methodological recommendations of TOGIRRO; correction test for children preschool and primary school age [6,7].

Results. The study of anthropometric data showed that the weight and height of girls are 22.4 ± 2.4 kg and 119 ± 4 cm, respectively, boys are 24.4 ± 5.4 kg and 125 ± 5.5 cm, which generally corresponds to normosomy (the boundaries of the 50th percentile). Further, based on the daily number of locomotions, preschoolers were divided into levels with low, medium, high PDA and subsequent systematic assessment of the variability of their physiological status. The daily number of locomotions in the group of children with low PDA ($n = 16$) was 4005 ± 1040 , average PDA ($n = 28$) 8405 ± 1020 , high PDA ($n = 26$) 13182 ± 1107 . Further, an in-depth psychophysiological diagnostic examination of children was carried out. Each block was evaluated on a scale from 1-3. Diagnosis of social development – 2.7 ± 0.3 points in the group as a whole. Personal development – 2.6 ± 0.4 points. Emotional development – 2.9 ± 0.1 points. Creative development – 2.82 ± 0.18 points. The study of cognitive development included several parts: speech development – 2.84 ± 0.16 points, the development of fine motor skills and graphic skills – 2.8 ± 0.2 points, the development of visual-spatial perception and visual-motor coordination – 2.86 ± 0.14 points, the development of attention and memory – 2.72 ± 0.2 points, the development of thinking – 2.83 ± 0.17 points, self-organization – 2.82 ± 0.18 points. The examination of the general state of health consisted in the absence of frequent colds, the absence of chronic diseases and injuries, the absence of diseases of the nervous system, the results showed that on a scale from 1-3, the state of health corresponds to 2.78 ± 0.2 points.

Conclusion. Analyzing the socio-psychological diagnostic examination, we found out that children with medium PDA and high PDA showed high results in speech development and thinking development. Individual correction programs were developed for children with low PDA who showed below-average results. In general, the conducted studies have shown the readiness of children of the senior preschool group to study at school.

REFERENCES

1. Анализ физической подготовленности детей старшего дошкольного возраста / Е. А. Томилова, А. А. Ткачук, П. В. Иванова, Н. О. Зайцева // Стратегия формирования здорового образа жизни населения средствами физической культуры и спорта: тенденции, традиции и инновации 2019. – С. 119-122.
2. Иванова П. В. Психофизиологическая диагностика готовности к обучению в школе детей старшего дошкольного возраста / П. В. Иванова, Н. О. Зайцева, Е. А. Томилова // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. – 2020. – № 80. – С. 28-31.
3. Конституциональный подход к коррекции задержки речевого развития у детей / Е. В. Пашенко, П. О. Акимова, П. В. Иванова [и др.] // Медицинская физика, физиология и смежные дисциплины в академической и вузовской науке 2022. – С. 394-397.
4. Колпаков В. В. и др. Способ центильного распределения и парциальной оценки уровня двигательной активности у детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста» / Патент на изобретение 2736005 С1, 11.11.2020.
5. Оценка результативности подготовки и сдачи нормативов ГТО детьми старшего дошкольного возраста / П. В. Иванова, П. И. Миглан, Д. П. Деева, Н. О. Зайцева // Стратегия формирования здорового образа жизни населения средствами физической культуры и спорта: актуальные вызовы и ответы, 2020. – С. 170-173.
6. Томилова Е. А. и др. Корректирующая проба для детей дошкольного и младшего школьного возраста. /Свидетельство о регистрации программы для ЭВМ RU 2019619382, 16.07.2019.
7. Томилова Е. А. и др. Сравнительный анализ показателей внимания и умственной работоспособности у детей различных функциональных типов конституции в норме и при адаптационно-компенсаторной дисфункции сердечно-сосудистой системы//Журнал научных статей Здоровье и образование в XXI веке. 2017. Т. 19. № 9. С. 72-78.

*Материалы IV Всероссийской
морфологической конференции
молодых ученых с международным участием*

«Актуальные вопросы морфологии»

*посвященной 95-летию доктора медицинских наук,
профессора, заслуженного деятеля науки РФ
Павла Васильевича Дунаева*

ИССЛЕДОВАНИЕ ИЗМЕРЕНИЙ ТОЛЩИНЫ КОЖНО-ЖИРОВОЙ СКЛАДКИ В МЕДИЦИНСКОЙ АНТРОПОМЕТРИИ

АЛИВЕРДИЕВА Э. В., ШИРОКОВА Н. Е.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра нормальной анатомии, научный руководитель: к. м. н., доцент Путина Н. Ю.

Актуальность. Телосложение людей определяется сочетанием признаков развития мускулатуры и жиротложений. Исследование развития степени жиротложений у современных людей представляет особый интерес для антропологии и медицины [5]. Выбор юношеского возраста обусловлен тем, что данный возрастной период – завершающий этап морфофункционального развития, служащий отражением влияний внешних и внутренних факторов окружающей среды. Измерения были проведены с помощью специального прибора – калипера [3]. Калиперометрия используется в биологической и медицинской антропологии для характеристики подкожного жиротложения, оценки типа телосложения состава тела и нутритивного статуса [4]. Использование методов исследований жирового слоя позволяет не только определить толщину жировых складок, но и оценить распределение жирового слоя [1].

Цель исследования. Установить особенности физического развития студентов ТюмГМУ юношеского возраста, определить их антропометрические и соматотипологические характеристики уровня физического развития. Провести сравнение полученных показателей с компонентным составом массы тела юношей и девушек отдельных конституций с различной двигательной активностью (далее ВДА/НДА – высокая и низкая двигательная активность). Оценить уровень ДА студентов ТюмГМУ.

Материалы и методы. Проведен анализ результатов измерений 50 учащихся ТюмГМУ, из них 25 юношей и 25 девушек юношеского возраста. Программа измерений включала антропометрические и соматотипологические методики. Измерение толщины кожно-жировых складок производилось электронным калипером КЭЦ-100-1-Д. Соотнесены результаты и показатели лиц с ВДА/НДА.

Результаты исследования. 1. Соматотипы. Астеноидный тип телосложения преобладает и среди юношей (44%), и среди девушек (68%), обучающихся в ТюмГМУ. Важно отметить, что среди студенток отсутствуют представители дигестивного типа телосложения.

2. Жировой компонент. Девушки: Наименьший жировой компонент наблюдается у представителей астеноидного типа телосложения, он составляет 7,17. Показатели грудного и дигестивного типов совпадают (8,52). Относительно показателей лиц с ВДА/НДА, значения жирового компонента наших студентов оказались ниже. Юноши: Показатель жирового компонента у студентов наивысший у представителей грудного типа телосложения, он равен 16,05. Относительно показателей лиц ВДА/НДА, показатели в собственном исследовании выше у лиц грудного и дигестивного типов телосложения; ниже – астеноидного (6,75, в то время как у лиц НДА 6,95) и мышечного типов (8,06 в то время как НДА 8,46) [2].

3. Мышечный компонент. Девушки: Наивысший показатель мышечного компонента наблюдается в астеноидном типе телосложения 17,94. Относительно лиц с ВДА/НДА показатели всех типов ниже (показатели лиц ВДА и НДА варьируются 18,86-25,41) [2]. Юноши: Лица мышечного типа телосложения обладают наивысшим показателем мышечного компонента (24,26). Относительно лиц с ВДА/НДА показатели представителей грудного, мышечного и дигестивного типов в собственном исследовании значительно ниже, а астеноидного – выше (23,65 в то время как у лиц ВДА 23,43, НДА 21,89) [2].

4. Костный компонент. Среди студентов обоих полов показатели костного компонента примерно равны во всех типах (девушки 6,05-6,5, юноши 6,64-7,94). Относительно лиц ВДА/НДА эти показатели значительно ниже.

Вывод. Показатели всех компонентов у девушек оказались ниже показателей состава тела лиц с различной ДА всех соматотипов. У юношей астеноидного телосложения более выражен мышечный компонент, жировой компонент выражен у лиц с грудным типом. Показатели костного компонента ниже показателей лиц с различной ДА. Таким образом, можно сказать, что студенты ТюмГМУ обладают низким уровнем двигательной активности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Деревцова, С. Н. Калиперометрия и ультразвуковое исследование в изучении подкожной основы у юношей / С. Н. Деревцова, А. А. Романенко, В. П. Ефремова [и др.] // Вестник новых медицинских технологий. – 2020. – Т. 27. – № 3. – С. 69-73.
2. Койносов П. Г. Конституциональные особенности организма лиц юношеского возраста в Тюменской области / П. Г. Койносов, Т. В. Чиряева, А. П. Койносов [и др.] // Университетская медицина Урала. – 2020. – Т. 6. – № 3 (22). – С. 6-10.
3. Мартиросов, Э. Г. Технологии и методы определения состава тела человека / Э. Г. Мартиросов, Д. В. Николаев, С. Г. Руднев. – М.: Наука, 2006. – С. 66.
4. Руднев, С. Г. Методические вопросы изучения вариаций подкожного жира: сравнение различных типов калиперов / С. Г. Руднев, А. В. Анисимова, Л. В. Синдеева [и др.] // Вестник Московского университета. Серия 23: Антропология. – 2017. – № 3. – С. 4-26.
5. Самсонова, И. Г. Антропологическая характеристика формы тела человека: учебное пособие / И. Г. Самсонова – Челябинск: Издательство: ЗАО «Библиотека А. Миллера». 2021. – С.31.

ПОЛОВЫЕ ОСОБЕННОСТИ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ И ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АСИММЕТРИИ СТУДЕНТОВ СЕВЕРНОГО МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

БАЙМИЕВА А. Р., ЮСУПОВ О. К.

БУ ВО ХМАО-Югры «Ханты-Мансийская государственная медицинская академия», г. Ханты-Мансийск, кафедра анатомии человека с курсом оперативной хирургии и топографической анатомии, научные руководители: к. м. н., доцент Ильющенко Н. А., д. б. н., доцент Шаламова Е. Ю.

Актуальность. Организм студентов северного медицинского вуза находится под совокупным воздействием сложных социальных и природных условий. Рядом авторов получены данные о том, что в комфортной и привычной обстановке более успешно функционируют лица с правым профилем асимметрии мозга, а в меняющихся и дискомфортных условиях – индивиды с левым и симметричным профилем [2,3]. В связи с изложенным, выявление профиля функциональной асимметрии с учетом морфологических параметров верхних конечностей контралатеральных сторон у студентов, находящихся под воздействием экстремальных факторов природной среды и образовательного процесса является весьма актуальным.

Цель исследования. Установить половой диморфизм в профиле морфофункциональной у студентов северного медицинского вуза, находящихся в дискомфортных природно-социальных условиях.

Материал и методы. В осеннем семестре 2022-2023 учебного года, обследовано 50 девушек и 50 юношей БУ ВО ХМАО-Югры ХМГМА, давших добровольное информированное согласие. Средний возраст участников исследования составил $(18 \pm 0,23)$ года, что относилось их к юношескому периоду развития.

У всех участников исследования измеряли длинотные показатели правой и левой верхних конечностей, и их сег-

ментов, диаметры и обхваты плеча, предплечья, а также окружность запястья и силу кисти. Измерения проводились согласно требований, установленных для антропометрического обследования по классической методике (Бунак В. В., 1941) [1]. Профиль функциональной асимметрии определяли в учебные дни с применением программы «Экспресс-диагностика работоспособности и функционального состояния человека» (Мороз М. П., 2007) [4] со статистическим анализом функциональных показателей для каждой верхней конечности, таких как: латентный период простой зрительно-моторной реакции ПЗМР – М (мс), устойчивость нервной реакции – УР функционального уровня нервной системы – ФУС, уровня функциональных возможностей сформированной функциональной системы УФС (усл. ед.).

Статистический анализ данных проводили с использованием программ Excel 2016 и Statistica 10.

Результаты исследования. У юношей, морфологическая асимметрия проявилась в достоверном увеличении диаметров плеча и предплечья, а также окружности предплечья правой верхней конечности по сравнению с контралатеральной (соответственно $p = 0,01$; $p = 0,01$; $p = 0,04$), что является морфологическим признаком доминирования функции правой руки. Сенсомоторная асимметрия в мужской группе проявилась в достоверном преобладании УР ($p = 0,04$) и УФС ($p = 0,03$) по правой верхней конечности, что свидетельствовало о правом профиле функциональной асимметрии. У девушек-студенток зарегистрированы достоверно большие антропометрические параметры диаметра плеча, окружности предплечья и силе кисти (соответственно $p = 0,001$; $p < 0,001$; $p < 0,001$) у правой верхней конечности, при одновременном достоверном преобладании длины плеча слева ($p = 0,002$), что также указывает на морфологическое доминирование правой руки. В женской группе параметры ПЗМР по левой и правой руке были сопоставимы, что соответствует симметричному профилю. При межполовом сравнении выраженности функциональной асимметрии, установлено, что скорость сенсомоторной реакции и ФУС у юношей и девушек не имела достоверных отличий, тогда как по величинам УР и УФС асимметрия достоверно более выражена у юношей. По результатам ПЗМР, около 50% студентов северного медицинского вуза, независимо от пола, имели незначительное снижение уровня работоспособности, 36% юношей и 16% девушек – нормальную (оптимальную) работоспособность, а 10% и 25% студентов соответственно – сниженную работоспособность.

Вывод. Исходя из вышеизложенного, среди обследованных студентов северного региона у юношей профили морфологической и функциональной асимметрии совпадают. У девушек при правом профиле морфологической асимметрии наблюдается симметричный профиль функциональной асимметрии. Это говорит об инверсии межполушарного доминирования у девушек и большей вовлеченности их центральной нервной системы в процесс адаптации.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бунак, В. В. Антропометрия. Практический курс / В. В. Бунак. – М., 1941. – 367 с.
2. Вергунов, Е. Г. Латеральные предпочтения как возможные фенотипические предикторы резервов сердечно-сосудистой системы и особенности сенсомоторной интеграции у альпинистов / Е. Г. Вергунов, Е. И. Николаева, Н. В. Балиоз, С. Г. Кривошеёв // Физиология человека. 2018. Т. 44, № 3. – С. 97-108.
3. Леутин, В. П. Адаптационные стратегии и специфика функциональной асимметрии мозга / В. П. Леутин, Е. И. Николаева // Психология образования в поликультурном пространстве. 2008. Т. 2, № 3-4. – С. 12-22.
4. Мороз, М. П. Экспресс-диагностика работоспособности и функционального состояния человека: методическое руководство / М. П. Мороз. – СПб.: ИМАТОН, 2007. – 40 с.

ПРОЦЕССЫ ВОЗБУЖДЕНИЯ КЛЕТОК ПЕЙСМЕКЕРОВ В СЕРДЦЕ

БУКИНА Е. Ю., ГАЛИЧИНА Л. Е.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра анатомии человека, научный руководитель: к. м. н., доцент Орлов С. А.

Актуальность. Проводящая система сердца гарантирует, что электрический импульс, генерируемый специализированными кардиомиоцитами в синусно-предсердном узле, может эффективно проходить по всему миокарду предсердий и желудочков, создавая последовательное и своевременное сокращение сердечной мышцы [1].

Зная строение проводящей системы, механизмы пейсмерной активности и пути проведения импульсов в сердце будет возможно объяснить нарушения сердечного ритма и найти пути решения проблем дисфункции водителя ритма-синусового узла.

Цель исследования. Изучить закономерности возбуждения пейсмерных клеток, которые действуют в свою очередь на проявление такой способности сердца как автоматизм.

Материалы и методы. Материалом для изучения стала проводящая система сердца человека и ее особенности. Основной метод исследования-описательный метод, который включает в себя синтез, анализ и обобщение. Для анализа были использованы фундаментальные труды по анатомии, кардиологии и научная литература, а также опыты.

Результаты исследования. В сердце имеются отдельные клетки, называемые пейсмерными, которые характеризуются нестабильным потенциалом покоя. Это связано с тем, что мембрана этих клеток допускает «протечку» ионов натрия в клетку, так что через определенное время их потенциал покоя снижается до уровня, после которого мембрана перестает играть роль барьера [2]. Это обуславливает такой поток ионов натрия в клетку, что клеточная мембрана медленно и полностью деполяризуется. Характерным свойством пейсмерных клеток является их способность спонтанно, без внешних воздействий, с определенной частотой генерировать потенциалы действия, которые распространяются по сердцу и определяют ритм его сокращений. В основе данной способности лежит активность разных типов ионных каналов, ответственных за формирование особой фазы изменений мембранного потенциала – фазы медленной деполяризации [3]. Таким образом, имеется четыре причины возникновения медленной диастолической деполяризации:

- 1) во время диастолы предсердий совершается градиционное уменьшение проницаемости мембраны для ионов K^+ . В результате- мембранный потенциал уменьшается;
- 2) в момент, когда между возбуждениями регистрируется довольно высокий медленный непрерывный входящий ток ионов Na^+ и, в меньшей степени, ионов Ca^{2+} ;
- 3) увеличение выхода ионов хлора по градиенту концентрации из пейсмерных клеток, так как клетки содержат обилие Cl^- ;
- 4) уменьшается градиент концентрации ионов калия и натрия снаружи и внутри пейсмерных клеток и снижается потенциал покоя, по причине постепенного снижения активности Na^+-K^+-ATP -азы в период между возбуждениями [1, 3].

Однако ведущая роль в активации медленной диастолической деполяризации принадлежит ионному току, который переносится Na^+ и K^+ по так называемым f каналам в цитоплазму клеток при гиперполяризации мембраны (If ток). Установлено, что:

- If каналы переходят в открытое состояние при гиперполяризации плазматической мембраны, когда значения мембранного потенциала становятся меньше пороговой величины для этих каналов;
- If ток характеризуется медленной активацией и кинетикой, а также имеет очень маленькую амплитуду;
- If ток регулируется изменением внутриклеточной концентрации циклического аденозин монофосфата (цАМФ), который напрямую связывается с белками f канала [3].

Вывод. Подводя итог, можно сказать следующее:

1. Проводящие кардиомиоциты (клетки пейсмекеры) служат для образования проводящей системы сердца, они генерируют импульсы и передают их на рабочие кардиомиоциты, тем самым обеспечивая автоматизм сокращения миокарда.
2. Благодаря наличию высокопроницаемых мембран и специализированных ионных каналов клеток пейсмекеров (f-каналы) происходит непрерывное поступление ионов Na^+ , в меньшей степени Ca^{2+} , внутрь клетки (If-ток).
3. Протекающий по f каналам – If ток ответственен за возникновение фазы медленной диастолической деполяризации.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Alan Kennedy, Dewar D. Finlay, Daniel Golden Ring Raymond Bond, Kieran Moran, James McLaughlin. Conducting system of the heart: generation and conduction of a cardiac pulse // Intensive care Clinics of North America. – 2016. Vol. 28. – № 3. pp. 269-279.
2. Филюкова М. В. Нарушение функции синусового узла // Журнал фундаментальной медицины и биологии. – 2018. – № 1. – С. 11-19.
3. Митрофанова Л. Б., Горшков А. Н., Коновалов П. В., Крылова Ю. С., Полякова В. О. Кветной И. М. Телоциты в сино-атриальном узле человека. Морфологическое доказательство пейсмекерной активности клеток и возможности проводить электрический импульс // Российский кардиологический журнал – 2017. – № 9 (149). – С.42-49.

ВНЕДРЕНИЕ КОМПЬЮТЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ: «ORTHODIAG» – СПОСОБ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НАПРАВЛЕНИЯ И ВЕЛИЧИНЫ ПЕРЕМЕЩЕНИЯ ЗУБОВ ПРИ ОРТОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ

ГУРТОВОЙ Е. С.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра ортопедической и хирургической стоматологии,
кафедра анатомии человека,
научные руководители: д. м. н., профессор Брагин А. В.,
д. м. н., профессор Чирятьева Т. В.

Актуальность. Исследование диагностических моделей челюстей для оценки анатомо-физиологических особенностей зубного ряда позволяет получить необходимую информацию для планирования направления и величины перемещения зубов при ортодонтическом лечении. Следует отметить, что получение таких данных может вызывать определенные трудности, поскольку требуется учитывать расположение каждого конкретного зуба и его смещение на этапах лечения в динамике.

С этих позиций создание компьютерных программ, направленных на автоматизацию оценки состояния зубных рядов, является, безусловно, важной задачей, поскольку позволяет исключить возможные ошибки с одной стороны, и существенно сэкономить время врачей при планировании ортодонтического лечения, с другой.

Все вышеизложенное и определило цель и задачи нашего исследования.

Цель исследования. Создать компьютерную программу, способную на основе обработки данных измерений с диагностических слепков автоматически давать информацию о состоянии зубного ряда до, на этапах и после ортодонтического лечения

Материалы и методы. При написании приложения использовался метод компьютерного программирования на языке Visual Basic. NET. Системные требования: тип ЭВМ: IBM PC-совмест. ПК; ОС: Windows 7/8/10; Объем программы: 1,5 Мб; Листинг: 115 страниц.

Результаты исследования. Алгоритм работы программы заключается в следующем: прежде всего необходимо занести Ф.И.О. пациента в верхнее текстовое поле, после чего выбрать исследуемый зуб, отметив его точкой на рисунке и внести данные о положении зуба ориентируясь на диагно-

стические модели, выполненные из гипса, либо фотополимерной смолы.

Вначале указываются данные измерений с текущего слепка, а затем – с предыдущего (для оценки динамики смещения). Последний катет диагностического треугольника может высчитываться автоматически при нажатии соответствующей кнопки.

Для проведения измерений на модели верхней челюсти необходимо поставить базовую точку на середине расстояния между слепыми отверстиями на мягком небе (на нижней челюсти точка ставится в правильной окклюзии в проекции таковой, расположенной на верхней), затем от этой точки провести линию до срединной точки на дистальной аппроксимальной поверхности измеряемого зуба и опустить перпендикуляр до уровня базовой точки и соединить их поперечной диагностической линией.

Все катеты диагностических треугольников измеряются линейкой.

После занесения всех параметров нужно нажать кнопку «Оценить изменения», что отобразит наличие, а также вектор смещения конкретного зуба.

Кнопка «Добавить результаты измерений в отчет» добавляет полученную информацию в общий текст, который может быть открыт при нажатии кнопки «Открыть общую сводку» и сохранен в файле формата.pdf через диалоговое окно печати (появляется после взаимодействия с кнопкой «Сохранить отчет»).

Испытания программы показали простоту работы с ней с одной стороны и быстроту, и точность – с другой. В среднем, занесение всех необходимых данных, обработка и сохранение результатов в текстовый формат занимало примерно 5 минут.

При этом врач получает достоверную информацию об изменении положения зуба на челюсти в зубном ряду в динамике, на основании которых подбирает направление и величину планируемого перемещения каждого зуба на челюсти для получения планируемого результата.

Вывод.

1. Созданная программа «OrthoDiag» может быть незаменимым помощником для врачей, занимающихся ортодонтической практикой
2. Программа «OrthoDiag» зарегистрирована в Федеральной службе по интеллектуальной собственности, в Реестре программ для ЭВМ, № 2023611678, от 24 января 2023 года.
3. Определено дальнейшее развитие и совершенствование программы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Основы ортодонтии / Лаура Митчелл; пер. с англ. под ред. Ю. М. Малыгина. – 2-е изд. – М.: ГЭОТАР-медиа, 2017. – 316 с.: ил.
2. Персин, Л. С. Ортодонтия. Национальное руководство. В 2 т. Т. 1. Диагностика зубочелюстных аномалий / под ред. Л. С. Персина. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 304 с.
3. Программа «OrthoDiag», регистрация в Федеральной службе по интеллектуальной собственности, Реестр программ для ЭВМ: № 2023611678, от 24 января 2023 года.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ИЗУЧЕНИИ АНАТОМИИ ЧЕЛОВЕКА

ДАНЧЕНКО А. В., ЗЮРКАЛОВ Е. Д., СТУПИНА Е. С.,
ТИМОШКОВА О. С., ТОЛКУНОВА В. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра анатомии человека,
научный руководитель: к. м. н., доцент Орлов С. А.

Актуальность. Изучение анатомии человека требует освоение практических навыков. Однако в последнее время использование трупных материалов в медицинских учреждениях сокращается до минимума. Для осуществления должной подготовки в процесс обучения интегрируются цифровые технологии.

Цель исследования. Проанализировать необходимость внедрения цифровых технологий в изучение дисциплины «Анатомия человека».

Материалы и методы. Среди 135 студентов 1-2 курса Тюменского ГМУ было проведено анкетирование, отражающее актуальность использования виртуальных атласов при подготовке к занятиям и возможность полноценного внедрения цифровых технологий в учебную деятельность. Также был проведен сравнительный анализ виртуальных атласов с целью определения их общих достоинств и недостатков.

Результаты исследования. Анкетирование среди студентов 1-2 курсов в количестве 135 человек (из них 1 курс – 44,4%, 2 курс – 56,6%) показало, что среди опрошенных 74,8% совмещают учебное пособие с виртуальными атласами при изучении материала. Остальные 25,2% пользуются чем-то одним.

По частоте использования виртуальных атласов 49,6% нуждаются в них в случаях, когда материал требует дополнительной визуализации; 25,9% используют их каждый раз, когда готовятся к занятию; 15,6% пользуются совсем редко; 8,9% опрошенных никогда их не используют.

По качеству пользования виртуальными атласами, для 51,1% учащихся виртуальные атласы помогают при подготовке к занятиям; 34,1% студентов изредка пользуются 3D-атласами, оставшиеся 14,8% человек считают, что достаточно одного учебника Привеса.

Большинство студентов отдают предпочтение самостоятельному поиску иллюстраций (76,3%), одинаковым спросом пользуются виртуальный атлас и атлас Р. Д. Синельникова (63%), немногим меньше используются методические пособия И. В. Гайворонского (60%). Единицы опрошенных выбирают атлас Ф. Неттера (1,5%), учебник и карточки М. Р. Сапина (по 0,7%), учебник Л. Л. Колесникова (1,4%), атлас Г. Л. Билича и В. А. Крыжановского (0,7%). По результатам анкетирования 3% участников выбрали только учебник.

Самыми узнаваемыми программами по результатам опроса оказались: Pirogov Anatomy (84,4%), Анатомия – 3D атлас (65,9%), Учи Анат (39,3%), Anatomy Learning (23%). Они же и оказались самыми востребованными при подготовке к практическим занятиям. Выяснилось, что с 3D-атласами совсем не знакомы 4,4% опрошенных.

По качеству обучения по 3D атласам большая часть опрошенных (66,7%) стали лучше усваивать материал и решать тесты с момента использования виртуальных атласов; 33,3% учащихся не заметили изменений.

По результату пользования 3D атласами большая часть студентов (92,6%) считают важным внедрение виртуальных атласов в процесс обучения в Тюменском государственном медицинском университете.

В целях определения эффективности внедрения цифровых технологий в учебный процесс нами был проведен сравнительный анализ 10 виртуальных атласов.

Вывод. Студенты заинтересованы в получении информации из цифровых источников. Им предоставляется возможность изучать материал в более продуктивном формате благодаря наглядной визуализации и возможности самопроверки. Достоинства виртуальных атласов связаны непосредственно с оптимизацией учебного процесса, в то время как все недостатки – это недоработки в технической части, не искажающие восприятие материала. Цифровые технологии являются отличным дополнением к учебным пособиям, но не являются их полноценной заменой. Изучение материала должно проходить при взаимодействии двух аспектов: традиционного изучения материала и использования цифровых технологий.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Дыдыкин, С. С. Современные цифровые методы обучения в клинической анатомии. // Оперативная хирургия и клиническая анатомия / С. С. Дыдыкин, Ю. Л. Васильев, Т. А. Богоявленская. – 2019. – № 3 (4). – С. 34-41.
2. Колсанов, А. В. Трехмерное моделирование и навигация в клинической практике: (Использование системы «Автоплан») / А. В. Колсанов, П. М. Зельтер, С. С. Чаплыгин – Самара: ООО «Полиграфический дом «ДСМ», 2019. – 128 с.
3. Николенько, В. Н. Что может приблизить преподавание анатомии к потребностям практической медицины? // Современные проблемы науки и образования / В. Н. Николаенко, М. В. Оганесян, В. А. Кудряшова, – 2017. – № 3. [Электронный ресурс]. – URL:

[<https://science-education.ru/ru/article/view?id=26477>] (дата обращения: 30.12.2022).

МОРФОТИПОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СТОП ЮНОШЕЙ И ДЕВУШЕК 17-20 ЛЕТ, УРОЖЕНЦЕВ ХМАО-ЮГРЫ

ЗИНЧЕНКО В. Д.

*БУ ВО ХМАО-Югры «Ханты-Мансийская государственная медицинская академия», г. Ханты-Мансийск,
кафедра анатомии человека с курсом оперативной
хирургии и топографической анатомии,
научный руководитель: к. м. н., доцент Ильющенко Н. А.*

Актуальность. На протяжении всей жизни человека стопа постоянно находится под влияниями как эндогенных, так и экзогенных факторов, оказывающих колоссальные статические и динамические нагрузки [2]. Воздействие нагрузок, приводящих к деформации архитектоники стоп, объяснимо, однако немало вопросов оставляет определение грани между нормальной морфологией стопы и начальными стадиями ее дисплазии. В связи с этим, изучение морфометрических характеристик стоп, с учетом возрастного-половых и соматотипологических аспектов является весьма актуальным.

Цель исследования. Изучить половые особенности морфометрических параметров стоп у юношей и девушек северного региона, на основании которых выявить варианты и степени их деформации.

Материал и методы. Обследовано 52 юноши и 51 девушка, студентов Ханты-Мансийской государственной медицинской академии, являющиеся уроженцами ХМАО-Югры. Для выявления связей габаритных размеров тела с размерными характеристиками стоп проводили антропометрические измерения согласно классической методике [1]. Морфометрическое исследование стоп проводили на цифровом фотометрическом аппаратном комплексе «ПлантоВизор». Для этого, одновременное и поочередно сканировали левую и правую стопы в трех взаимно перпендикулярных плоскостях. Анализ плантограмм проводился с использованием программного обеспечения «Кастинг Созвездие». По результатам каждого исследования был получен итоговый бланк результатов с обозначенными морфометрическими характеристиками стоп. В конце каждого бланка была дана аналоговая интерпретация графико-математических показателей стопы с указанием различных видов и степеней ее деформации. Статистическая обработка данных проводилась с использованием программ Excel и Статистика 10.0.

Результаты исследования. Анализ морфометрических показателей стоп контралатеральных конечностей выявил уменьшение коэффициента продольного уплощения левой стопы у девушек и угла отклонения первого пальца стопы справа у юношей, а также в уменьшении коэффициента внутреннего свода стопы справа в обеих половых группах. Установлены половые отличия по некоторым параметрам. Средние величины длины стопы и косой ширины были достоверно больше у юношей. Гендерные отличия также выявлены в отношении угла Шопарова сустава, высоте внутреннего костного свода, характеризующихся меньшими значениями у девушек и углом отклонения первого пальца, имеющему большую выраженность у юношей. 83% юношей и 77% девушек северного региона имели снижение поперечного свода стопы, которые в подавляющем большинстве имели легкую степень выраженности. Изменение высоты продольного свода выявлялось в два раза реже и характеризовалось превалированием средних и тяжелых степеней уплощения независимо от пола. У каждого второго, и тот и другой вид снижения арок имел двухсторонний характер. Такой вид деформации внутренней продольной арки, как полая стопа, регистрировался у 16% девушек и 8% юношей. Отклонения заднего отдела стопы от вертикали встречались у 33% девушек и у 48% юношей, причем у первых были отмечены только варусные деформации, носившие преимущественно односторонний характер, а у последних и варусные и вальгусные. Дифференцированный по полу анализ соче-

таний отклонений заднего отдела стопы и различных изменений внутренней продольной арки и поперечного свода установил, что только 8% юношей и 9% девушек не имели данных деформаций. Изолированные деформации обеих арок имели 13% девушек и 10% юношей, а их сочетание с вальгусной и варусной деформациями стопы были отмечены у 37% лиц юношеского возраста северного региона независимо от пола.

Вывод. Билатеральная морфологическая асимметрия стоп прослеживается в уменьшении коэффициента продольного уплощения левой стопы у девушек, и угла отклонения первого пальца стопы справа у юношей, а также в уменьшении коэффициента внутреннего мягкого свода стопы справа в обеих половых группах. Выявлены половые отличия в отношении размерных характеристик длины и косой ширины стопы, угла отклонения большого пальца, угла Шопарова свода и высоты внутреннего костного свода. У 91% уроженцев ХМАО-Югры юношеского возраста выявлены различные виды деформации стопы. Поперечное плоскостопие носит легкую степень выраженности и регистрируется у 83% юношей и 77% девушек. Продольное плоскостопие встречается в 2 раза реже, но имеет более тяжелые степени выраженности. У каждой третьей девушки и каждого второго юноши отмечается отклонение стопы от вертикали. Различные сочетания деформаций стоп регистрируются у 30% девушек и 22% юношей северного региона.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бунак, В. В. Антропометрия. Практический курс. М. 1941. 367с.
2. Капанджи, А. И. Нижняя конечность: Функциональная анатомия. М.: Эксмо, 2010. 352 с.

СОСТОЯНИЕ ГЕМОДИНАМИКИ У СТУДЕНТОВ МУЖСКОГО И ЖЕНСКОГО ПОЛА СЕВЕРНОГО МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

КАЗАНЦЕВ В. А., КАТИН С. А., ШАКИРОВ Т. М.

БУ «Ханты-Мансийская государственная медицинская академия», г. Ханты-Мансийск, кафедра физиологии и спортивной медицины, кафедра общественного здоровья, здравоохранения и гуманитарных дисциплин, научные руководители: д. б. н., доцент Шаламова Е. Ю., к. м. н., доцент Кривых Е. А.

Актуальность. «Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением», вошли в перечень социально значимых заболеваний, утвержденный Постановлением Правительства Российской Федерации № 715 от 1 декабря 2004 г. В исследованиях Евсеевой М. Е. показано, что уже у лиц молодого возраста нужно внимательно и профессионально относиться к эпизодам нормального артериального давления (далее – АД), но высокого для данной возрастной группы [2]. Обнаружено, что у пришлого населения северных территорий стойкое повышение АД и риск смерти от сердечно-сосудистых заболеваний встречается чаще в сравнении с коренным населением [1]. Студенты – адаптанты ХМАО – Югры находятся под совокупным прессингом экстремальных природных условий и интенсивных факторов образовательной среды, что может негативно сказаться на функциях сердечно-сосудистой системы.

Цель исследования. Оценить показатели гемодинамической функции у студентов северного региона в зависимости от половой принадлежности.

Материалы и методы. В весеннем семестре 2021-2022 учебного года исследовали функции сердечно-сосудистой системы (далее – ССС) у волонтеров – студентов Ханты-Мансийской государственной медицинской академии при помощи процедуры СМАД. В исследовании участвовали 61 девушка и 42 юноши, давшие добровольное информированное согласие. Мониторирование параметров ССС проводили в учебные дни с обычным объемом мышечной нагрузки. Применили оборудование ВРЛАВ фирмы ООО «Петр Телегин» (Россия). Интерпретировали усредненные за дневное время (период измерений от 07:00 ч до 23:00 ч) параметры систолического АД (САД) и диастолического АД (ДАД) (мм рт.

ст.). Для анализа данных применили Excel-2016. Результаты представлены в абсолютных величинах и в процентах (%).

Результаты исследования. Среди студентов значения САД, соответствующие оптимальному АД (< 120 мм рт. ст.) [3], определили у 33 девушек (54,1%); нормальное верхнее АД (120-129 мм рт. ст.) [3] зафиксировано у 21 студентки (34,4%). У 7 девушек (11,5%) САД превышало нормальные значения: у 6 показатели соответствовали высокому нормальному АД (130-139 мм рт. ст.) [3]. У одной студентки обнаружили величины САД, характерные для артериальной гипертензии (далее – АГ) 1-й степени (140-159 мм рт. ст.) [3].

В мужской группе показатели САД, отвечающие оптимальному АД, определили только у 7 юношей (16,7%); нормальные значения САД зафиксированы у 22 студентов (52,4%); уже у 10 юношей (23,8%) показатели САД оказались выше нормы. У 2 студентов выявлена АГ 1-й степени и у одного – 2-й степени (160-179 мм рт. ст.).

В женской группе величина сосудистого компонента – ДАД – соответствовала оптимальному АД (< 80 мм рт. ст.) [3] у 53 студенток (86,9%), нормальному АД (80-84 мм рт. ст.) – у 6 девушек (9,8%); по одной обследованной было с высоким нормальным ДАД (85-89 мм рт. ст.) и с АГ 1-й степени (90-99 мм рт. ст.) [3]. Среди юношей также преобладали лица с оптимальными значениями ДАД – 34 (80,9%); с нормальным ДАД было 6 человек (14,3%); выявили по одному студенту с высоким нормальным и соответствующим АГ 1-й степени ДАД.

Вывод. Таким образом, механизмы обеспечения систолического артериального давления у студентов северного региона оказались более уязвимыми к воздействию неблагоприятных факторов, чем сосудистый компонент АД. Согласно значениям сердечного компонента АД, более благоприятное состояние ССС отмечено у студентов женского пола. В целом у студентов северного медицинского вуза обнаружено формирование негативных тенденций в состоянии гемодинамической функции. Это обуславливает необходимость проведения в образовательной среде северного вуза профилактических мероприятий по снижению опасности формирования сердечно-сосудистой патологии, при помощи такого доступного и вполне эффективного инструмента, каким представляется пропаганда и популяризация здорового образа жизни.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ветошкин А. С., Шуркевич Н. П., Гапон Л. И., Губин Д. Г., Поинов Ф. А., Велижанин С. Н. Повышенное артериальное давление и атеросклероз в условиях северной вахты // Артериальная гипертензия. – 2018. – Т. 24. – № 5. – С. 548-555.
2. Евсеева М. Е. Артериальная гипертензия и прегипертензия у лиц молодого возраста: вопросы комплексной диагностики: монография. – Ставрополь: Изд-во СтГМУ, 2021. – 144 с.
3. Чазова И. Е., Жернакова Ю. В. от имени экспертов. Клинические рекомендации. Диагностика и лечение артериальной гипертензии // Системные гипертензии. – 2019. – Т. 16. – № 1. – С. 6-31. DOI: 10.26442/2075082X.2019.1.190179

ИЗМЕНЕНИЕ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ У СТУДЕНТОВ

КАЗАНЦЕВА Ю. В., СТАХНЁВ К. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра анатомии человека, научный руководитель: к. м. н., доцент Ионина Е. В.

Актуальность. Снижение остроты зрения стало значительной проблемой в наше время. Необратимые изменения светопреломляющих сред появляются вследствие длительного напряжения мышц глазного яблока, а также хрусталика. Большая информационная нагрузка ведет к тому, что люди забывают следить за здоровьем своих глаз, вследствие чего происходит нарушение зрения [1,2,3,4,5,6].

Цель исследования. Выявить факторы, отрицательно влияющие на зрение, и проанализировать изменение остроты зрения у студентов.

Методы и материалы. Изучение и анализ литературы, проведение опроса студентов Тюменского ГМУ в возрасте 18-21 лет, общее число участников 71.

Результаты исследования. В нашем исследовании приняли участие студенты II курса Тюменского ГМУ в возрасте от 18 до 21 лет, из которых 76,1% – девушек и 23,9% – юношей. Было установлено, что 60,6% опрошенных студентов страдают близорукостью, 2,8% – дальнорукостью, 36,6% не имеют отклонений, 21,1% имеет астигматизм.

У 19,15% изменилась острота зрения в дошкольном возрасте, у 72,34% – в школьном возрасте, у 8,51% изменилась острота зрения в период обучения в университете. Установлено, что для коррекции зрения 47,9% студентов используют очки, 22,5% – линзы, 46,5% – ничего не используют.

Среди опрошенных установлено, что 38% студентов проводят за монитором от 6 до 8 часов, а 4,2% менее 2х часов.

66,2% проводят за чтением бумажного носителя от 1 до 3х часов.

77,5% опрошенных студентов не смотрят телевизор.

77,4% читают лежа, не читают лежа 29,6%.

За период учебы у 54,9% студентов изменилась острота зрения.

Вывод. Было проведено исследование, включающее в себя литературный обзор и проведение анкетирования среди группы студентов II курса Тюменского ГМУ. Выполнен количественный и качественный анализ полученных данных.

В результате выявлено наличие изменения остроты зрения во время обучения в университете у 8,5% опрошенных студентов.

К факторам, которые привели к изменению остроты зрения в исследуемой группе, можно отнести:

1. Длительное (от 1 до 3 часов) чтение в положении лежа.
2. Длительное (от 6 до 8 часов) использование для обучения монитора компьютера.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Карапетян А. С. Дальнорукость [Электронный ресурс]. – <https://www.medicina.ru/patsientam/zabolevaniya/dalnozorkost>.
2. Апрелев А. Е., Исеркепова А. М., Пашинина Р. В., Сетко Н. П. Медико-социальные показатели распространения миопии у студентов [Электронный ресурс]. – <https://medvestb.elpub.ru/jour/article/view/34>.
3. Прохина М. И. Что такое дальнорукость астигматизм. Его разновидности и методы лечения [Электронный ресурс]. – <https://gb12-barnaul.ru/blog/chto-takoe-dalnozorkij-astigmatizm-ego>.
4. Привес М. Г. Анатомия человека/Бушкович В. И., Лысенков Н. К., Привес М. Г. – СПбМАПО, 2006.
5. Editor [Электронный ресурс]. – <https://thelawofattraction.ru/culture/marketingovaa-blizorukost.html>.
6. Гойтиева Н. А. Что такое близорукость (миопия)? [Электронный ресурс] – <https://celitel05.ru/articles/chto-takoe-blizorukost-miopiya>.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КОЖНОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ НЕРВНО-СОСУДИСТЫХ ПУЧКОВ И ТОЧЕК АКУПUNKТУРЫ В ПРЕДПЛЕЧЬЕ И ПЛЕЧЕВОЙ ЧАСТЯХ СВОБОДНОЙ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ

КРАСИКОВА И. А., КНЯЗЕВА Е. Д.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра анатомии, научный руководитель: к. м. н., доцент Орлов С. А.

Актуальность. Сопротивление тела человека является комплексной переменной величиной, имеющей нелинейную зависимость от множества факторов, в том числе от состояния кожи, окружающей среды, центральной нервной системы, физиологических факторов (ИМТ, толщина эпидермиса и т. д.). Значение кожного сопротивления тела человека влияет на тяжесть электротравм; чем меньше сопротивление, тем выше вероятность пагубного воздействия тока на организм. Электрическая активность кожи (ЭАК) – биоэлектрическая реакция, которая регистрируется с поверхности кожи, показатель активности вегетативной нервной системы, широко применяемый в психофизиологии [4].

Цель исследования. Определить и проанализировать значения кожного сопротивления в точках акупунктуры и нервно-сосудистых пучках предплечья и плечевой частей

свободной верхней конечности. Оценить влияние величины ИМТ (индекс массы тела) и толщины эпидермиса на сопротивление тела человека.

Гипотеза 0: Кожное сопротивление не зависит от ИМТ и толщины эпидермиса и одинаково на всех точках измерения.

Гипотеза 1: Кожное сопротивление зависит от ИМТ и толщины эпидермиса и его значения варьируются в зависимости от места измерения.

Материалы и методы. Был проведен систематический обзор научных статей с помощью электронной базы данных: PubMed и КиберЛенинка. Для проведения обзора использовался протокол PRISMA. Результат поиска за последние 5 лет включал 12 научных работ. При оценке содержания тезисов и согласно требованиям стратегии поиска PICO исключены 9 работ. Непосредственно для цитирования в обзоре было отобрано 2 статьи.

Проведено измерение по антропометрическим и электрофизиологическим методикам для оценки кожного сопротивления свободной верхней конечности предплечья и плечевой частей среди студентов ТюмГМУ в возрасте 17-21 лет, общее число участников составило 30 человек. Для проведения измерений использовался цифровой мультиметр DT-830B.

Результаты исследования. Сопротивление кожи человека в точках акупунктуры и области нервно-сосудистых пучков отличается от сопротивления нейтральной кожи. Сопротивление тела человека зависит от ИМТ и толщины эпидермиса и в разных точках различно.

Недостаточная масса тела – (17,75-18,42).

Избыточная/повышенная масса тела – (28,69-31,52).

Нервно-сосудистые пучки. Области нервно-сосудистых пучков предплечья: всего было 10 точек измерения. В данной области значению колеблется от 97-98 у. е. до 100-104 у. е.. Наибольшие значения наблюдаются у лиц с избыточной массой тела – 116-122 у. е.; наименьшие показатели у людей с пониженной массой тела – 73-77 у. е.

Область нервно-сосудистого пучка плеча: всего было 3 точки измерения. Значения колеблется от 100-102 у. е. до 109-111 у. е.. Наибольшие значения наблюдаются у лиц с избыточной массой тела – 124-125 у. е.; наименьшее значение наблюдается у лиц с пониженной массой тел – 63-75 у. е..

Точки акупунктуры. Средние значения показателей в точках акупунктуры по меридиану легких составляли от 71 у. е. до 80 у. е.

По меридиану сердца, наибольшее значение в точке С8-78 у. е. наименьшее в точке С4-63 у. е.

По меридиану перикарда, наибольшее значение в точках МС2 и МС3-73 у. е. Наименьшее в точке МС7-68 у. е..

Вывод. Значение подкожно – жировой клетчатки напрямую влияет на ИМТ, что в совокупности оказывает влияние на величину кожного сопротивления в области нервно-сосудистых пучков. Чем выше ИМТ, тем больше значения кожного сопротивления. При этом на точки акупунктуры никакого влияния ИМТ не оказывает. На их значения влияют эпидермис. В точках акупунктуры толщина эпидермиса меньше, так как клетки кожи в областях БАТ (биологически активные точки) лежат менее компактно, чем на участках кожи, не содержащей БАТ.

Знание зависимости величины кожного сопротивления от ИМТ и толщины эпидермиса поможет определить насколько сильной будет вегетативная реакция организма на раздражитель [5].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Александров Э. (ред.) Новый атлас Леднева (расширенный) Санкт-Петербург, изд-во ЭЛЕДИЯ, 2007 год, стр. 301.
2. Беренфус В. Я. Атлас акупунктурных точек/ Беренфус В. Я., Беренфус К. С., Гмыря Т. П. 2006.
3. Юрченко В. П. Практикум по топографической анатомии. Учебное пособие /В.П. Юрченко, И. Г. Жук. – Гродно: издательство ГГМУ, 2003. – 111с.
4. Nagai Y, Jones CI, Sen A. Galvanic Skin Response (GSR) /Electrodermal/ Skin Conductance Biofeedback on Epilepsy: A Systematic Review and Meta-Analysis. Front Neurol. 2019 Apr 24;10:377. doi: 10.3389/fneur.2019.00377. PMID: 31068887; PMCID: PMC6491510.

5. Pop-Jordanova N, Pop-Jordanov J. Electrodermal Activity and Stress Assessment. Pril (Makedon Akad Nauk Umet Odd Med Nauki). 2020 Sep 1;41 (2):5-15. doi: 10.2478/prilozi-2020-0028. PMID: 33011695.

МЕТАСИМПАТИЧЕСКАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА. ЭНТЕРАЛЬНАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА

ПЕРМЯКОВА П. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра анатомии человека,
научный руководитель: к. м. н., доцент Орлов С. А.

Актуальность. Метасимпатическая нервная система, являясь одним из отделов вегетативной нервной системы, по сравнению с симпатической и парасимпатической нервной системой МНС мало освещается в учебной литературе. Важность метасимпатической нервной системы и энтеральной нервной системы в частности подчеркивается широким спектром невропатий, которые вызваны нарушением одной или нескольких из ее функций.

Цель исследования. Изучить строение метасимпатической нервной системы, выявить основные отличия метасимпатической нервной системы от парасимпатической и симпатической нервных систем, а также определить значение метасимпатической нервной системы на примере строения одной из ее составляющих – энтеральной нервной системы.

Материалы и методы. Поиск научной литературы отечественных и зарубежных авторов по теме исследования, анализ, обобщение полученной информации.

Результаты исследования. Энтеро-метасимпатическая, или энтеральная нервная система (ЭНС), представляет собой сеть афферентных (клеток Догеля II типа), эфферентных нейронов (клеток Догеля I типа), интернейронов (клеток Догеля III типа), а также глиальных клеток, «встроенных» в стенку желудочно-кишечного тракта, простирающуюся от нижней трети пищевода до внутреннего анального сфинктера. Ганглии метасимпатической нервной системы имеют все необходимые элементы для реализации функций местных рефлекторных дуг, таким образом можно сказать о том, что интрамуральные ганглии метасимпатического отдела вегетативной нервной системы, представленные миентеральными и субмукозными сплетениями, могут функционировать как самостоятельные интегративные образования на основе местных рефлекторных дуг при полной децентрализации нервной системы. Благодаря чему моторика и тонус кишечника могут быть сохранены даже при полном пересечении симпатических и парасимпатических нервов, что демонстрирует практика трансплантации кишечника без хирургического восстановления нервных стволов. Несмотря на то, что метасимпатическая система характеризуется высокой степенью функциональной автономии, ее влияние на объекты иннервации, а именно гладкую мускулатуру, всасывающий и секретирующий эпителий, локальный кровоток, местные эндокринные элементы, в нормальных условиях корректируется симпатической и парасимпатической нервными системами [1,2,3,4].

Одной из патологий энтеральной нервной системы является болезнь Гиршпрунга (аганглиоз), характеризующаяся отсутствием ганглиев интрамуральных нервных сплетений кишечной стенки и приводящая к нарушению перистальтики аганглионарного сегмента и функциональной кишечной непроходимости. Частота патологии по данным разных авторов колеблется от 1:5000 до 1:2000 к общему числу новорожденных, а ее возникновение у мальчиков и девочек соответствует соотношению 5:1 [2].

Вывод. Основным отличием метасимпатической нервной системы от других отделов ВНС является ее относительная автономность, реализующаяся благодаря наличию местных рефлекторных дуг. Значимость метасимпатической нервной системы заключается в наличии заболеваний, которые характеризуются отсутствием структурных образований МНС (ганглиев), что приводит к нарушениям функций органов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Балеев М. С. Дисфункция пищеварительного тракта в остром периоде травмы спинного мозга (обзор литературы) / М. С. Бале-

- ев, М. Г. Рябков, О. А. Перльмуттер // политравма. – 2021. № 3. – С. 82-90.
2. Боткина, Д. Д. Методы патоморфологической дифференциальной диагностики болезни Гиршпрунга у детей / Д. Д. Боткина // Forcipe. – 2022. – Т. 5. – № S3. – С. 599-600.
3. Поляков Е. Л., Александр Данилович Ноздрачев / Е. Л. Поляков, Н. В. Колпакова, С. П. Финогонова – 1. – Санкт-Петербург: Библиотека Российской Академии Наук, 2003. – 117 с.
4. Хочанский, Д. Н. Современные представления о структуре и функции энтеральной нервной системы / Д. Н. Хочанский, О. В. Макарова // Морфологические ведомости. – 2015. – № 1. – С. 106-117.

МЕТОДЫ СПИРОГРАФИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ПАРАМЕТРОВ ОРГАНОВ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ЧЕЛОВЕКА

ФАЗЫЛГАЛИЕВА А. Ф., ЛУЦЕНКО А. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра нормальной анатомии,
научный руководитель: к. м. н., доцент Путина Н. Ю.

Актуальность. На протяжении многих лет одной из наиболее изучаемых проблем возрастной физиологии, клинической и спортивной медицины является функция внешнего дыхания [1]. Спирография представляет собой неинвазивный метод измерения воздушных потоков и объемов как функции времени с использованием форсированных маневров [3]. Для измерения использовался специальный прибор – спирограф. Спирография позволяет получить ряд показателей, которые описывают вентиляцию легких. В первую очередь, это статические объемы и емкости, которые характеризуют упругие свойства легких и грудной стенки, а также динамические показатели, которые определяют количество воздуха, вентилируемого через дыхательные пути во время вдоха и выдоха за единицу времени. Должная жизненная емкость легких (ДЖЕЛ) является одним из основных показателей состояния аппарата внешнего дыхания и широко используется в медицинской практике [2]. Для измерения был выбран юношеский возраст, так как он является конечным этапом формирования морфофункционального развития и обусловлен результатом действия внешних и внутренних факторов окружающей среды. Для исследования конституции тела использовалась классификация по М. В. Черноруцкому.

Цель исследования. Установить особенности физического развития студентов Тюменского государственного медицинского университета юношеского возраста, определить их антропометрические и соматотипологические характеристики, уровень развития аппарата внешнего дыхания. Провести сравнительную характеристику полученных показателей функции внешнего дыхания у юношей и девушек юношеского возраста.

Материалы и методы. Проведен анализ результатов измерений 50 учащихся ТюмГМУ, из них 25 юношей и 25 девушек юношеского возраста (18-21 год). Произведено исследование функции дыхательной системы, объективно оценивающее функциональное состояние и резервные возможности организма. Программа измерений включала антропометрические и соматотипологические методики. При измерении использовался спирометр сухой портативный (ССП).

Результаты исследования:

1. Соматотипирование: у юношей присутствуют все три соматотипа с преобладанием нормостенического (40%). У девушек отмечается полное отсутствие гиперстенического типа, с преобладанием – астенического (80%).
2. Проба Штанге устанавливается по длительности задержки дыхания после максимального вдоха: юноши – представители гиперстенического типа показали наилучшие результаты (~63 сек), минимальные показатели – астенический тип (~49,78 сек); девушки – у нормостенического соматотипа наблюдаются высокие результаты (~79,5 сек), астенический тип показал следующие результаты – 52,55 сек.

3. Проба Генча. Испытания с задержкой дыхания используются для определения обеспечения организма кислородом, в данной пробе испытание проводится на максимальном выдохе: юноши – наибольший результат показал гиперстенический тип (~37 сек), у студентов астенического типа результаты оказались ниже (~24,78 сек). У девушек, наоборот, преобладают показатели у астенического типа (~26,8 сек), наименьший результат у нормостенического типа (~19 сек).
4. ДЖЕЛ. Юноши астенического типа показали наилучшие результаты (~4584,6), показатели нормостенического и гиперстенического типов совпадают (~4445,88). Девушки – астенический соматотип – 3291,87, у нормостенического типа показатели ниже – 3138,04.

Вывод. Показатели пробы Штанге у девушек в целом выше, чем у юношей, но показатели астенического типа оказались наименьшими у обеих групп участников исследования. Юноши представили лучшие результаты пробы Генча, но показатели студентов астенического типа оказались наивысшими у девушек и наименьшими у юношей. У девушек результаты ДЖЕЛ ниже, чем у юношей, но у обеих групп прослеживается преобладание высокого результата у астенического типа. Таким образом, высокие показатели внешнего дыхания доминирующего числа обследованных свидетельствуют об окончании адаптационного периода.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Семизоров Е. А. Жизненная и должная жизненная ёмкость лёгких у студентов юношеского возраста, обучающихся в профильных вузах Тюмени / Е. А. Семизоров, Н. Я. Прокопьев, Д. Г. Губин, С. В. Соловьева // Физическая культура. Спорт. Туризм. Двигательная рекреация. – 2020. № 2. – С. 135-141.
2. Семизоров Е. А. Оценка функционирования кардиореспираторной системы городских юношей Сибири по индексу Д. И. Богомазова / Е. А. Семизоров, Н. Я. Прокопьев // Ученые записки университета Лесгафта. – 2019. № 8. – С. 195-201.
3. «Спирометрия» – Российское респираторное общество. Министерство Здравоохранения РФ, 2021 – С. 17-55.

СКОЛИОЗ. СОСТОЯНИЕ КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

ШИРЯЕВА Я. И.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра анатомии человека, научные руководители: к. м. н., доцент Ахматов В. Н., к. м. н., доцент Ахматова Н. А.

Актуальность. В современном мире немаловажную роль играют патологии костно-мышечной системы. Заболевания позвоночника являются ведущей причиной нетрудоспособности, поэтому изучение позвоночного столба, связочного и мышечного аппарата в норме и при патологии является актуальным. По статистике программы «Профилактики нарушения осанки у детей малых городов» 30% детей младшего и среднего школьного возраста имеют нарушения костно-мышечного аппарата, что в основном выражается в нарушениях осанки, приводящих к сколиозу.

Цель исследования. выявить причины и факторы развития сколиоза, методы диагностики искривлений и частоту встречаемости среди детей и подростков.

Материалы и методы. отечественная и зарубежная литература, научные статьи по данной теме с применением аналитического метода.

Результаты исследования. Проводилась оценка состояния опорно-двигательного аппарата на основе информации по заболеваемости, антропометрическим и физиометрическим показателям у детей до 18 лет [1]. Общее количество детей, участвовавших в исследовании – 3140. Временной промежуток исследования 2016-2019 год. Количество детей, имеющих нарушения костно-мышечной системы (2016 год) – 3.3%, на 2017 год показатель вырос до 4.1%, 2018 год – 6.3%, 2019-7.5%. Заметен устойчивый рост патологий, связанных с опорно-двигательным аппаратом у детей.

Среди заболеваний КМС приоритетными являются сколиозы.

Для более подробного изучения причин развития сколиоза были обработаны литературные источники с исследованиями, проведенными в гендерно различных группах [4].

В ходе проведенного скрининга изучено состояние мышц, оценена форма грудной клетки, ног и живота.

Выявленные нарушения связывают с возрастом детей, разделяя их на 3 ступени – начальная, средняя и старшая школа. При анализе групп детей выделяли 3 вида сколиоза: С-, S-образные и особую группу – кифосколиозы.

1. Начальная школа (У мальчиков наблюдается большее количество С – образных сколиозов и кифосколиозов, у девочек – S – образных.)

2. Средняя школа (мужской пол имеет высокую долю кифосколиозов, у девочек также преобладает S – сколиоз)

3. Старшая школа (по проявлениям видов сколиозов нет отличий от средней школы, различия лишь в увеличении количества встречаемости: наблюдается значительный прирост патологии у мальчиков).

По степени искривления (рентгенологическая классификация) наблюдается следующая тенденция проявления:

- I степень (выражена на всех ступенях обучения, однако, чем выше ступень, тем выраженность данной степени меньше, так как наблюдается увеличение угла искривления – повышение степени. Различия среди мальчиков и девочек наблюдаются в средней школе – чаще встречается 1 и 2 степень соответственно. Такое явление объясняется более ранним ростом женского организма, в отличие от мужского);
- II и III степень (встречается чаще у девочек старшей и средней школы).

Вывод. Частота встречаемости заболеваний КМС среди детей от 7 до 18 лет варьируется в зависимости от гендерных особенностей – у девочек отмечается выраженность хронических заболеваний (сколиоз, лордоз, кифоз), у мальчиков – функциональных нарушений (сутулость, уплощенная стопа, сколиотическая осанка).

Самой встречаемой хронической патологией являются сколиозы, которые особенно выражены у группы лиц женского пола. S-образные сколиозы 2 степени характерны для девочек преимущественно 3 ступени обучения. С-образные сколиозы 1 степени выражены у мальчиков и встречаются чаще всего у лиц 7-10 лет (начальная школа). Кифосколиозы встречаются реже всего, но находят свое проявление у мальчиков 11-18 лет.

Вышеописанное явление выраженности хронических заболеваний у женского пола объясняется малоподвижным образом жизни в период обучения, нерациональным питанием.

Среди исследуемых встречались лица без патологий опорно-двигательного аппарата – зачастую мальчики.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Антонова А. А., Яманова Г. А., Сердюков В. Г., Магомедова М. Р. Динамика состояния опорно-двигательного аппарата у детей и подростков/ Международный научно-исследовательский журнал. – 2020. № 7-2 (97). – С. 53-56.
2. Мансурова Г. Ш. Нарушения опорно-двигательного аппарата у детей школьного возраста / Г. Ш. Мансурова, И. В. Рябчиков, С. В. Мальцев и др. // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2017. № 62 (5). – С. 187-191.
3. Храмов П. И. Эффективность профилактики и коррекции нарушений функционального состояния костно-мышечной системы у младших школьников в процессе физического воспитания // Здоровье населения и среда обитания. – 2017. № 8. – С. 44-45.
4. Чекалова Н. Г., Силкин Ю. Р., Чекалова С. А. Гендерные особенности костно-мышечной системы учащихся образовательных учреждений/ Современные проблемы науки и образования. – 2018. № 3. – С. 61.
5. Kusumi K., Dunwoodie S. L. The genetics and development of scoliosis. Switzerland: Springer, 2018; 199 p.

КЛИНИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ И СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ТРАНСФОРМАЦИЯ КИШЕЧНОГО ТРАНСПЛАНТАТА ПОСЛЕ ЦИСТЭКТОМИИ С ОРТОТОПИЧЕСКОЙ ПЛАСТИКОЙ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

АНУФРИЕВА Е. А., ДОЦЕНКО О. А., ЛАПА Е. В.,
МИНДАБАЕВА С. А., СОЗОНОВА Е. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра патологической анатомии и судебной медицины,
научный руководитель: к. м. н., ассистент Лазарев С. Д.

Актуальность. Радикальная цистэктомия с лимфодиссекцией и различными видами кишечной деривации мочи является золотым стандартом лечения пациентов с раком мочевого пузыря. Реконструкция искусственного мочевого пузыря которого осуществляется формированием кишечного трансплантата с использованием сегмента подвздошной или толстой кишки, взятого у пациента с помощью ортотопной трансплантации [1-5]. Даже проведя большое число исследований, клинических наблюдений за пациентом, остаётся недостаточно изученным гистоморфологическое состояние и механизмы трансформации стенки кишки и кишечного эпителия ортотопического мочевого пузыря [6-8].

Цель исследования. Выявить особенности перестройки стенки кишки после формирования из неё ортотопического неопузыря после перенесённой радикальной цистэктомии.

Материалы и методы. Произведён анализ биоптатов стенки искусственного мочевого пузыря 17 пациентов через 1-5,5 лет после проведённой у них илеоцистопластики. Препараты окрашивали гематоксилином и эозином, по Ван Гизону и Н. З. Слинченко, ИГХ-реакция с антителами к уроплакину и CD7.

Результаты исследования. Морфологические изменения, происходящие в стенке кишки, начинаются с момента попадания в его просвет мочи. Выраженные изменения наблюдаются во всех отделах стенки тонкой кишки. Происходит перестройка эпителия путём трансдифференцировки, выражающаяся в заметном уменьшении размеров и числа цилиндрических клеток и увеличении клеток переходного эпителия. Это в сочетании с уменьшением числа и размеров ворсин и крипт, редукцией лимфатического русла и склерозом кровеносных сосудов и стромы блокирует всасывание.

Подслизистая оболочка тонкой кишки действует как каркас для увеличения мочевого пузыря путём регенерации, в т.ч. миоцитов, и может быть потенциальным вариантом реконструкции мочевого пузыря.

Вывод. Наиболее существенным этапом перестройки стенки кишки при формировании искусственного мочевого пузыря является перестройка слизистой оболочки. Путём трансдифференцировки цилиндрический эпителий кишки эволюционирует в 3 слоя переходного эпителия с соответствующими тинкториальными свойствами. Ремоделирование слизистой оболочки неоцистуса и пролиферация производных мезенхимы развивается под воздействием сигнальных молекул мочи и её компонентов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аничков, Н. М. Морфологические признаки адаптации искусственного мочевого пузыря из различных отделов желудочно-кишечного тракта / Н. М. Аничков, Б. К. Комяков, Н. В. Бодарева и др. // Медицинский академический журнал. – 2012. Т. 12. № 1. – С. 54-58.
2. Бычков, В. Г. Ремоделирование слизистой оболочки кишки в искусственном мочевом пузыре / В. Г. Бычков, А. П. Барышников, А. В. Купчин и др. // Морфология. – 2014. Т. 145. № 3. – С. 39.
3. Комяков, Б. К. Гистоморфология ортотопического мочевого пузыря / Б. К. Комяков, Н. М. Аничков, Р. О. Дарненко и др. –

Материалы Российской онкологической конференции «Методы диагностики и лечения онкоурологических заболеваний». Санкт-Петербург. 2005. – С. 17-19.

4. Лыков, А. В. Ортотопическая илеоцистопластика: ретроспективный анализ двух методик / А. В. Лыков, А. А. Кельн, А. В. Купчин // Онкоурология. – 2014. № 4. – С. 42-46.
5. Лыков, А. В. Экстраперитонеальная ортотопическая илеоцистопластика при раке мочевого пузыря: опыт одного отделения / А. В. Лыков, А. А. Кельн, А. В. Купчин // Тюменский медицинский журнал. – 2014. Т. 16. № 4. – С. 41-42.
6. Максоян, С. Р. Способ ортотопической тонкокишечной пластики мочевого пузыря (клинико-экспериментальное исследование) / Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Москва. 2015. – 24 с.
7. Петросян, Г. С. Динамика изменения почечной функции у пациентов, перенесших радикальную цистпростатэктомию с различными вариантами гетеротопического резервуара / Г. С. Петросян, М. М. Школьник, А. А. Кельн и др. // Вопросы онкологии. – 2021. Т. 67. № 3. – С. 411-415.
8. Фадеев, В. А. Морфологические особенности искусственного мочевого пузыря / Автореф. дис. ... докт. мед. наук. Санкт-Петербург. 2011. – 46 с.

КИСТЫ ПОЧЕК. РЕЗУЛЬТАТЫ НАБЛЮДЕНИЙ

БОГАТЫРЕВА Е. Е.¹, БИБИКОВА Е. Е.¹, ЕФРЕМОВ А. И.²

¹ ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь,

² ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
научные руководители: к. м. н., ассистент Ефремов И. С.²,
к. м. н., доцент Бибикова А. А.¹

Актуальность. Почка выполняет много функций – очищение крови, выделение мочи, поддержание электролитного и кислотно-щелочного гомеостаза и др. Данные процессы происходят в паренхиме почек. Уменьшение объема паренхимы влечет за собой снижение функции почек. Одной из причин «благодаря» которым уменьшается объем ткани почек являются кисты. В почках могут встречаться как одиночные кисты, так и множественные, занимающие большую площадь паренхимы (поликистоз). В структуре причин хронической почечной недостаточности поликистоз занимает третье место среди заболеваний почек [1]. Некоторые аспекты причин развития кист почек остаются невыясненными. Развитие кистозных образований чаще всего обусловлено возрастными и гормональными изменениями, воспалительными заболеваниями, повышенным давлением в сосудах почек и пр. [2,3].

Согласно статистическим данным кисты почек обнаруживаются при исследовании 50% трупов лиц, страдавших различными урологическими заболеваниями. [4].

Больные с кистами почек могут не догадываться о наличии у них данной патологии [5]. Длительное бессимптомное течение как небольшой, так крупной кисты не позволяет установить частоту заболевания. При жизни кисты почек диагностируются рентгенологическими и ультразвуковыми методами. На секции трупа пропустить такую патологию не возможно.

Цель исследования. Выявление и анализ частоты встречаемости одиночных кист почек и поликистоза у лиц, умерших от различных причин, не связанных с патологией почек.

Материалы и методы. Изучена современная медицинская литература по патологии почек; исследованы почки у 10 мужчин и женщин, умерших от различных причин, не связанных с патологией почек; проведен ретроспективный анализ двух секционных исследований.

Результаты исследования. При проведении судебно-медицинских и патологоанатомических вскрытий 10 тру-

пов мужчин и женщин в возрасте от 40 до 60 лет, умерших от причин не связанных с заболеваниями почек, в 40% случаев выявлено наличие кист в почках. В трех случаях наблюдались единичные кисты, а в одном – поликистоз. Кисты имели размеры от 1х1 мм до 45х40 мм, преимущественно округлую форму, реже овальную, были заполнены прозрачной, слегка желтоватой жидкостью, имели гладкие эластичные, серовато-белесые стенки. Проведены два случая наблюдения с ретроспективным анализом.

Мужчина 48 лет, смерть от острого инфаркта миокарда: на секции в левой почке обнаружена киста. Размеры почки: 124х52х43 мм, масса 312 гр. Размеры кисты 10х6 мм, объемом 1,7 мл. При сборе катмнеза выяснено – при жизни боли в поясничной области, усиливающиеся после физической нагрузки. За медицинской помощью не обращался, воспалительных заболеваний почек при жизни не диагностировано.

Второй случай – женщина, 60 лет, причина смерти геморрагический инсульт. В катмнезе – в течение последних 5 лет жизни жалобы на слабость, повышение артериального давления. Не обследовалась. При патологоанатомическом исследовании выявлен поликистоз обеих почек. Размер: правая почка 135х63х47 мм, масса 279 гр.; левая почка 144х68х52 мм, масса 324 гр.; размеры кист: от 2х2 до 15х12 мм, занимающих около 40% объема паренхимы почек.

Вывод. При случайно-выборочном исследовании почек у лиц в возрасте 40-60 лет, умерших от различных причин, не связанных с патологией почек, наличие кисты почек не редкая патология – 40%. При этом в большинстве случаев выявлены единичные кисты (30%), и только в одном случае выявлен поликистоз. Обнаруженные кисты имели разнообразный размер, но по другим параметрам были однотипные. В целом результаты наших исследований подтверждают исследования предыдущих лет. В дальнейшем, наша работа позволит выявить частоту встречаемости одиночных кист почек и поликистоза почек у людей умерших от различных причин, и в совокупности с полученными анамнестическими данными позволит провести градировку по половому и возрастному признаку, взаимосвязи посмертного выявления кист с установленными при жизни диагнозами.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Нефрология. Руководство для врачей / под ред. И. Е. Тареевой. – М.: Медицина; 2001. – 688с.
2. Лопаткин, Н. А. Простая киста почки / Н. А. Лопаткин, Е. Б. Мазо. – М.: Медицина; 1982. – 127 с.
3. Бибков, Б.Т., Томилина Н. А. Состояние заместительной терапии больных с хронической почечной недостаточностью в РФ в 1998-2007 гг. / Б. Т. Бибков, Н. А. Томилина // Нефрология и диализ. – 2009. Т. 11. № 3. – с. 144-220.
4. Шилов, Е. М. Нефрология. Клинические рекомендации / под ред. Е. М. Шиловой, А. В. Смирнова, Н. Л. Козловской. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 816 с.
5. Руководство по нефрологии / под ред. Дж. А. Витворт, Дж. Р. Лоренса, М. А. Адо, Ю. В. Наточина; Пер. с англ. Ю. А. Григорович [и др.]. – М.: Медицина, 2000. – 485 с.

К ВОПРОСУ О МЕТОДАХ СНЯТИЯ ДЕРМАТОГЛИФИЧЕСКИХ ОТПЕЧАТКОВ

ЕФРЕМОВ А. И., ЧЕРНОВА А. И.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра патологической анатомии и судебной медицины, научные руководители: к. м. н., доцент Мишагин В. П., к. м. н., ассистент Ефремов И. С.

Актуальность. Уникальность папиллярных линий на руках человека известна издревле. Неповторимость и неизменчивость их используется для идентификации личности [1]. Определение дерматоглифической конституции широко используется в медицине, антропологии и др. [2-4].

Изучение дерматоглифов длительный и трудоемкий процесс. Для снятия дерматоглифических отпечатков используют контактные способы (с помощью типографской краски и электронный «Живой» сканер Папилон) и др.

Инструментальные методы фиксации дерматоглифических отпечатков требуют большого количества времени и/или значительных экономических затрат.

Цель исследования. Установить возможность получения цифровых копий дерматоглифов с помощью планшетного сканера, с целью использования их в идентификационных исследованиях.

Задачи исследования:

1. Выявить возможность процесса сканирования руки человека для получения цифровых отпечатков, пригодных для дерматоглифического анализа.
2. Провести сравнительный анализ дерматоглифических признаков, полученных традиционным способом и методом сканирования.
3. Определить комплекс дерматоглифических признаков, выявляемых путем сканирования.

Материалы и методы. Особенности кожных узоров с обеих рук изучены у студентов Тюменского ГМУ. Всего в исследовании участвовали 17 человек.

На первом этапе дерматоглифы получены традиционным способом «типографской краски». На втором этапе дерматоглифы – в цифровом формате с применением планшетного сканера. Сканирование проводилось в черно-белом варианте. Цифровые изображения импортировались в графический редактор «Gimp 2.0» (базовая версия с открытым кодом доступа). Анализ дерматоглифов, полученных традиционным способом и при методом оцифровки изображения выполнен по общепринятой методике.

Результаты исследования. Мы сравнили качество дерматоглифических отпечатков, полученных способом «типографской краски» с цифровыми отпечатками, полученными на планшетном сканере.

Хронометраж затраченного времени при снятии способом «типографской краски» составил 5-15 мин. Качество отпечатков отличалось разнообразием и зависело от густоты применяемой краски, толщины наносимого слоя и т. д. Отпечатки выглядели неоднородными, различной интенсивности окраски, нечетко прослеживались отдельные признаки. Для анализа дерматоглифов применялись ручная лупа с подсветкой и пр., что позволило выявить весь комплекс дерматоглифических признаков и дать развернутую дерматоглифическую характеристику.

В отличие от длительного и трудоемкого процесса снятия отпечатков традиционным способом, сканирование ладоней у обследуемого занимало 20 сек. Применение единых параметров сканирования позволило получить качественно однородные, монохромные изображения дерматоглифов у всех участников эксперимента.

Исследование дерматоглифов, полученных способом сканирования, не требовало применения оптического оборудования, достаточно было воспользоваться стандартными опциями графического редактора, позволяющими рассматривать детали объекта с необходимым увеличением и детализацией.

Сравнительный анализ дерматоглифов, полученных двумя заявленными в эксперименте способами, показал, что качество отпечатков в том и другом случае, удовлетворяет потребности исследования, дает возможность в полной мере сформировать дерматоглифическую картину. Очевидным преимуществом цифровых отпечатков методом сканирования, является простота их получения, а последующая компьютерная обработка не требует специального оптического оборудования.

Вывод. Установлена возможность получения качественных цифровых отпечатков папиллярных линий ладоней методом сканирования с применением планшетного сканера.

Сканирование позволяет значительно ускорить процесс получения отпечатков папиллярных линий ладоней, по сравнению с классическим методом «типографской краски» и избежать такого негативного фактора, как нанесение краски на руки испытуемых.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Балко, В. И. Периоды и этапы истории дактилоскопии / В. И. Балко // Право и политика: история и современность. Материалы международной научно-практической конференции. – Омск, 2016. – С. 8-11.

- Ефремов, И. С. Дерматоглифическая характеристика лиц, совершивших преступления против жизни и здоровья человека: автореферат дис. ... канд. мед. наук / И. С. Ефремов. – Тюмень, 2014. – 22 с.
- Мишагин, В. П. Особенности дерматоглифической конституции жителей Тобольского региона и их судебно-медицинское значение: автореферат дис. ... канд. мед. наук / В. П. Мишагин. – Тюмень, 2010. – 22 с.
- Чистикин, А. Н. Дерматоглифика у мужчин при язвенной болезни желудка / А. Н. Чистикин, Т. А. Чистикина // Медицинская наука и образование Урала. – 2021, Т. 22, № 4 (108). – С. 79-81.

МЕТОДЫ ОЦЕНКИ ВЗАИМОСВЯЗИ ПОВРЕЖДЕНИЙ ОБЛАСТИ ЛИЦА И ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ

ЖУКОВА Н. Ю.

ФГБОУ ВО Дальневосточный государственный медицинский университет Минздрава России, г. Хабаровск, кафедра патологической анатомии и судебной медицины, научный руководитель: д. м. н., профессор Авдеев А. И.

Актуальность. Повреждения области лица встречаются в практике судебно-медицинских экспертов каждый день [3, 4]. В литературе имеется противоречивая информация о взаимосвязи между повреждениями мягких тканей лица, костей лицевого скелета и тяжелой черепно-мозговой травмой (ЧМТ). Большинство публикаций посвящено описанию травм у пациентов и живых лиц.

Цель исследования. Определить наличие и критерии взаимосвязи между повреждениями области лица (мягкие ткани, лицевой скелет) и головного мозга (ГМ), его оболочек и сосудов, образующимися в результате тупой травмы.

Задачи. 1. Провести сравнение статистических методов обработки заключений судебно-медицинских экспертов, в которых имеются указания на наличие у исследуемого трупа признаков тупой травмы области лица, на фоне наличия или отсутствия ЧМТ. 2. Установить статистически значимые признаки и информативные диагностические коэффициенты (ДК), позволяющие обосновать связь между повреждениями области лица, образующимися в результате тупой травмы, и ЧМТ.

Материал и методы. Архив танатологического отделения КГБУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы» МЗ Хабаровского края, г. Хабаровск, за 2012-2016 гг., 831 заключение с описанием повреждений области лица, со сроком образования не более 24 часов до наступления смерти. Сформировано 2 группы наблюдений.

Группа 1-696 заключений: кровоподтеки, ссадины, раны области лица, при наличии или отсутствии подлежащих переломов костей лицевого скелета, причина смерти – любая, кроме ЧМТ.

Группа 2-135 заключений: кровоподтеки, ссадины, раны области лица, при наличии или отсутствии подлежащих переломов костей лицевого скелета, причина смерти – ЧМТ, в результате низкоэнергетических воздействий тупыми предметами (повреждения причинены невооруженным человеком (рука, нога, их сочетание), тупым предметом, образовались в результате падения из положения стоя, сдавления, сочетания этих вариантов). Выделено 257 признаков-повреждений.

При сравнении групп использованы методы описательной статистики (корреляционный анализ, шкала Чеддока, критерий χ^2 Пирсона, точный критерий Фишера, достоверность разностей) и Байесовская статистика (вычисление условных вероятностей, ДК, меры Кульбака) [1, 2].

Результаты исследования. Методы описательной статистики, каждый дополняя друг друга, демонстрируют статистическую значимость признаков в сравниваемых группах. При этом одним из основных критериев, в установлении связи между наружными повреждениями области лица и ГМ, является шкала Чеддока, с градацией качественной оценки связи признака и исхода (наличие смертельной ЧМТ или смерть от иных причин), от умеренной до весьма высокой. Согласно полученным расчетам, признаки-повреждения

мягких тканей лица и костей лицевого скелета, демонстрирующие качественную оценку связи с ЧМТ, выше умеренной, отсутствуют. Методы Байесовской статистики позволяют определить диагностическую ценность и информативность признака-повреждения в области лица для формирования внутричерепных повреждений. Эти данные помогают установить различия или схожесть групп по конкретным признакам. Достижение диагностического порога ± 13 , при суммировании полученных расчетных значений ДК признаков в группе, необходимо для того что бы достоверно отличить одну группу наблюдений от другой (с учетом возможного процента ошибок первого и второго рода 5%). Исследуемые группы не однородны и значения ДК были проверены методами описательной статистики на статистическую значимость. В ряде случаев (малые значения ДК, низкая информативность высоких ДК (согласно вычислению меры Кульбака)), для некоторых признаков-повреждений (статистически значимых по другим методам описательной статистики), при их суммировании не удается достичь диагностического порога ± 13 .

Вывод. При отсутствии массивных разрушений области лица, линий переломов, переходящих на основание и свод черепа, прямая причинно-следственная связь между повреждениями на лице и смертью отсутствует.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Быкова, В. В. Методы и средства анализа информативности признаков при обработке медицинских данных / В. В. Быкова, А. В. Катаева // Программные продукты и системы. – 2016. № 2 (114). – С. 172-178.
- Гублер, Е. В. Информатика в патологии, клинической медицине и педиатрии / Е. В. Гублер. – Л.: Медицина, 1990. – 176 с.
- Клевно, В. А. Судебно-медицинская оценка черепно-мозговой травмы: учебное пособие / В. А. Клевно, В. В. Фролов, И. А. Фролова. – М.: Ассоциация СМЭ; Практическая медицина, 2023. – 104 с.
- Попов, В. Л. Методологические основы судебной медицины. 2-е изд. / В. Л. Попов. – СПб.: Юридический центр Пресс, 2020. – 360 с.

COVID-19 НА ФОНЕ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ

ЗАВТУР В. В., ХАЛИКОВА А. Р.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра патологической анатомии и судебной медицины, научный руководитель: д. м. н., доцент Молокова О. А.

Актуальность. Дети редко переносят тяжелые формы COVID-19. Меньшую восприимчивость детского организма к данной инфекции и более легкое ее течение связывают с возрастными особенностями иммунного ответа, меньшей поврежденностью респираторного тракта, меньшим бременем инфекционного воздействия, с особенностями функционирования у детей ангиотензинпревращающего фермента 2-го типа [1]. Наиболее уязвимы к тяжелому течению инфекции дети до 1 года, у них чаще развиваются осложнения [2]. Известно, что наиболее тяжело заболевание развивается у детей с коморбидной патологией [3]. В доступной литературе имеются скудные данные о течении COVID-19 у детей с сопутствующей патологией, в том числе у новорожденных.

Цель исследования. По материалам ПАБ ГАУЗ ТО МКМЦ «Медицинский город» выявить особенности развития COVID-19 у новорожденных детей в период пандемии 2019-2022 гг.

Материал и методы. Изучены протоколы вскрытий за период 2019-2022 г. При световой микроскопии описаны морфологические изменения в легких у новорожденного ребенка с диагностированным клиническим случаем COVID-19.

Результаты исследования. В 2020 г. случаев летального исхода от COVID-19 у детей не встречалось. В 2021 г. проведено 7 патологоанатомических вскрытий детей в возрасте от 1 мес до 16 лет. В 2022 г. 1 случай смерти ребенка в возрасте 8 лет. Выявлено 2 случая смерти новорожденных детей. У умерших новорожденных детей имелась коморбидная патология: врожденная ЗНО (нейробластома печени,

астроцитомы). Среди приобретенной патологии выделяли развитие БЛД у недоношенного ребенка. Полученные результаты согласуются с данными о том, что неблагоприятный коморбидный фон является фактором риска тяжелого течения заболевания у этой группы детей [3].

Клинический случай. У ребенка Ж., родившегося недоношенным на 33 неделе от 5 беременности 3-х преждевременных родов отмечалось тяжелое состояние с выраженной дыхательной недостаточностью, морфофункциональная незрелость. Находился в ОРИТН на лечении. На 18-19-е сут за счет ухудшения состояния помещен на ИВЛ. На фоне ИВЛ развилась бронхолегочная дисплазия. На 52-е сут респираторной поддержки при улучшении состояния переведен в ОПН. Во время нахождения в ОПН состояние средней степени тяжести за счет течения БЛД. На 65-е сут состояние резко ухудшилось, снизилась сатурация, нарастали дыхательные нарушения, цианоз, появилось апноэ. Взят мазок на COVID-19, инфицирование подтвердилось. Ребенок переведен в многогоспиталь. Летальный исход наступил на 83-е сут жизни.

На вскрытии: слизистая оболочка трахеи и бронхов гиперемирована, в просвете слизисто-гнойное содержимое. Легкие, особенно левое, уменьшены в размерах, маловоздушные, на разрезе темно-красного цвета с наличием очагов «лакового блеска». При проведении водной пробы кусочки тонут. При микроскопии выявлены проявления бронхолегочной дисплазии, соответствующие II – III стадии БЛД. Наряду с этим выявлены изменения, характерные для COVID-19. Они проявлялись ДАП легких. На фоне имеющихся изменений в легких имеются проявления двусторонней вирусно-бактериальной гнойно-интерстициальной очаговой пневмонии (площадью поражения более 80%).

Обсуждение. Неблагоприятный исход заболевания обусловлен сочетанием факторов, определяющих состояние организма ребенка. С одной стороны – недоношенность и незрелость тканей, с другой стороны – лечение с помощью ИВЛ, приведшее к формированию ятрогенной патологии в виде БЛД. БЛД является коморбидной патологией, ухудшающей жизненные показатели ребенка, способствующей развитию хронической патологии легких. Учитывая среднетяжелое течение, прогноз в плане выживания сохранялся благоприятный.

Вывод. Тяжелое течение ковидная инфекция у новорожденного ребенка приобрела за счет коморбидной патологии, имеющей решающее значение в утяжелении состояния и наступлении смертельного исхода. Наложение бактериальной инфекции с развитием вирусно – бактериальной пневмонии обусловило тяжелое течение и раннее наступление летального исхода.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Lee, P.I Are children less susceptible to COVID-19? / P. I. Lee, Y. L. Hu, P. Y. Chen et al. // J. Microbiol. Immunol. Infect. – 2020. Vol. 53, № 3. – P. 371-372.
2. Мазанкова, Л.Н. COVID-19 и коморбидная патология у детей / Л. Н. Мазанкова, Э. Р. Самитова, И. М. Османов и др. // Вопросы практической педиатрии. – 2022. Т. 17. № 1 – С. 16-23.
3. McCormick, D. W. Deaths in Children and Adolescents Associated With COVID-19 and MIS-C in the United States / D.W. McCormick, L. C. Richardson, P. R. Young et al. // Pediatrics. – 2021 Vol. 148, № 5. – e2021052273.

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ОЦЕНКА НЕКОТОРЫХ ХАРАКТЕРИСТИК СЛЕДОВ-НАЛОЖЕНИЙ КАПЕЛЬ КРОВИ НА ТВЕРДОЙ ПОВЕРХНОСТИ

КОЗЛОВА В. В., БОРОНКИНА К. Е., МОИСЕЕВА Д. Е., ОГНЕВ А. А., ХИЛЬМАН Е. С.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра патологической анатомии и судебной медицины, научный руководитель: к. м. н., доцент Карпов Д. А.

Актуальность. В случаях насильственной смерти от внешних факторов при осмотре места происшествия на предметах обнаруживают следы-наложения биологических веществ. Преимущественно это следы-наложения крови,

подлежащие обязательной классификации по результатам исследования [1]. Среди дифференцируемых бесконтактных следов, как правило, преобладают следы капель и брызг [2, 3]. В специальной литературе разными авторами изучению механизма образования следов крови уделено много внимания. Исследования проведены по всему спектру возникающих у следствия вопросов [1, 2, 3]. Экспериментальное моделирование принято выполнять трупной кровью, взятой в течение 6-12 часов постмортального периода [1]. Большое количество публикаций свидетельствует о релевантности этого вопроса для судебно-медицинской науки и практики в настоящее время.

Цель исследования. Для детализации механизма формирования следов провести экспериментальное моделирование следов капель крови, падавших с разной высоты на горизонтальную твердую поверхность материалов с различной впитывающей способностью.

Материалы и методы. Экспериментальное моделирование кровью донорской, лабораторного животного и трупной (до 12 ч постмортального периода). Поверхности: плоское стекло, бумага фильтровальная (75 г/м²), бумага офисная (80 г/м²), ватман (200 г/м²). Капание крови одноразовыми пипетками объемом 3 мл; площадь поверхности отрыва на концевой части 2,89 мм². Высота падения капель: 0,01 м; 0,1 м... и далее до 1 м. Массу капель крови определяли с точностью до миллиграмма. За эталонный образец взята масса капли дистиллированной воды, равная 41 мкл. Фотофиксация следов при кольцевом освещении на зеркальную цифровую камеру «SONY». Масштаб – координатная (миллиметровая) бумага. Фиксация пипетки с помощью штатива, выбор места для следа по световому пятну светодиодной указки, закрепленной на пипетке. Всего 5 образцами крови проведено по 4 серии экспериментов на поверхностях с разной впитывающей способностью. Контрольная группа наблюдений – следы капель воды на плоском стекле – на смазываемой и невпитывающей поверхности. Всего изучено 230 отдельных следов. Обработка изображений в графическом редакторе «Gimp 2.0» (базовая версия с открытым кодом доступа). Применены общенаучные методы исследования: наблюдения, описание, измерение, фотографирование.

Результаты исследования. Средняя скорость и кинетическая энергия капель крови перед поверхностью составила: 0,01 м – 0,44 м/с, 0,034 Дж; 0,1 м – 1,4 м/с, 0,034 Дж; 0,2 м – 1,98 м/с, 0,068 Дж; 0,3 м – 2,24 м/с, 0,103 Дж; 0,4 м – 2,8 м/с, 0,137 Дж; 0,5 м – 3,13 м/с, 0,171 Дж; 0,6 м – 3,42 м/с, 0,205 Дж; 0,7 м/с – 3,70 м/с, 0,240 Дж; 0,8 м – 3,95 м/с, 0,274 Дж; 0,9 м – 4,20 м/с, 0,308 Дж; 1 м – 4,43 м/с, 0,343 Дж. Средняя скорость капель воды не отличалась от скорости капель крови, а кинетическая энергия – больше на 30%. В контрольной группе на стекле следы капель воды неправильной округлой формы; секундарные брызги единичные на высоте от 30 см; контуры следов четкие, без деформации. Следы крови на стекле с четкими контурами до высоты падения 0,2 м; с 0,3 м и далее с нарастанием появлялись полукруглые выпячивания на большей части контура.

Следы капель крови на стекле во всех случаях округлой формы, контуры округлой или волнистой формы; секундарные брызги единичные (1-2). С увеличением плотности бумаги следы имели четкие округлые контуры основного следа до высоты 0,1 м, а далее по нарастающей появлялись зубчатые остроугольные элементы с заостренными вершинами, которые на высоте 0,9-1 м продолжались радиальными цепочками из секундарных брызг.

Вывод. Результаты исследования имеют концептуальное сходство с данными других авторов. Вместе с тем выявлены существенные дополнения в деталях, как при организации моделирования, так и в структуре следов. Это свидетельствует о том, что несмотря на безусловную валидность результатов, полученных каждым автором на отдельных выборках наблюдений, в целом однозначная стандартизация методик и оценки экспериментальных исследований до настоящего времени не реализована. Необходимы дальнейшие исследования в этом направлении с привлечением адаптированных знаний из области гидродинамики, физико-химических аспектов растекания жидкостей на различных поверхностях.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Леонова, Е. Н. Судебно-медицинская оценка следов крови при механической травме: автореф. дис. ... док. мед. наук / Е. Н. Леонова. – М., 2021. – 47 с.
2. Назаров, Г. Н. Медико-криминалистическое исследование следов крови: практическое руководство / Г. Н. Назаров, Г. А. Пашинян. – Н. Новгород: Изд-во НГМА, 2003. – 255 с.
3. Руководство по судебной медицине / Под ред. В. В. Томилина, Г. А. Пашиняна. – М.: Медицина, 2001. – 576 с.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПОЧЕЧНОЙ ТКАНИ ПРИ СУПЕРИНВАЗИОННОМ ОПИСТОРХОЗЕ МОРОЗОВА И. Н.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра патологической анатомии и судебной медицины, научный руководитель: к. м. н., доцент Урузбаев Р. М.

Актуальность. Описторхоз – паразитарное заболевание, вызываемое биогельминтами из класса трематод семейства Opisthorhiidae, включающего *Opisthorchis felinus*. Описторхоз является природно-очаговым зооантропонозом, имеет системный характер с повреждением экологической ниши, где обитают паразиты – печень, протоки поджелудочной железы, желчный пузырь. Протекает с частыми обострениями, которые способствуют возникновению первичного рака печени и ПЖ [1, 2]. В клинической и патологоанатомической практике доказано, что описторхозы вызывают значительные изменения в органах и системах, в которых они не паразитируют: почки, легкие и др., эти изменения наиболее выражены при гиперэозинофильном синдроме, вызванном многочисленными ранними и поздними суперинвазиями [3, 4]. Возбудитель описторхоза содержит в своем составе белок гранулин, обладающий значительным пролиферативным эффектом из-за мутаций в многочисленных пролиферативных генах [5,6].

Цель исследования. Выявить репликативный потенциал почек при разнообразных формах описторхоза у лабораторных животных.

Материалы и методы. Эксперимент проводился на 35 сирийских хомяках- самцах (Syriango Idenhamster). Животных разделили на 3 группы: 1-я – контрольная – 5 животных, 2-я – опытная – 15 хомяков, животных заражали 50 метацеркариями *Opisthorchis felinus*. 3-я – моделирование суперинвазионной формы описторхоза – заражение происходило 50 личинками *O.felinus*, реинфицирование 50 метацеркариями через 14 и 25 сут (15 хомяков). Образцы тканей почек фиксировали в 10% нейтральном формалине, заливали в парафин. Срезы окрашивали по Ван-Гизону, гематоксилином и эозином, а также проводились иммуногистохимические реакции. Исследование полученных гистологических препаратов проводили с помощью микроскопа AxioLab.A1 (производитель CarlZeissMicroscopy, Германия).

Результаты исследования. В ходе эксперимента было установлено, что в стенке почечных канальцев, в отличие от клубочков, выявляется более высокий регенераторный потенциал, поскольку в этих структурах при суперинвазионном описторхозе наблюдается экспрессия маркера CD34, Oct-4, CD117. При исследовании пролиферативной активности экспрессия маркера Ki-67 в почечных канальцах оказалась выше, чем в клубочковом аппарате. Важную роль в состояниях почечных структур играет микроциркуляторное русло, а именно перитубулы. Как известно, они активно экспрессируют васкулоэндотелиальные факторы роста (VEGF), поэтому обнаруженная активность маркера CD31 составляет до 3 баллов, что подтверждает тот факт, что подоциты, образуя разветвленную сеть вокруг капилляров, принимают активное участие в процессе ангиогенеза и созревании сосудов из-за воздействия секрета *O. felinus*. Кроме того, при применении гистохимических окрасок было доказано, что при активации фибробластического дифферона вокруг клубочкового аппарата образуются незначительные склеротические изменения. Количество петлей в клубочках при СО увеличилось на 24,3% (67,4 ± 3,6).

Вывод. Таким образом, выявлено, что секретом *Opisthorchis felinus* способствует активации стволовых клеток в канальцах почек и перитубулах микроциркуляторного русла. Наблюдается выраженная пролиферация переходного эпителия лоханок и начальных отделов мочеточника. Кроме этого, под действием секрета гельминта происходит значительное разрастание стволовых клеток в самих петлях клубочков.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бычков, В. Г. Описторхоз в сочетании с алкогольной интоксикацией у людей и в эксперименте. Клинико-морфологическое исследование / В. Г. Бычков, Н. Д. Иванюженко, О. Н. Шевчук // Медицинская паразитология и паразитарные болезни. 1986. № 5. С. 30-33.
2. Бычков, В. Г. Закономерности пролиферативных реакций при описторхозе: их роль в канцерогенезе и регенерации / В. Г. Бычков, И. А. Чернов, Е. Д. Хадиева и др. // Морфология. 2018. Т. 153. № 3. С. 52.
3. Соловьева, О. Г. Клинико-патогенетические особенности заболеваний легких при суперинвазионном описторхозе у населения Среднего Приобья: автореферат дис. ... доктора медицинских наук. Тюмень, 2011. – 43 с.
4. Куликова, С. В. Структурно-функциональные изменения сердца и антропометрических показателей у больных суперинвазионным описторхозом: автореферат дис. ... кандидата медицинских наук. Тюмень, 2011. – 22 с.
5. Пахарукова, М. Ю. Структурно-функциональная организация системы метаболизма ксенобиотиков у возбудителя описторхоза *Opisthorchis felinus* (Rivolta, 1884): автореферат дис. ... доктора биологических наук. Новосибирск, 2016. – 40 с.
6. Помазной, М. Ю. Транскриптомный анализ трематоды *Opisthorchis felinus*: автореферат дис. ... кандидата биологических наук. Новосибирск, 2015. – 12 с.

ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ МЕЛАНОТИЧЕСКАЯ ОПУХОЛЬ ОБОЛОЧЕК ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ ИЛИ МЕЛАНОТИЧЕСКАЯ ШВАННОМА – ИЗМЕНЕНИЯ В КЛАССИФИКАЦИИ ОПУХОЛЕЙ ЦНС ВОЗ НА КЛИНИЧЕСКОМ ПРИМЕРЕ

МУРЗАЕВА Д. А.^{1,2}, КИСЕЛЕВА М. А.², САМОЙЛОВА Е. Н.²

¹ РНХИ им. проф. А. Л. Поленова – филиал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России, г. Санкт-Петербург, ² ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра биологии, научный руководитель: д. м. н. Забродская Ю. М.¹

Актуальность. Злокачественная меланотическая опухоль оболочек периферических нервов (новая нозология в классификации опухолей ЦНС ВОЗ 2021г), ранее меланотическая шваннома (по классификации ЦНС ВОЗ 2016г) – редкая ограниченная неинкапсулированная опухоль нерва из клеток с иммунофенотипом шванновских и меланотических; отличается от меланомы низкой пролиферативной активностью, наличием PRKAR1A мутации; собственным метилиционным профилем, отличным, как от классической шванномы, так и от меланомы; также обычно у пациента нет первичного очага опухоли вне нервной системы. Считается, что опухоль способна к метастазированию в 15-40% случаев, несмотря на отсутствие морфологических признаков злокачественности [1-3].

Цель исследования. Описать редкое клиническое наблюдение злокачественной меланотической опухоли оболочек периферических нервов.

Материалы и методы. Были изучены история болезни, клинико-anamnestические данные, а также результаты лучевых и морфологических методов исследований.

Клинический случай: 02.08.2022 года в торакальное отделение поступила женщина 36 лет с жалобами на боли и дискомфорт в грудной клетке слева, с усилением симптоматики в течение последних полутора месяцев. Изменения в грудной клетке были выявлены при прохождении профилактической флюорографии в июне 2022 года. После выполнения КТ ОГП от 11.07.22г пациентка была направлена в МКМЦ МГ на консультацию к торакальному хирургу – он-

кологу. При проведении компьютерной томографии в рёберно-позвоночном углу слева, позади нисходящего отдела аорты, на уровне 4-6 м/рёберных промежутков, определялось объемное образование шаровидной формы, размерами 37х31мм. КТ-картина была описана как невринома (устаревшее название шванномы). На момент поступления в хирургический стационар: общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Кожные покровы физиологической окраски и влажности. Дыхание в легких везикулярное, проводится по всем легочным полям, хрипов нет. ЧДД 17 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичны. Пульс 75 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Стул, диурез без патологических особенностей. Периферические лимфоузлы не пальпируются. Пациентке было проведено хирургическое удаление опухоли заднего средостения. При морфологическом исследовании послеоперационного определялась гиперцеллюлярная опухоль, преимущественно представленная веретеновидными S100+ и MelanA+ клетками с овальными ядрами, светлорозовой цитоплазмой, клетки формировали разнонаправленные пучки; также имели место многочисленные фокусы клеток с коричневым пигментом в цитоплазме, который не давал реакции при окрашивании по Перлсу; митозов и некрозов не было. Гистологическая картина соответствовала злокачественной меланотической опухоли оболочек периферических нервов.

Обсуждение. Мы представляем крайне редкий клинический случай злокачественной меланотической опухоли оболочек периферических нервов, которая требует дифференциальной диагностики как с доброкачественными новообразованиями нервов, так и саркомами; более того обращает на себя внимание тот факт, что степень злокачественности данной опухоли обуславливается не столько классическими гистологическими признаками анаплазии, как клинически более агрессивным поведением опухоли [1-3].

Вывод. Редкость злокачественной меланотической опухоли оболочек периферических нервов обуславливает неопределенность отношения патологов к определению степени анаплазии при данной нозологии и изменение градации опухоли в последней классификации ВОЗ ЦНС в соответствии с новыми появляющимися литературными данными. Необходимо дальнейшие исследования с целью детального изучения биологического поведения и клинического прогноза при данной патологии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Choi, S.E. A Rare Case of Aggressive Melanotic Schwannoma Occurred in Spinal Nerve of a 59-Year-Old Male / S. E. Choi, Y. J. Cha, J. Kim et al. // J. Pathol. Transl. Med. – 2017. Vol. 51, № 5. – P. 505-508.
2. Alamer, A. Brain and spine melanotic schwannoma: A rare occurrence and diagnostic dilemma / A. Alamer, D. Tampieri // Neuroradiol. J. – 2019. Vol.32, № 5. – P. 335-343.
3. Hou, Z. Extramedullary melanotic schwannoma recurrence in the cervical vertebral arch: a case report and review of the literature / Z. Hou, T. Shi, G. Li et al. // J. Int. Med. Res. – 2020. Vol.48, № 8. – P.300060520947919.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ МЕЗИАЛЬНОГО ТЕМПОРАЛЬНОГО СКЛЕРОЗА РАЗЛИЧНЫХ ТИПОВ У ПАЦИЕНТОВ С ЭПИЛЕПСИЕЙ

ОРЛОВ Н. А., БАБИКОВА С. А., БАБУШКИНА А. А., МИНХ Е. А., ОВСЯНОВА А. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра патологической анатомии и судебной медицины, научный руководитель: д. м. н., профессор Бычков В. Г.

Актуальность. В настоящее время эпилепсия представляет собой важную медико-социальную проблему и приводит к значительным ограничениям в повседневной активности, получении образования, ежедневной работе и социализации пациентов. Особую группу составляют пациенты с фармакорезистентной эпилепсией, так как их методикой лечения является хирургическая операция. Наиболее частой причиной фармакорезистентной фокальной эпилепсии является мезиальный височный склероз. Одним из этапов по-

стоперационных исследований является морфологическое исследование гиппокампа для подтверждения правильности постановки диагноза и определения этиологии развития заболевания. Полноценная и всестороннее постоперационное исследование позволяет не только предсказать риск повторного возникновения приступов, но и избавиться от возможных ошибок диагностики в будущем.

Цель исследования. Выявить морфологические типы мезиального темпорального склероза, и оценить частоту их встречаемости у пациентов с фокальными формами фармакорезистентной эпилепсии.

Материалы и методы. В исследование включены 56 пациентов 18-40 лет с различными формами фокальной фармакорезистентной эпилепсии, проходившие обследование и лечение в отделении функциональной нейрохирургии Федерального центра нейрохирургии (Россия, Тюмень) в период с 01.01.2019 по 31.12.2022.. Данные, касающиеся мезиального темпорального склероза (МТС), были получены путем поиска в международных базах данных, а также в научной электронной библиотеке России. Использовались источники на русском и английском языках, опубликованные с 2004 по 2021 г. включительно. В качестве классификации МТС использовалась классификация, предложенная Международной лигой по борьбе против эпилепсии (ILAE), в которой выделяют 3 типа МТС [1].

Результаты исследования. При гистологических исследованиях гиппокампа выделяют 4 сегмента – CA1-CA4, которые отличаются по размеру, толщине слоя и количеству нервных клеток. Все сегменты состоят из пирамидальных клеток: CA1 и CA2 – из мелких ПК; CA3 – из широкой полоски ПК; CA4 – свободно расположенные ПК, окруженные серым веществом [3]. Морфологической картиной МТС является дегенерация нервных клеток и избирательная потеря ПК. К развитию таких изменений приводит выраженная реакция глии, сопровождающаяся тяжелым астроглиозом. Комплекс данных изменений был объединен общим названием «склероз гиппокампа». Для точного определения типа склероза командой из 10 независимых специалистов ILAE была составлена классификация МТС.

МТС типа 1. Это наиболее часто встречающийся тип МТС (по разным источникам от 55 до 80%). Характеризуется потерей основной части ПК (до 80%) в сегменте CA1. В ЗИ отмечается потеря 50-60% гранулярных клеток.

МТС типа 2. Частота встречаемости – 5-10%, характеризуется преобладающей потерей ПК в сегменте CA1, но почти не выраженной потерей клеток в других сегментах. Изменения в ЗИ как правило не несут в себе потерю клеток в гиппокампе.

МТС типа 3. Частота встречаемости – 4-8%, характеризуется потерей клеток в сегменте CA4 (около 50%) и в ЗИ (30-40%).

Так же причиной возникновения эпилептических приступов может быть патология, характеризующаяся отсутствием склероза, но возникновением глиоза в тканях [4]. Такие изменения не относятся к МТС, так как при гистологическом исследовании не наблюдается потери ПК.

Используя данные классификации ILAE, было проведено изучение 56 гистологических препаратов пациентов с первичным диагнозом МТС. При исследовании были получены следующие результаты: встречаемость МТС 1 типа 75%, МТС 2 типа 14,3%, МТС 3 типа 3,6%, глиоз 7,1%.

Вывод. Полученные данные показали, что одной из причин возникновения фармакорезистентной фокальной эпилепсии может являться глиоз. Частота встречаемости глиоза в изученных нами гистологических препаратах составила 7%. Это превышает частоту встречаемости МТС 3 типа в 1,9 раз. Дифференцировка глиоза и МТС является важным этапом полноценного и всестороннего постоперационного исследования и может позволить не только предсказать риски повторного возникновения приступов, но и избавиться от возможных ошибок диагностики в будущем.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Федин, А. И. Мезиальный височный склероз. Современное состояние проблемы / А. И. Федин, А. А. Алиханов, В. Л. Генералов // Альманах клинической медицины. 2006. № 13. – С. 159-169.

2. Шнайдер, Н. А. Фебрильные приступы как триггер мезиального височного склероза: клинический случай / Н. А. Шнайдер, Г. П. Мартынова, М. А. Строганова и др. // Проблемы женского здоровья. – 2015. Т. 10, № 1. – С. 69-78.
3. Zarow, C. Understanding hippocampal sclerosis in the elderly: epidemiology, characterization, and diagnostic issues / C. Zarow, T. E. Sitzer, H. C. Chui // Curr. Neurol. Neurosci. Rep. – 2008. Vol. 8, № 5. – P. 363-370.
4. Kumar, G. Histopathological evidence that hippocampal atrophy following status epilepticus is a result of neuronal necrosis. / G. Kumar, S. Mittal, S. S. Moudgil // J. Neurol. Sci. – 2013. Vol. 334, № 1-2. – P. 186-191.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ ПОЛИПОВ ТОЛСТОЙ КИШКИ У ЖИТЕЛЕЙ ТЮМЕНСКОГО РЕГИОНА

ПОЛЯКОВА А. А., САИТБАТАЛОВА И. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра патологической анатомии и судебной медицины, научный руководитель: к. м. н., доцент Куликова С. В.

Актуальность. Полип – это доброкачественная опухоль железистого происхождения, растущая экзофитно [1,4]. В результате анализа контингента пациентов с полипами толстой кишки возможна организация проктологической медицинской помощи, оценка распространённости заболеваний [3]. Однако, данные разных авторов различаются между собой, так как на состав госпитализированных пациентов влияют многие факторы, в том числе, уровень организации медицинских служб [2]. Соответственно, существует необходимость анализа распределения пациентов с диагнозом полип толстой кишки за 2018-2021 гг., что и определяет актуальность нашего исследования.

Цель исследования. Изучить распределение пациентов Тюменской области с диагнозом полип толстой кишки за 4 года по возрасту, полу, месту проживания, а также проанализировать гистологические варианты, частоту возникновения полипов толстой кишки в зависимости от топографии различных её отделов, возрастных групп и пола.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 452 пациента, которым выполнено эндоскопическое обследование толстой кишки с гистологическим изучением биоптатов.

Протокол обследования пациентов включал комплексные инструментальные исследования. Результаты исследований обработаны с помощью программы Microsoft Office Excel 2010.

Результаты исследования. Результаты анализа выявили, что по возрастно-половому признаку наибольшее число полипоносителей отмечается у лиц 60-69 лет (47,6%), из них женщины составляют 28,8%. В возрастной группе 40-49 лет состояло 11 пациентов и 29 пациенток или 2,4% и 6,4%, соответственно. Возрастная группа 50-59 лет охватила существенное число пациентов (151 человек – 33,4%). Из них женщин достоверно больше ($p \leq 0.01$) – 92 пациентки, 20,4%, чем мужчин – 59 пациентов, 13,05%. Соотношение пациентов – женщин и мужчин составляет 1,5:1,0. Средний медианный возраст пациентов и пациенток 60 лет. Пациенты, проживающие в г. Тюмень, составили 41,6%. Локализация полипов кишечника за 2018-2021 гг.: полипы сигмовидной кишки – 26% наблюдений, полипы толстой кишки – 16%, полипы восходящей ободочной кишки – 15%, полипы прямой кишки – 14%, полипы поперечной ободочной кишки – 13%, полипы слепой кишки – 6%, полипы ректосигмоидного отдела – 5%, полипы нисходящей ободочной кишки – 5%. Наиболее часто поражается сигмовидная, восходящая ободочная и прямая кишка (56%). Также наибольшая частота возникновения полипов наблюдается в толстой кишке в целом. Полипы разбросаны по всей толстой кишке и являются предвестником диффузного полипоза. Наименее часто полипы обнаруживаются в ректосигмоидном отделе и в нисходящей ободочной кишке (10%). Согласно результатам исследований, преобладающим типом полипов является тубулярная аденома (46%). Наименее часто встречается гиперпластический полип

(7%). Зубчатая аденома – в 17% наблюдений, тубулярно-ворсинчатая аденома – в 14%, в 16% – аденома толстой кишки, гистологический тип которой не определен. Признаки интраэпителиальной дисплазии в морфологической картине появляются в 25,8% наблюдений, в 8,8% – морфологическая картина определяется на фоне хронического продуктивного воспаления, в 1,8% – на фоне хронического серозного воспаления. Выраженный воспалительный процесс наблюдается в 12,3% случаев, умеренно выраженный воспалительный процесс – в 3,2%, слабо выраженный воспалительный процесс – в 3,5%.

Вывод. У жителей Тюменской области полипы как нозологическая форма локализуются в любом отделе ЖКТ, но наиболее часто – в толстой кишке. У женщин в возрасте 60-69 лет полипы обнаружены чаще, чем у мужчин.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Александров, В. Б. Колоректальный рак: рук-во по гастроэнтерологии / В. Б. Александров, Ф. И. Комарова, С. И. Раппопорт. – М.: Наука, 2010. – 432 с.
2. Комарова, Ф. И. Руководство по гастроэнтерологии / Ф. И. Комарова, С. И. Раппопорт. – М.: МИА, 2010. – 864 с.
3. Крылов, Н. Н. Хирургические болезни: в 2 т. / Н. Н. Крылов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 592 с.
4. Мерзликин, Н. В. Хирургические болезни. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие / Н. В. Мерзликин. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023. – 840 с.

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СЛЕДОВ КРОВИ ПРИ ОСМОТРЕ МЕСТА ПРОИСШЕСТВИЯ И В ЭКСПЕРТНЫХ ИССЛЕДОВАНИЯХ

САЛИНА Я. А., АНТОНОВА С. А., БЕЛОЗЕРОВ П. И., КОНЫУКОВА К. Р., КРЮКОВА Е. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра патологической анатомии и судебной медицины, научные руководители: к. м. н., доцент Карпов Д. А., ассистент Белоусова Д. А.

Актуальность. Следы крови на месте происшествия являются ценнейшей уликой, так как они ускоряют раскрытие следственными органами преступления против жизни и здоровья человека. В зависимости от вида следов крови можно определить важные детали преступления, к примеру, оружие преступления, обстоятельства и время происшествия [3].

Экспертам необходимо учитывать ряд особенностей при анализе следов: условия, обстоятельства следообразования, морфологию, локализацию и свойства следовоспринимающей поверхности. Знание этих особенностей обеспечивает наиболее полную и корректную реконструкцию событий происшествия.

Цель исследования. Провести анализ научной литературы, посвященной изучению следов крови на теле потерпевшего и предметах обстановки на месте происшествия. Определить значимость следов крови как улики, на какие вопросы судебно-медицинские эксперты могут ответить при экспертизе характеристик следов крови.

Материалы и методы. Научная литература по теме исследования.

Результаты исследования. После анализа ряда источников из специальной литературы был определен перечень задач, которые решают врачи – судебно-медицинские эксперты при анализе следов крови: место и факт причинения телесных повреждений, объем кровопотери, давность произошедшего события, предполагаемое оружие, нанесшее травму. Немаловажным аспектом является классификация следов крови. В настоящее время, выделяют несколько классификаций, среди которых наибольшее практическое значение в данном исследовании имеют:

Классификация по Н. С. Бокариусу (1929) – контактные следы (мазки, помарки, отпечатки, следы волочения) и бесконтактные (лужи, потеки, капли, брызги) [2]. Классификация по Л. В. Станиславскому (1977) – элементарные следы (единичные следы, которые дают информацию о физических

факторах, которые их сформировали) и сложные (совокупность следов, дающая информацию о динамике и условиях их образования) [2].

Классификация Леоновой Е. Н. (2021) – по степени высыхания каплей крови выделяют 5 групп: 1) До 30 минут от момента формирования следа – равномерно красный, жидкая консистенция; 2) От 30 минут до 1 часа – темно-красная центральная часть, периферическая – более светлая, жидкая консистенция; 3) От 1 часа до 2 часов – консистенция геля, край подсохший; 4) От 2 до 4 часов – корочка с радиальными трещинами, которая отслаивается; 5) От 4 до 24 часов – на месте корки остается след (3 зоны – центральная бесцветная; средняя белая с максимальной плотностью; периферическая с единичными элементами корочек) [1].

Очень важную роль играет морфология следов, так как она очень разнообразна и специфична, зависит от множества факторов и механизмов образования.

Вывод. Благодаря характеристикам следов крови судебно-медицинские эксперты: устанавливают вид и классификацию следа; определяют, при каких условиях произошло образование следов. Все выше перечисленное в дальнейшем позволяет провести сравнительный анализ характера следов и показаний обвиняемого при решении ситуационных задач [1].

В ходе обнаружения следов эксперты сталкиваются с рядом проблем: незначительное количество крови, сокрытие следов, особенности следовоспринимающей поверхности, необычная локализация следов и др.

Существует множество различных классификация следов крови, в данной работе были рассмотрены морфологические классификации по Н. С. Бокариусу, Л.В. и Станиславскому; Е. Н. Леоновой (по степени высыхания каплей крови) [2]. Выделяют следующие основные виды следов крови: лужи, пропитывания, затеки, потеки, помарки (мазки, отпечатки), пятна, капли и брызги.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Нагорнов, М. Н. Особенности следов каплей крови на поверхности, смоченной водой / М. Н. Нагорнов, Е. Н. Леонова, А. С. Куча // Судебно-медицинская экспертиза. 2017. Т. 60, № 5. – С. 15-17.
2. Пиголкин, Ю. И. Новая рабочая классификация следов крови / Ю. И. Пиголкин, Е. Н. Леонова, И. А. Дубровин и др. // Судебно-медицинская экспертиза. – 2014. Т. 57, № 1. – С. 11-15.
3. Бадалян, А. Ф. Установление механизмов возникновения отпечатков крови с учетом их качественно-количественных показателей / А. Ф. Бадалян, В. П. Новоселов // Судебно-медицинская экспертиза. – 2022. – Т. 65, № 3. – С. 19-23.

СИСТЕМНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ПРИ ОПИСТОРХОЗЕ

СОГОМОНЯН А. М., АБРАМОВА П. К., МАСЛОВА С. С., МЯСНИКОВ М. Е., ШЕВЧЕНКО А. П.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра патологической анатомии и судебной медицины, научный руководитель: к. м. н., доцент Урузбаев Р. М.

Актуальность. Среди основных факторов, влияющих на здоровье человека, гельминтозы занимают четвертое место. Тюменская область входит в число регионов с неблагоприятной эпидемиологической обстановкой по паразитарным инвазиям и одно из лидирующих мест по заболеваемости описторхозом, который является опасным биогельминтозом в связи с многочисленными повторными заражениями и формированием суперинвазионной формы (СО). Каждое повторное заражение сопровождается обострением воспалительных, пролиферативных реакций и вовлечением в процесс органов, не являющихся местом вегетирования паразитов. В настоящее время описторхоз как системные заболевания изучен лишь фрагментарно.

Цель исследования. Определить влияние метаболитов *Opisthorchis felinus* на внутренние органы при СО: печень, легкие, сердце, пародонте.

Материалы и методы. Проведен анализ патоморфологических изменений печени, поджелудочной железы, желчного пузыря, кишечника, легких, сердца, почек и яичек

у лабораторных животных (сирийские хомяки) и человека. Изучено 359 препаратов, окрашенных гематоксилином и эозином, по Ван-Гизону, Слинченко, альциновым синим. Электронная трансмиссионная микроскопия выполнялась на микроскопе LEO-912 AB (Zeiss).

Результаты исследования. Наиболее ранней реакцией на инвазию *O. felinus* является усиление секреторной активности холангиоцитов и экзокринных клеток поджелудочной железы, что представляет 1-ю ступень биологической защиты организма от патогена. Эти процессы ведут к развитию хронического пролиферативного холангита, холангиофиброзу и образованию гранулем вокруг яиц паразита. [1]

При экспериментальном заражении описторхозом сирийских хомяков в течение первой недели наблюдается отечность слизистой желудка, повышенное кровенаполнение сосудов и краевое стояние эозинофилов. В течение первого месяца отечность слизистой сохраняется, при этом нарастает клеточная инфильтрация за счет эозинофилов и плазматических клеток. К концу второго месяца исследований слизистая истончается, наблюдается нарушение полярности эпителия и нарушение его пролиферации, основную долю в инфильтрате слизистой желудка занимали лимфоциты, однако доля эозинофилов и плазматических клеток была выше нормы.

Основную роль в ухудшении состояния зубов играет повышение pH в ротовой полости, обуславливающее усиленное камнеобразование и изнашивание эмали, а также снижение иммунного статуса организма, что приводит к увеличению риска возникновения инфекционных процессов зубочелюстной системы.

У зараженных кошачьей двуусткой сирийских хомяков в острой стадии отмечалось полнокровие и вазодилатация легких, отек пор Кона и серозный отек интерстиция (феномен Спландре – Хопплера), инфильтрат состоял преимущественно из эозинофильных гранулоцитов. При СО в межалвеолярных перегородках сохранялись отек и воспалительная инфильтрация. В стромальном компоненте обнаруживались фокусы интерстициальной пневмонии с исходом в склероз и облитерирующий бронхолит. В наиболее поздние сроки наблюдений (120 сут) отмечались склероз и неопластический процесс в легком и плоскоклеточная метаплазия эпителия. В паренхиме легочной ткани обнаруживались гранулы метаболитов описторхисов, вокруг которых происходило образование полиморфноклеточных гранулем, превращавшихся с течением времени в фокусы склероза.

В миокарде обнаруживается крупно- и мелкокапельная жировая дистрофия кардиомиоцитов, небольшие очаги фуксинофильной дегенерации, сопровождавшейся пролиферацией фибробластов и образованием узких полосок рыхлой волокнистой соединительной ткани. Участки фуксинофильной дегенерации занимают более 3,5% среза, также отмечаются более выраженные процессы плазматического пропитывания, склероза и гиалиноза стенок сосудов. Морфологическая картина сердца соответствует экссудативному эозинофильному миокардиту, при этом мембраны кардиомиоцитов вокруг капилляров содержат единичные гранулы продуктов обмена *O. felinus*. [2]

Вывод. Несмотря на обилие информации о морфологических изменениях в органах при описторхозе, механизмы воздействия метаболитов недостаточно изучены. Синдром системного воспалительного ответа (SIRS) неспецифического генеза как типовой патологический процесс и компенсаторный противовоспалительный ответ (CARS) при описторхозе требуют дальнейшего изучения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бердышева, Е. В. Системное воспаление при описторхозе / Е. В. Бердышева, И. В. Гарчук, Е. А. Корякина, Р. М. Урузбаев // Материалы 49-й ежегодной Всероссийской конференции студентов и молодых ученых «Актуальные проблемы теоретической, экспериментальной, клинической медицины и фармации». – 2015. – С. 237.
2. Тумашев, Р. А. Исследование динамики поражения печени и почек при хронической инфекции описторхоза / Р. А. Тумашев, Я. К. Капущак, О. В. Запарина // Материалы 57-й Международной научной студенческой конференции «МНСК-2019. Медицина». – Новосибирск, 2019. – С. 58.

МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ СОЗДАНИЯ ТЕХНОЛОГИИ ИДЕНТИФИКАЦИИ ЛИЦА ЧЕЛОВЕКА ПО СОВОКУПНОСТИ ЕГО ДЕРМАТОГЛИФИЧЕСКИХ И КРАНИОМЕТРИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ

ЦЮПКО Е. В., КРАСНОВА А. П., СУХАРЕВА К. В.

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, г. Красноярск, кафедра судебной медицины ИПО, научный руководитель: д. м. н., профессор Алябьев Ф. В.

Актуальность. Идентификация личности в эпоху цифровизации всех сфер жизни человека занимает актуальную позицию, поскольку любая цифровая информация может быть задействована в целях криминальной деятельности.

Некоторые оставленные на местах преступлений отпечатки пальцев могут отсутствовать в базе данных правоохранительных органов, в то же время, портрет лица, находившегося на месте преступления, может быть запечатлен на видеокамерах под разными углами.

Успехи пластической хирургии позволяют до неузнаваемости изменять первоначальный внешний вид лица, отпечатки пальцев же остаются неизменными до конца жизни человека.

Нельзя забывать о возможности масштабных катастроф, вследствие которых возникает необходимость установить личность человека по его частям. Отождествление обнаруженных останков неизвестных лиц, расчлененных и скелетированных останков с пропавшими и разыскиваемыми людьми проводится различными методами. Один из ведущих методов – это фотосовмещение прижизненного фотоизображения человека и черепа трупа. В его основе заключена закономерность соотношений между строением мягких тканей головы и костями черепа. [1]

До сих пор не определены возможности прогнозирования внешнего вида лица ребенка, что значительно облегчило бы поиски в случаях пропажи детей, помогло бы осуществить осознанный выбор ребенка для решения вопроса о его усыновлении.

Признаки пальцевых узоров способны отображать информацию о внешнем строении тела человека. При помощи дерматоглифов возможно определение размеров головы, лица, грудной клетки, живота, верхней и нижней конечности. [2] Показатели пальцевой и ладонной дерматоглифики могут, как маркеры, служить в качестве критериев прогностической оценки разнообразия конституциональных особенностей, физического развития и внешне-опознавательных признаков человека в плане диагностики и идентификации личности. [3]

Цель исследования. Разработать методологию идентификации лица человека на основе совокупности его дерматоглифических параметров.

Материалы и методы. В исследование включено по 250 здоровых мужчин и женщин в возрасте 17-25 лет, проживающих в Красноярском крае. Исследуемым проведены дактилоскопия и пальмоскопия, фотографирование в пяти проекциях, включающих фас, левый и правый анфас, левый и правый профиль, краниометрия.

Дерматоглифическим методом исследованы все классические дактилоскопические и пальмоскопические параметры. На фотографиях исследованы качественные и метрические параметры для каждой проекции, а также дополнительные данные (такие как форма лица; размер, форма и положение ушных раковин; размер и форма носа и проч.). По основным краниометрическим точкам, при помощи малого толстого и скользящего циркулей, гониометра, исследованы линейные и угловые размеры черепа.

Статистическая обработка направлена на установление взаимосвязей конкретных дактилоскопических признаков с конкретными фенотипическими признаками лица на большом количестве случаев (BIG DATA) с учетом морфологической асимметрии лица и асимметричности поверхностей ладоней. Итогом статистической обработки будет установление ряда надежных устойчивых взаимосвязей, по которым можно будет высказаться о конкретном фенотипическом

признаке лица при определенной дактилоскопической картине, а также разработка решающих правил для конструирования 3D-модели лица по совокупности дерматоглифических признаков у мужчин и женщин.

Результаты исследования. Спланирована методология научного исследования по актуальной проблеме идентификации личности.

Вывод. Предложена методология и сформулированы принципы разработки технологии идентификации лица человека, использующей совокупность его дерматоглифических параметров.

Для полноценного установления научной возможности подобной идентификации предлагаемая методология научного исследования должна быть осуществлена на людях разных полов, рас и национальностей.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Чубкина, А. В. Применение метода фотосовмещения при идентификации личности. Современное состояние вопроса. / А. В. Чубкина, Н. А. Михеева // Актуальные вопросы судебной медицины и экспертной практики – 2022: материалы международного конгресса / под ред. проф. В. А. Клевко. – М.: Ассоциация СМЭ, 2022. – 219 с.
2. Горбунов, Н. С. Прогностические возможности дерматоглифических признаков человека / Н. С. Горбунов, Н. Н. Клак, Ю. А. Шеховцова и др. // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. – 2012. – № 1. – С. 49.
3. Пирожков, Д. В. Значение дерматоглифики в медицинской криминалистике / Д. В. Пирожков, Е. С. Мазур // Вестник Томского государственного университета. – 2009. – № 320. – С. 137-140.

ОСОБЕННОСТИ ГЛУБИНЫ РАНЕВОГО КАНАЛА В ТЕЛЕ ЧЕЛОВЕКА ПРИ ВЫСТРЕЛЕ ИЗ АРБАЛЕТА

КУЛИЧКОВА Д. В.

ФГБОУ ВО «Дальневосточный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Хабаровск, кафедра нормальной и топографической анатомии с курсом оперативной хирургии, научный руководитель: д. м. н., доцент Власюк И. В.

Актуальность. Интерес изучения зависимости глубины раневого канала продиктован особенностями анатомии и частым повреждением тканей, органов, сосудов [1,2], а также возможным прогнозированием условий причинения повреждений. В специальной литературе не имеется работ, посвященных исследованию зависимости глубины раневого канала от объема и вида поврежденных тканей при воздействии предмета, выпущенного из метательного оружия.

Цель исследования. Установить биологические факторы, влияющие на глубину проникновения стрелы, выпущенной из универсального блочного спортивно-охотничьего арбалета.

Задачи. Установить зависимость глубины раневого канала от области расположения повреждения и зависимость глубины проникновения стрелы от свойств поражаемых тканей.

Материалы и методы. Наносились экспериментальные повреждения стрелой из универсального блочного (спортивно-охотничьего) арбалета (марка «Remington/Crossbow»); метательный элемент – стрела, длиной 40,64 см (16 дюймов); металлический наконечник «пулевидной» формы типа «Spitzer». Выстрелы производились с дистанции 155-160 см, угол 90°, начальная скорость стрелы 100 м/с. После формирования повреждения на стрелу наносилась маркировка, позволяющая оценить точную глубину погружения. Раневые каналы изучались послойно визуально и метрически.

Результаты исследования. Проанализировано по 3 серии повреждений в 7 анатомических областях, с повреждением аналогичных тканей в каждой группе. Всего исследовано 21 комплекс повреждений. При выстреле: в область мозгового черепа длина раневого канала составила 11,3-16,0 см, с повреждением по ходу кожи – 0,9-1,3 см, теменной кости 0,7-1,0 см, головного мозга и его оболочек – 9,7-13,7 см; в боковую поверхность груди длина канала 26,5-29,5 см, с повре-

ждением по ходу кожи – 0,8-1,0 см, край ребра 0,5-0,8 см, органы грудной полости (легкие, сердце) – 25,2-27,7 см; в грудь по лопаточной линии длина канала составила 15,7-22 см, с повреждением по ходу кожи – 0,6-1,0 см, мышц – 1,2-1,9 см, лопатки – 0,3-0,5 см, мышц – 1,5-1,7 см, легкого – 12,1-16,9 см; в грудь в проекции позвоночного столба длина канала составила 6,3-7,3 см, с повреждением по ходу кожи – 0,8-1 см, мышц – 2,0-3,2 см, поясничного позвонка (остистый отросток и тело) – 3,1-3,5 см; в проекции крестца длина канала составила 5,5-6,0 см, с повреждением по ходу кожи – 1,0-1,4 см, мышц – 1,3-1,5 см, крестца (на уровне тела S1) – 3,1-3,2 см; в проекции крыла подвздошной кости длина канала составила 14,5-25,3 см, с повреждением по ходу кожи – 0,8-1 см, мышц – 3,5-4,0 см, крыла кости 0,9-1,3 см, мышц – 4,0 см, кишечника – 5,3-15 см; в проекции бедренной кости длина канала составила 4,6-6,6 см, с повреждением по ходу кожи – 1-1,3 см, мышц – 2,0-3,0 см, диафиза бедренной кости 1,6-2,3 см.

В результате исследования установлено, что в различных областях глубина погружения стрелы отличалась. Раневые каналы, проходящие через кость, имели меньшую протяженность. Так, при прохождении ранящего снаряда через кость, с увеличением толщины поврежденной костной структуры

на 84% наблюдалось уменьшение длины раневого канала на 76%. Кости обладают большей плотностью (2,94) по сравнению с кожей (до 1,1), мышцами (1,05), внутренними органами (1,0-1,1) [3]. На протяженность раневого канала, помимо наличия костной ткани, влияют еще и ее вид (компактная, губчатая, плоская) и толщина.

Выводы:

1. Глубина раневого канала зависит от области расположения повреждения.
2. Глубина проникновения стрелы, в конкретной области, зависит от физических свойств поражаемых тканей.
3. Плотность биологических тканей влияет на глубину раневого канала.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Chang, W. K. Crossbow injury in a developed country / W.K. Chang, L. C. Hsee // Injury. – 2010. Vol.41, № 10. – P. 1090-1092.
2. Лоренц, А. М. Судебно-медицинская характеристика повреждений, причиненных выстрелами из универсального спортивно-охотничьего арбалета «Bowtech Strykeforce»: автореферат дисс. канд. мед. наук / А. М. Лоренц. – М., 2014. – 28 с.
3. Человек. Медико-биологические данные: Докл. рабочей группы ком. 2 МКРЗ по условному человеку / Перевод с англ. Ю. Д. Парфенова. – М.: Медицина, 1977. – 496 с.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЖИЗНЕННО ВАЖНЫХ ОРГАНОВ ПОЛОВОЗРЕЛЫХ БЕЛЫХ КРЫС, ПОДВЕРГШИХСЯ ВЛИЯНИЮ ВНУТРИУТРОБНОЙ ГИПОКСИИ

ВЕРБИЦКИЙ А. И., ЕРМОЛАЕВА К. А., ЧЕКУШКИН А. А.

ФГБОУ ВО Дальневосточный ГМУ Минздрава России, г. Хабаровск, кафедра нормальной и патологической физиологии, научные руководители: к. м. н., доцент Самарина Е. Ю., к. м. н., доцент Пинаева О. Г.

Актуальность. У животных, перенёсших антенатальную гипоксию, наблюдалось снижение массы тела и относительной массы печени, уменьшение площади гепатоцитов и общей площади их ядрышек [1]. Неопиатный аналог лей-энкефалина (НАЛЭ) представляет особый интерес средство для коррекции негативных последствий внутриутробной гипоксии и рассматривается как средство для создания на его основе фармакологических препаратов для неонатологии и педиатрии, так как он не связывается с опиоидными рецепторами нервной системы [2].

Цель исследования. Изучить изменение структурного гомеостаза ткани почек и печени белых крыс, подвергшихся воздействию антенатальной гипоксии, а также вовлеченность системы NO-NOS в реализацию эффектов пептида НАЛЭ на анаболическую активность печени белых крыс после перенесённой антенатальной гипоксии.

Материалы и методы. Для моделирования антенатальной гипоксии 3-4-месячных беременных крыс с 15-е по 19-е сутки гестации помещали в барокамеру и «поднимали» на высоту 7000 м над уровнем моря. После получения потомства формировали 4 экспериментальные группы: группа «контроль» (n = 8); группа «гипоксия» (n = 8); группа «RO» (n = 7) – животные, которые были подвергнуты антенатальной гипоксии и получавшие пептид НАЛЭ; группа «LO» (n = 6) – крысы-самцы, подвергшиеся антенатальной гипоксии и получавшие пептид НАЛЭ и L-NAME. Гистологическую обработку ткани проводили по общепринятой методике. Подсчет среднего числа ядрышек в ядрах гепатоцитов и эпителия почек на микроскопе Биолам (просмотр не менее 200 ядер). Нуклео-нуклеонарный аппарат клеток и площадь клубочков оценивали на анализаторе изображения «МЕКОС-Ц». В каждом отдельном срезе почки подсчитывали все клубочки. Статистическую обработку полученных результатов осуществляли в программе Statistika 10.0. Различия между группами оценивали по t-критерию Стьюдента и считали достоверным при $p < 0,05$.

Результаты исследования. У 60-суточных животных группы «гипоксия» выявлено снижение плотности нефронов в почках, достоверное снижение общего числа клубочков на 63% по сравнению с контролем, уменьшение площади клубочков, уменьшение среднего количества ядрышек в ядрах эпителиоцитов почек на 24% по сравнению с контролем и достоверное уменьшение площади ядер клеток почти на 24%, что можно расценивать как угнетение анаболических белково-синтетических процессов. В ядрах гепатоцитов показатель ЯОР увеличивался на 23% по сравнению с группой «контроль», что может быть связано с фрагментацией аргентофильных зон или с усилением транскрипционной активности рибосомальных генов.

Введение НАЛЭ в раннем постнатальном периоде животным группы «гипоксия» приводило к увеличению количества двухъядерных клеток в 2,5 раза (285,6%). Увеличение уровня плотности гепатоцитов является одной из основных компенсаторно-приспособительных реакций печени. Блокада NO-синтазы с помощью L-NAME вызывала усиление эффекта НАЛЭ: число двухъядерных гепатоцитов увеличилось почти в 3,5 раза. Это позволяет предположить, что система NO-NOS в данном случае вовлечена в реализацию эффектов НАЛЭ.

Вывод. 1. Антенатальная гипоксия индуцирует уменьшение количества и площади клубочков в ткани почек белых крыс. 2. Воздействие антенатальной гипоксии вызывает достоверное снижение количества ядрышек в ядрах эпителиальных клеток почек и увеличение количества ядрышек в ядрах гепатоцитов. 3. У половозрелых животных, перенёсших антенатальную гипоксию, наблюдается достоверное уменьшение площади ядер эпителиальных клеток почек. 4. Введение пептида НАЛЭ животным, перенёсшим антенатальную гипоксию, приводит к снижению среднего количества ядрышек в ядрах гепатоцитов, к уменьшению количества одноядерных клеток и к увеличению числа двухъядерных клеток. 5. Введение блокатора NO-синтазы потенцирует действие НАЛЭ и позволяет предполагать о вовлеченности системы NO-NOS в реализацию эффектов пептида.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Пинаева О. Г., Лебедев О. А., Пинаев С. К., Сазонова Е. Н. Гепатопротективное влияние неонатального введения неопиатного аналога лей-энкефалина на половозрелых белых крыс, перенёсших антенатальную гипоксию // *Бюллетень экспериментальной биологии и медицины*. 2019. № 4. С. 409-412.
2. Симанкова А. А., Сазонова Е. Н., Лебедев О. А. Влияние неонатального введения неопиатного аналога лей-энкефалина на отдалённые церебральные последствия антенатальной гипоксии // *Бюллетень экспериментальной биологии и медицины*. 2017. № 5. С. 544-548.

СТРУКТУРНЫЕ АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ ГЛАЗА

КОЖЕВНИКОВ С. Н., БЕЛИЧЕВА А. М.,
ЛИТВИЧЕНКО В. В., НАРЧУК А. Д.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра гистологии с эмбриологией имени ЗДН РФ проф. Дунаева П. В., научный руководитель: к. б. н., доцент Матвиенко В. В.

Актуальность. В мире распространены заболевания глаз, такие как дерматит роговицы, глаукома, катаракта, конъюнктивит, анизокория и т. д. Они связаны с изменением структуры органа и тканей, окружающих этот орган. Изучение патологий необходимо начинать с основ, то есть с нарушений функций на уровне клеток, которые формируют ткани и сам орган. Это позволит исследовать процесс развития патологии более детально и понять причины, которые способствуют развитию данных патологий.

Цель исследования. Изучение аномалий глазного яблока человека на клеточном уровне.

Материалы и методы. Проведение анализа отечественной и зарубежной литературы и обобщение полученной информации.

Аномалии роговицы. Основные слои роговицы образуются на 6 неделе эмбриогенеза за счет формирования первичного стекловидного тела из гиалиновых артерий [5]. Дермоид роговицы – это доброкачественное врожденное новообразование. Оно содержит хориомы – опухолевидные образования, источником которых является группа клеток, отделившаяся в эмбриональном периоде. Дермоид роговицы представляет примерно 20-25% доброкачественных новообразований, способных возникать в первые месяцы после рождения [1]. Типичной локализацией дермоида является нижне-височный квадрант у лимба, также может ограничиваться наружными слоями роговицы и конъюнктивой. Данная аномалия редко занимает всю толщину роговицы или склеры. Дермоид состоит из фиброзно-жировой ткани, покрытой кератинизированным эпителием [2]. Дермоиды, вовлекающие роговицу, способны создавать явление амблиопии. Лечение дермоидной кисты только хирургическое, однако подобное иссечение дермоида может привести к перфорации роговицы, поэтому операция прово-

дится в сочетании с послойной пластикой корнеосклеральной трансплантатом.

Аномалии радужки. Радужка имеет форму диска с отверстием. В структуре выделяют две мышцы: сфинктер и дилатор. Эти мышцы регулируют сужение и расширение зрачка, расположенного в центре радужки. Анизокория – это заболевание, проявляющееся разным диаметром правого и левого зрачка. Данная патология сопровождается близорукостью и корэктопией. Деформация зрачков может быть вызвана неравномерным делением клеток нервного гребня стромы радужки. Аномалия может наследоваться по аутосомно-доминантному механизму с вариабельной экспрессивностью.

Аномалии хрусталика. Хрусталик формируется на 5-6 неделе эмбриогенеза в виде плого пузыря в глазном бокале. Гиалоидные артерии формируют сосудистую мембрану и задний компонент данной структуры. На 6 месяце происходит инволюция сосудистой мембраны, вследствие затухания роли аа. hyloideae [5]. По завершении развития хрусталик приобретает вид линзы и в норме остается прозрачным. Первичная врожденная глаукома – наследуемая аномалия, связанная с недоразвитием угла передней камеры, вследствие этого затрудняется отток жидкости внутри глаза, идет повышение внутриглазного давления, а также увеличение в диаметре роговицы и склеры [3]. Характеризуется отсутствием угловой выемки и тонкой стромой радужной оболочки. Повышенное внутриглазное давление опасно, так как может вызвать потерю зрения. Появление недоразвитого угла передней камеры происходит из-за остановки развития тканей, полученных из клеток черепного нервного гребня (см. рис. 2). Отток жидкости затруднен из-за непроницаемости мембраны. Последствием данных процессов является разрыв задней пограничной мембраны и эндотелия роговицы, после чего происходит помутнение роговицы [4].

Результаты исследования. На основе научной отечественной и зарубежной литературы было выявлено, что аномалии глазного яблока происходят, в первую очередь, на клеточном уровне, затем распространяются на одну или несколько структур, поражая ткани органа и, соответственно, нарушая его нормальные функции. Возникновение патологий на уровне клеток позволяет быстрее выявить и предотвратить развивающиеся аномалии.

Вывод. Данная статья нужна, чтобы показать важность диагностики заболеваний, связанных с органом зрения (как во время беременности, так и на этапе планирования), чтобы как можно раньше обнаружить патологию и предотвратить ее. Данные заболевания опасны, так как человек теряет частично или полностью зрение, что ограничивает возможность получать визуальную информацию.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Денисов С. Д. Функциональная анатомия органа зрения; Белорус. гос. мед. университет. – Минск: БГМУ, 2008. – 31 с.
2. Кутимова В. Г., Кутимова Е. Ю. Дермоид роговицы. Синдром Goldenhar. Клинический случай // Вестник российских университетов. – 2016. – № 2.
3. Телеуова Т. С. Врожденная патология хрусталика. // Вестник АГИУВ. 2009. № 1. – 41-42с
4. Яворский А. Е., Лебедев О. И., Калижникова Е. А. Генетические аспекты развития врожденной глаукомы // РМЖ. Клиническая офтальмология. 2010. – № 4.
5. Kadri R, Kudva AA, Achar A, Hegde S. Corneal Dermoid. – Department of Ophthalmology // AJ Institute of Medical Sciences – Volume 10, № 1-2011.

СИГНАЛЬНЫЕ ПУТИ АКТИВАЦИИ СИНТЕЗА СУРФАКТАНТА ПНЕВМОЦИТАМИ II ТИПА ЛЕГКИХ ПРИ ГИПОКСИИ В УСЛОВИЯХ ВЫСОКОГОРЬЯ

ОХАЛИНА Е. О., АЛИМОВА С. Ф., СЕВРЮГИНА И. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра гистологии с эмбриологией имени ЗДН проф. Дунаева П. В., научный руководитель: к. б. н., доцент Матвиенко В. В.

Актуальность. Изучение физиологических механизмов адаптации и оценки состояния организма в экстремальных

условиях продолжается вот уже на протяжении 60 лет и приобретает все большее значение. Особое внимание занимают вопросы жизнедеятельности в условиях гипоксии, которая наблюдается при пребывании в высокогорье [1]. В настоящее время исследования системы легочного сурфактанта продолжаются.

Среди механизмов действия горного климата на органы дыхания важную роль составляют изменения сурфактантной системы легких [2, 4], так как она обладает высокими компенсаторными возможностями [3].

Цель исследования. Изучить изменения ультраструктурной организации респираторного отдела легких и сигнальные пути активации синтеза сурфактанта пневмоцитами II типа легких в эксперименте в условиях высокогорья.

Материалы и методы. Исследование проводилось на беспородных крысах-самцах 120-180 г. в марте при t -20° на 7, 15, 30 сутки. Были изготовлены препараты, окрашенные по Майеру. Изучалась структурная организация пневмоцитов II типа под трансмиссионным и растровым электронными микроскопами.

Результаты исследования. В сурфактантную систему легких входят клеточный и неклеточный компоненты. Клеточный компонент состоит из альвеолярных макрофагов и пневмоцитов I-III типов. Неклеточный компонент включает сурфактантный альвеолярный комплекс, сурфактант альвеолярных ходов и респираторных бронхиол 1-3-го порядков. Благодаря синтезу сурфактанта пневмоцитами II типа, а также распределению его в пределах ацинуса через поры Кона происходит регуляция поверхностного натяжения в разных зонах ацинуса при неодинаковых условиях вентиляции легких.

На микрофотографиях препаратов респираторного отдела легких видны пролиферирующие пневмоциты II типа. Наблюдается увеличение количества выделяемого сурфактанта, разрастание коллагеновых и эластических волокон собственной пластинки слизистой оболочки. На микрофотографиях препаратов 15 дня наблюдения виден периваскулярный односторонний отек и утолщение мышечной стенки артерии субсегментарного бронха. При этом наблюдается сужение просвета данной артерии. На микрофотографиях 30 дня исследования наблюдается синтез сурфактанта и увеличение количества пор Кона.

На 7 сутки отмечаются ультраструктурные изменения воздухоносных путей: увеличивается просвет терминальных и респираторных бронхиол, альвеолярные ходы и альвеолы. На 15 сутки ультраструктурные изменения пневмоцитов II типа продолжают: увеличивается диаметр просвета терминальных и респираторных бронхиол, диаметр альвеол и альвеолярных ходов, увеличивается толщина стенок терминальных бронхиол. На 30 сутки продолжает увеличиваться толщина терминальных бронхиол, диаметр респираторных бронхиол. Диаметр просвета терминальных бронхиол уменьшается, как и диаметр альвеолярных ходов и средних альвеол.

Вывод. Изменения показателей терминальных бронхиол связаны с тем, что в условиях высокогорья организм находится в состоянии гипоксии и для компенсации увеличивается частота дыхательных движений, пульс, а также частота сердечных сокращений. Увеличение диаметра просвета респираторных бронхиол связано с усиленной вентиляцией легких. Изменения показателей альвеолярных ходов так же связаны с количеством поступающего кислорода – в условиях высокогорья развивается гипоксия и для большего захвата молекул газа увеличиваются параметры альвеолярных ходов. Изменения показателей альвеол связаны с компенсацией глубины вдоха, частоты дыхания с последующим увеличением давления на стенки.

В условиях высокогорья адаптация организма достигается приспособительной перестройкой всех систем организма, среди которых существенная роль принадлежит системе дыхания. С целью оценки адаптации дыхательных путей и изучены образцы терминальных и респираторных бронхиол, альвеолярные ходы и альвеолы в период с 1 по 30 сутки пребывания в высокогорье.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Белов Г. В., Джумадилова М. Ш., Калматов Р. К. Сурфактантная система лёгких в условиях горного климата // Медицина Кыргызстана. – 2014. – № 5. – С. 19-23.
2. Ишутина О. В. Сурфактантная система лёгких // Вестник Витебского государственного медицинского университета. – 2021. – № 4. – С. 7-17.
3. Туровская А. А., Костина Е. М. Эволюция представлений о системе легочного сурфактанта // Фарматека. – 2022. – № 9. – С. 57-61.
4. Cerrada A. et al. Pneumocytes Assemble Lung Surfactant as Highly Packed/Dehydrated States with Optimal Surface Activity // Biophys J. – 2015. – Vol.109. – P. 2295-2306.

СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О РЕГЕНЕРАЦИИ НЕРВНОЙ ТКАНИ. УЧАСТИЕ КЛЕТОК НЕЙРОГЛИИ В РЕГЕНЕРАЦИИ НЕРВНОЙ ТКАНИ

ОМАРОВА В. И., КУДРИНА П. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра гистологии с эмбриологией,
научный руководитель: к. б. н., доцент Голубева И. А.

Актуальность. В связи с увеличением числа случаев возникновения заболеваний нервной системы, довольно остро стоит вопрос о возможности восстановления функционально полноценных нервных клеток. Так как в составе нервной ткани количество глиальных клеток значительно превышает совокупность нейрональных, регенерация глиальных компонентов может быть существенна для поддержания и восстановления функциональной стабильности нервной ткани.

Цель исследования. На основе результата сбора систематических обзоров предоставить актуальные представления о регенерации нервной ткани и установить влияние клеток нейроглии на регенерацию нервной ткани.

Материалы и методы. Анализ литературных данных (первоисточников).

Результаты исследования. Ранее существовала догма о невозможности репаративной регенерации нервной ткани, как и существования нейральных стволовых клеток в постэмбриональном развитии, которые могли бы осуществлять нейрогенез. Но в 1965 году Джозеф Альтман вместе со своим студентом Гопалом Дасом опубликовал сенсационную статью, в которой сообщалось о наличии в мозге взрослых крыс процессов регенерации нервной ткани. А в октябре 1998 г. в головном мозге человека были впервые обнаружены клетки, обладающие свойствами нейрональных стволовых клеток: клетки из головного мозга абортрованного плода человека, дифференцировались в нейроны и клетки нейроглии при их культивировании и пересадке в головной мозг мыши. Выявленные участки локализации пролиферирующих клеток были названы нейрогенными нишами, сочетающими специфичное клеточное микроокружение и внеклеточный матрикс, необходимые для трансформации нейрональных клеток. У взрослых млекопитающих ниши локализуются преимущественно в латеральных стенках боковых желудочков, а также в зубчатой извилине гиппокампа [2].

Найденные пролиферирующие клетки при наличии определённого стимула дают начало двум дифферонам нейрогенеза – нейрональному и глиальному, способных к дифференцировке в зрелые нейроны и клетки нейроглии [1]. Предполагается, что химические вещества, образующиеся в области нарушения целостности нервной ткани, способствуют миграции предшественников стволовых клеток в дефектную зону с их последующей дифференцировкой и специализацией преимущественно в клетки нейроглии – олигодендроциты и частично в астроциты, и только в зоне обонятельной луковицы в зрелые нейроны [4].

Нейроглия представлена множеством клеток, но лишь олигодендроциты, помимо основной миелинообразующей функции, представляют возможность регенерации нервной ткани [6]. Они могут сливаться с нейронами и в результате чего образуются клетки с двумя разными ядрами – гетерокарион. Со временем ядро олигодендроцита становится схожим с ядром нейрона, перенимая особенности по величине,

форме и строению хроматина [5]. Происходит нейронспецифическое репрограммирование ядра олигодендроцита, в котором также начинают экспрессироваться специфические маркеры нейронов. Процесс репрограммирования завершается с появлением в нейроне, связанном с олигодендроцитом, второго нейроспецифического ядра – второго генома. Нужно отметить, что слияние нейронов с олигодендроцитами не приводит к увеличению числа нейронов в коре, а лишь увеличивает число нейрональных геномов, имеющих компенсаторную роль при гибели части нейроцитов в нормальном онтогенезе и при различных патологиях [3].

Вывод. Благодаря регенерации клеток нейроглии, возможно сохранение нейронального генома, обеспечивающего суммарно все основные функции нейронов. Поэтому при неизменном числе нейронов возрастает суммарный объем их функции вследствие присутствия в популяции некоторого числа двухядерных клеток. При подобной регенерации также поддерживаются связи с соседними нейронами, что способствует сохранению стабильности нервной системы за счет не смены поколений, а поддержания функциональной базы первого поколения нейрона.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Зайцев А. Ю. Нейрорегенераторная терапия травматической болезни спинного мозга: роль и перспективы использования трансплантации стволовых клеток / А. Ю. Зайцев, А. С. Брюховецкий // Гены и клетки – 2007. № 1. С. 36-44.
2. Комлева Ю. К. Регенеративный потенциал головного мозга: популяционный состав и формирование регуляторного микроокружения в нейрогенных нишах / Ю. К. Комлева, Н. В. Кувачева, Н. А. Малиновская // Анналы клинической и экспериментальной неврологии – 2014. № 4. С. 44-52.
3. Кубатиев А. А. Внутриклеточная регенерация мозга: новый взгляд / А. А. Кубатиев, А. А. Пальцын // Вестник РАМН – 2012. № 8.
4. Новиков Р. Р. Обонятельная луковица как альтернатива в нейротрансплантологии // ScienceRise – 2015. № 10. С. 89-95.
5. Пальцын А. А. Образование гетерокарионов как способ регенерации нейронов при постишемическом повреждении коры мозга крыс. \ А. А. Пальцын, Е. Г. Колокольчикова, Н. Б. Константинова // М.: BEBiM – 2008. № 10. С. 467-470.
6. Kuhn S. Oligodendrocytes in development, myelin generation and beyond cells / S. Kuhn, L. Gritti, D. Crooks. – 2019. № 12.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ИНГИБИТОРА γ -СЕКРЕТАЗЫ НА БАЛАНС TH1/TH2 ЛИМФОЦИТОВ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

САНИНА А. Е.

ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России, г. Томск, кафедра
патофизиологии, научные руководители: д. м. н.,
профессор Уразова О. И., д. м. н., доцент Серебрякова В. А.

Актуальность. Результаты изучения иммунопатогенеза туберкулеза легких демонстрируют наличие иммунологической девиации у больных разными клиническими формами и вариантами течения заболевания с преобладанием Th2-зависимых реакций. Семейство рецепторов Notch является важным модулятором дифференцировки Т-клеток и активации эффекторной функции периферических Т-лимфоцитов, опосредующих клеточный ответ. Ингибирование передачи сигналов Notch рассматривают в качестве потенциального терапевтического подхода при онкологических, нейродегенеративных и инфекционных заболеваниях. Фермент γ -секретаза играет ключевую роль в функционировании сигнального каскада путем протеолитического высвобождения внутриклеточного домена рецептора – Notch ICD, который в комплексе с фактором RBPJk активирует транскрипцию генов-мишеней, регулирующих дифференцировку клеток. Одним из известных ингибиторов γ -секретазы является DAPT – N- [N- (3,5-Difluorophenacetyl) -L-alanyl] -S-phenylglycine t-butyl ester – N- [N- (3,5- дифторфенацетил) -L-аланил] -S-фенилглицин трет-бутиловый эфир [1].

Цель исследования. Оценить влияние ингибитора γ -секретазы (DAPT) на поляризацию иммунного ответа (Th1/Th2) при туберкулезе легких.

Материалы и методы. Обследовано 15 больных впервые выявленным инфильтративным и диссеминированным туберкулезом легких. Средний возраст пациентов составил $45,4 \pm 6,58$ лет. В зависимости от чувствительности микобактерий к противотуберкулезным средствам все больные были разделены на две группы: 8 человек с лекарственно-чувствительным и 7 пациентов с лекарственно-устойчивым туберкулезом легких соответственно. Контрольную группу составили 8 здоровых добровольцев, сопоставимых по полу и возрасту. Материалом для исследования служила цельная венозная кровь. Мононуклеарные лейкоциты выделяли из крови методом градиентного центрифугирования. В инкубационную среду вносили антигены микобактерий туберкулеза CFP10-ESAT6 («Диаскинтест», Genetec, Россия) в дозе 10 мкг/мл или ингибитор γ -секретазы (DAPT, «Tocris Bioscience», Великобритания) в дозе 10 мкМ/л в комбинации с CFP10-ESAT6. Клетки культивировали в полной среде RPMI-1640 с L-глутамином (ООО «БиолоТ», Россия) при 37°C и 5% CO₂ в течение 72 ч. Соотношение субпопуляций Th1- и Th2-лимфоцитов оценивали методом проточной цитофлуориметрии путем определения экспрессии рецептора CD4 (FITC, «BD Biosciences», США) и внутриклеточных транскрипционных факторов T-bet (Alexa Fluor 405, «R&D Systems Inc», США) и GATA-3 (PerCP-eFluor 710, «BD Biosciences», США). Для статистической обработки результатов использовали пакет программ IBM SPSS Statistics 20.

Результаты исследования. Проведенное исследование показало, что относительное количество Th1 (CD4⁺T-bet⁺) и Th2 (CD4⁺GATA-3⁺) лимфоцитов у больных лекарственно-чувствительным (ЛЧ) и лекарственно-устойчивым (ЛУ) туберкулезом легких (ТЛ) превышало аналогичные показатели у здоровых доноров в 1,8 и 2,4 раза соответственно ($p < 0,001$). У пациентов с ЛУТЛ число Th1-лимфоцитов было ниже ($p = 0,005$), а количество Th2-клеток, напротив, выше ($p = 0,035$), чем у больных ЛЧТЛ. Стимуляция культур клеток антигенами CFP10-ESAT6 сопровождалась увеличением долей клеток, экспрессирующих молекулы CD4⁺T-bet⁺ и CD4⁺GATA-3⁺, относительно исходных значений в обеих группах обследуемых. Добавление в инкубационную среду ингибитора γ -секретазы (DAPT) и антигенов CFP10-ESAT6 у больных ЛЧТЛ и ЛУТЛ приводило к статистически значимому повышению числа Th1-лимфоцитов, и напротив, снижению количества Th2-клеток по сравнению с соответствующими показателями при антигенной стимуляции. Сравнение результатов, полученных при стимуляции культур клеток антигенами и при добавлении в инкубационную среду DAPT и CFP10-ESAT6, между группами больных ЛЧТЛ и ЛУТЛ не выявило статистических значимых различий.

Вывод. Подавление сигнального пути Notch с помощью ингибитора γ -секретазы (DAPT) в концентрации 10 мкМ/л способствует дифференцировке Th1-лимфоцитов и уменьшает долю Th2-клеток. Возможность изменения соотношения субпопуляций лимфоцитов при помощи ингибитора γ -секретазы указывает на значение сигнального каскада Notch как потенциально важной мишени для терапии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Luo, Z. et al. Notch signaling in osteogenesis, osteoclastogenesis, and angiogenesis / Z. Luo, X. Shang, H. Zhang et al. // Am. J. Pathol. – 2019;189 (8). – P. 1495-1500.

ВЛИЯНИЕ КЛИМАТОГЕОГРАФИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ КРАЙНЕГО СЕВЕРА НА АЭРОГАМАТИЧЕСКИЙ БАРЬЕР И СУРФАКТАНТНУЮ СИСТЕМУ ЛЕГКИХ

СЕРЕДИНА Е. В., ШУМАКОВА В. О., ЯПТИК А. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра гистологии с эмбриологией имени ЗДН РФ проф. Дунаева П. В., научный руководитель: к. б. н., доцент Матвиенко В. В.

Актуальность. Несмотря на значительный прогресс систем жизнеобеспечения, защищающих от неблагоприятных климатических условий северных территорий, одной из самых уязвимых систем организма остается дыхательная система, особен-

но на этапе внешнего дыхания [2]. Газообмен между газовой смесью и кровью легочных капилляров происходит через аэрогематический барьер [1]. Действие на организм фактора, вызывающего флюктуирующую экзогенную гипоксию Севера, сопровождается включением приспособительных реакций, направленных на предупреждение или устранение гипоксии и сохранение гомеостаза [4]. К факторам, вызывающим гипоксию на севере, относятся низкие влажность, давление и экстремальные перепады температур. В условиях северного региона отмечается – при гипоксии проявляется увеличение коэффициента использования кислорода. Акклиматизация к таким условиям сопровождается увеличением количества поверхностно-активных веществ в легких [3].

Цель исследования. Исследовать адаптивные реакции пневмоцитов I и II типов у экспериментальных животных в условиях Крайнего Севера.

Материалы и методы. В качестве материала использовались белые беспородные крысы самцы массой 120-180 гр. Исследования проводились в марте при t-20° на 7, 15, 30 сутки. Животные забивались, изготавливались препараты, окрашенные по Майеру, и изучалась структура пневмоцитов I и II типов под трансмиссионным и растровым электронными микроскопами.

Результаты исследования. На 7 сут диаметр просвета терминальных бронхиол уменьшился на 15,7 мкм. На 15 сут показатель уменьшился на 21,9 мкм по сравнению с контролем. На 30 сут показатель понизился на 27,8 мкм по сравнению с контролем. На 7 сут толщина стенки терминальных бронхиол увеличилась на 7,5 мкм. На 15 сут толщина снова увеличилась на 10,2 мкм в сравнении с контролем. На 30 сут толщина увеличилась на 12,5 мкм по сравнению с контролем. На 7 сут мышечный индекс ТБ уменьшился на 0,06 мкм. На 15 сут уменьшился на 0,05 мкм по сравнению с контролем. На 30 сут уменьшился на 0,03 мкм по сравнению с контролем. На 7 сут диаметр просвета респираторных бронхиол уменьшился на 11,5 мкм. На 15 сут уменьшился на 15,7 мкм по сравнению с контролем. Результат на 30 сут увеличился на 7,6 мкм по сравнению с контролем. На 7 сут диаметр альвеолярных ходов понизился на 6,7 мкм; повысился на 3,4 мкм на 15 сут по сравнению с контролем; на 30 сут показатель увеличился на 17,8 мкм в сравнении с изначальным значением. На 7 сут диаметр средней альвеолы увеличился на 13,1 мкм. На 15 сут увеличился на 5,3 мкм по сравнению с контролем. На 30 сут показатель увеличился на 22,3 мкм в сравнении с изначальным значением. На 7 сут глубина средней альвеолы увеличилась на 3,5 мкм. На 15 сут толщина снова увеличилась на 4,4 мкм в сравнении с контролем. На 30 сут глубина уменьшилась на 8,8 мкм по сравнению с контролем. На 7 сут ширина входа альвеолы увеличилась на 7,9 мкм. Увеличилась на 15 сут на 10,9 мкм по сравнению с контролем. На 30 сут показатель увеличился на 24,2 мкм по сравнению с контролем.

Вывод. На 7 сут получили снижение диаметра просвета, мышечного индекса терминальных бронхиол, диаметра просвета респираторных бронхиол и диаметра альвеолярных ходов; и возрастание данных по толщине стенки терминальных бронхиол и диаметра, глубины средней альвеолы по сравнению с контролем. На 15 сут уменьшение диаметра просвета, мышечного индекса терминальных бронхиол, диаметра просвета респираторных бронхиол и диаметра средней альвеолы; и повышение других показателей терминальных бронхиол и альвеол по сравнению с предыдущим сроком. На 30 сут понижение показателей диаметра просвета терминальных бронхиол и глубины средней альвеолы; а также увеличение данных по толщине стенки терминальных бронхиол, мышечному индексу, диаметру просвета респираторных бронхиол, диаметру альвеолярных ходов, диаметру и ширине входа альвеолы в сравнении с результатом на 15 сут.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Березовский В. А. О транспорте кислорода через аэрогематический барьер //Пульмонология. – Киев: Здоровье. –1977. – С.6-10.
2. Изтлеуов М. К. Нарушения сурфактантной системы легких и пути их коррекции дискуссии по актуальным вопросам медицинской науки и образования //Медицинский журнал Западного Казахстана. –2013. –№ 3 (39). – С.68-74.

3. Матвиенко В. В. Влияние холодовой гипоксии на сурфактантную систему легких // Вестник медицины и образования. – 2021. – № 2-4. – С. 50-54.
4. Милованов А. П. Адаптация малого круга кровообращения в условиях Севера // Новосибирск: Наука. – 1981. – С. 171.

РЕАКЦИЯ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ НА ВВЕДЕНИЕ УРЕТАНА

ТИМОФЕЕВА Н. Ю.

ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. И. Н. Ульянова», г. Чебоксары, кафедра нормальной и топографической анатомии с оперативной хирургией, научный руководитель: д. м. н., профессор Стручко Г. Ю.

Актуальность. Рак легкого – это наиболее часто встречающаяся злокачественная опухоль, на долю которой приходится 90-95% новообразований этого органа [1]. Одним из химических веществ, способным вызвать рак легкого, является уретан. По данным литературы введение уретана вызывает изменения в легких лабораторных животных с развитием аденокарциномы через 6 месяцев [2]. Развивающийся злокачественный процесс является для организма хроническим стресс-фактором. Общий ответ на внешние раздражения стереотипен и включает в себя три стадии по Г. Селье: стадия тревоги, стадия адаптации, стадия истощения [3], перетекающих из одной в другую.

Цель исследования. Изучение морфофункционального состояния надпочечников на введение уретана.

Материалы и методы. Работа выполнена на 60 крысах-самцах линии Wistar в возрасте 2-8 месяцев с исходной массой 180-300 г. Крысы были разделены на 2 группы. Первая (контрольная) – интактные (n = 20). Вторая (опытная) – самцы с однократным внутрибрюшинным введением уретана в дозе 1 г/кг массы тела крысы (n = 40). Выведение животных из эксперимента с забором надпочечников и крови крыс проводилось через 1, 3 и 6 месяцев после введения канцерогена путем цервикальной декапитации.

Срезы органов окрашивали гематоксилином и эозином с последующей морфометрией коркового и мозгового вещества надпочечников с применением лицензионной программы «Микро-Анализ» (Россия). В сыворотке крови определяли уровень кортизола на автоматическом биохимическом и иммуноферментном анализаторе «ChemWell Combo» с помощью иммуноферментного анализа, набор ООО «Хема» (Россия). Статистическую значимость полученных данных определяли по t-критерию Стьюдента.

Результаты исследования. В ходе эксперимента было выявлено, что ширина коркового вещества надпочечников через 1 месяц достоверно не отличается от интактных, через 3 месяца – меньше в 1,15 раза ($p < 0,0003$), через 6 месяцев – в 1,26 раза ($p < 0,0007$) показателя интактных. Изменения коры надпочечников преимущественно связаны с колебаниями толщины пучковой зоны: через 1 месяц она увеличивается в 1,18 раза ($p < 0,025$), уменьшается в 1,38 раза ($p < 0,0006$) через 3 месяца, возвращаясь к уровню интактных к 6 месяцам.

При исследовании кортизола крови отмечается увеличение показателя у опытной группы через 1 месяц в 1,56 раз ($p < 0,03$), постепенное снижение до уровня интактных через 3 месяца и резкое уменьшение показателя в 5,2 раза через 6 месяцев ($p < 0,02$).

По нашему мнению, данные изменения в морфофункциональном состоянии надпочечников соответствуют фазам стресса по Г. Селье. Через 1 месяц после введения уретана в организме возникает фаза тревоги, которая сопровождается усиленным выбросом кортизола и увеличением ширины пучковой зоны надпочечников. Через 3 месяца развивается стадия адаптации, когда уровень кортизола приходит к норме, и уменьшается ширина пучковой зоны. Так как действие канцерогена на организм продолжается, развивается стадия истощения, которая приходится в нашем опыте на 6-й месяц эксперимента. Именно на этом сроке резко снижается секреция кортизола надпочечниками.

Вывод. Таким образом, нами выявлено, что введение уретана вызывает как морфологические, так и функциональные изменения в надпочечниках. Воздействие канцерогена на организм имитирует фазы стресса по Г. Селье: через 1 месяц развивается фаза тревоги, через 3 месяца – фаза адаптации и через 6 месяцев – фаза истощения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Демура, С. А. Хронические заболевания, предрак и рак легких, ассоциированные с патологией булавовидных клеток респираторных и терминальных бронхиол / С. А. Демура, Е. А. Коган, В. Л. Горячкина // Архив патологии. 2018. – Т. 80. № 5. – С. 63-68.
2. Radwan, E. Novel therapeutic regimens for urethane-induced early lung cancer in rats: Combined cisplatin nanoparticles with vitamin-D3 / E. Radwan, M. Ali, S.M.A. Faied, H. M. Omar, W. S. Mohamed, S. K. Abd-Elghaffar, A. A. Sayed // IUBMB Life. 2021. – T.73. Vol.2. – Pp.362-374.
3. Пунина, П. В. Влияние холодового стресса на линейные показатели надпочечников крыс при применении корректирующих препаратов / П. В. Пунина // В сборнике: Молодёжь XXI века: шаг в будущее. материалы XVIII региональной научно-практической конференции. 2017. – С. 592-594.

МЕЖНЕЙРОННЫЕ СЕТИ И ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ. ГИПОТЕЗА РАБОТЫ МОЗГА

ВОРОБЬЁВА А. Е.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень,
кафедра анатомии человека,
научный руководитель: к. м. н., доцент Орлов С. А.

Актуальность. Мозг является самой сложноустроенной структурой организма. На его изучение потрачена масса временных и материальных ресурсов, но точный принцип его работы так и не сформулирован.

Цель исследования. Подробно разобрать принцип межнейронных взаимодействий. Изучить процесс распознавания нервных клеток для складывания нейронных цепей. На основе этого сформировать гипотезу работы мозга.

Материалы и методы. Изучены последние опубликованные материалы по распознаванию нейронов; проведен анализ информации о слоях коры больших полушарий и их взаимодействиях (цитеоархитектоника коры); о белках, участвующих в работе рефлекторных дуг (нейросетей); о функции и важности гиппокампа.

Результаты исследования. 1) Нервные клетки взаимодействуют посредством синапсов, а именно потенциала действия, проходящего в них. Изменение электрического состояния поверхностной клеточной мембраной является признаком её возбуждения. Основой возникновения потенциала действия является потенциал покоя. Причиной существования потенциала покоя является поддержание ионной асимметрии, благодаря калий-натриевому насосу. Эти процессы происходят на мезоуровне организации мозга, где начинается взаимодействие больших нейронных групп между собой. 2) Синапс складывается из пресинаптической мембраны, которая своими рецепторами распознаёт белок PSD – 95 семейства SALM постсинаптической мембраны (выделяют 5 его форм: SALM1 – SALM5). Так как белки SALM есть и на обеих мембранах, связываются они путём цис- и транс- структур (цис- связывается с транс-, и наоборот), а распознают друг друга путём специфичных рецепторов белка PSD-95, которые находятся в постсинаптической полости. 3) Цитеоархитектоника коры построена на синаптических взаимодействиях пирамидных и непирамидных клеток, подкрепляемых астроцитами. Из морфологии клеток и видов синапсов следует функциональная характеристика слоёв: 1 и 2 (молекулярный и наружный зернистый) отвечают за ассоциативную функцию – слои-кондукторы; 3 и 4 (пирамидный и внутренний зернистый) – конец чувствительных трактов на уровне коры ГМ – терминальные слои трактов; 5 и 6 (ганглиозный и слой полиморфных клеток) – начало нисходящих пирамидных сознательных трактов – иницирующий слой. 4) Импульс, пройдя первые 4 слоя коры, доходит до гиппокампа – структуры, перерабатывающей кратковременную память в долговременную за счёт накопления описанных выше синаптических белков (различных их комбинаций). В гиппокампе импульс перенаправляется в соответствующий отдел, в котором переходит на 5 и 6 слои, где начинаются все двигательные тракты. Если нет необходимости в двигательном ответе, импульс из гиппокампа по аксонам поступает или в необходимую зону лимбической системы, или в терминальную часть коры, где прерывается. То есть гиппокамп служит депо переработки и направления информации, поступающей по нейронным цепям. 5) Опираясь на изученный материал, можно предположить, что вся деятельность человека основана на процессах памяти. К примеру, в раннем возрасте, когда ребёнок учится разговаривать, он повторяет артикуляцию взрослого, запоминает звуки и буквы, пытается воспроизвести их, в результате чего обретает навык речи. Изначально данный процесс находится на уровне кратковременной памяти (так как ребёнок не умеет говорить с рожде-

ния), а затем переходит в долговременную и становится саморегулируемым. Из этого следует, что физиологические и когнитивные функции организма построены на процессе запоминания механизма и последующем его повторении. Таким образом, гиппокамп является ключом к мозговой деятельности человека.

Вывод. Благодаря белку PSD – 95 и потенциалу действия нервные клетки могут образовывать синапсы и образовывать рефлекторные дуги, передающие сигналы по коре больших полушарий. При прохождении долговременных повторяющихся импульсов в синаптических мембранах происходит накопление белка PSD – 95, а именно различных его форм. Из переработки этих сигналов в гиппокампе, и накопления вышеуказанных белков складывается принцип работы мозга, основой которого является процесс запоминания.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Дубынин В. Мозг и его потребности: От питания до признания. – 1 изд. – М.: Альпина нон-фикшн, 2021. – 572 с.
2. Ерофеев Н. П. Физиология центральной нервной системы. – 1 изд. – СПб.: СпецЛит, 2014. – 191 с.
3. Eunkyung Lie, Yan Li, Ryunhee Kim, Eunjoon Kim SALM/Lrfrn Family Synaptic Adhesion Molecules // Frontiers in Molecular Neuroscience. – 2018. – № 11. – С. 1-13.
4. M.B. Moser, E.I. Moser Functional differentiation in the hippocampus // Nature Reviews Neuroscience. – 2012. – № 12. – С. 89-100.
5. Andrea M Gomez, Lisa Traunmüller, Peter Scheiffele Neurexins: molecular codes for shaping neuronal synapses // Nature Reviews Neuroscience. – 2021. – № 22. – С. 137-151.

ИССЛЕДОВАНИЕ КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ГОРТАНИ ЧЕЛОВЕКА ПРИ СТРОБОСКОПИИ

РЕМИЗОВА А. С.

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь,
кафедра анатомии, гистологии и эмбриологии,
научные руководители: д. м. н., доцент Шестакова В. Г.,
к. м. н., доцент Бибикина А. А.

Актуальность. Гортань (larynx) – это конечный отдел верхних дыхательных путей, расположенный в переднем отделе шеи под подъязычной костью кпереди от позвоночника, который содержит голосовой аппарат. Гортань у взрослых расположена на уровне CIV – CVI, у детей – CIII – CIV, у стариков она опускается до уровня CVII и соединяется связками с подъязычной костью [1,2]. Диагностика заболеваний гортани в настоящее время является непростой задачей оториноларингологии. Самым точным методом при изучении анатомических особенностей и заболеваний гортани является патологоанатомическое или судебно-медицинское вскрытие с последующим гистологическим исследованием. Данные о прижизненной анатомии и функции гортани могут быть получены с использованием современных методов исследований: наружный осмотр и пальпация, непрямая/прямая ларингоскопия, фиброэндоскопия, микро и видео ларингоскопия, видеоларингостробоскопия, рентгенография, компьютерная томография в прямой проекции, магнитно-резонансная томография с контрастом и без него, ультразвуковое исследование.

Цель исследования. Изучить анатомо-функциональное состояние связок при проведении стробоскопического метода исследования у группы лиц возрастной категории 18-75 лет со статистической обработкой данных.

Материалы и методы. Проверяемая группа лиц из 30 человек, возрастной категории от 18-75 лет, из 19 женщин и 11 мужчин, которым был проведен осмотр методом непрямой ларингоскопии с использованием прерывистого света для от-

слеживания колебаний голосовых связок с видеофиксацией процесса – стробоскопии. Письменные согласия с соблюдением этических норм получены (протокол от 21.06.2022 г.).

Результаты исследования. Из исследованных 30 лиц, 9 человек (30%) в анамнезе имели жалобы на боли и «ком» в горле, изменение голоса в виде осиплости и охриплости, систематическую сухость и дискомфорт во рту, нарушение дыхательной функции, а двое из них (лица женского пола) – онкологические заболевания органов малого таза. Остальные 21 человек (70%) не имели никаких жалоб. По данным проведенной стробоскопии (мужчин и женщин) нами были выявлены следующие изменения голосовых складок: 1. Напряжение вестибулярных складок наблюдалось у 14 человек (45%) из них 6 женщин и 8 мужчин, из которых напряжение по всем регистрам было у 6 человек (20%) из них 3 женщин и 3 мужчин, напряжение только в грудном регистре у 3 человек (10%) из них 2 женщины и 1 мужчина, а напряжение в головном регистре у 5 человек (15%) из них 2 женщины и 3 мужчин. 2. Узелки голосовых связок (предузелковое состояние), характеризующееся разрастанием мягких новообразований на слизистой оболочке голосовых связок у 5 человек (15%) из них 3 женщины и 2 мужчин. 3. Парез гортани на одной из сторон у 5 человек (15%) все женщины. 4. Дистопия хрящей (неправильное положение хрящей с нарушением взаимосвязи с другими органами) гортани у 8 человек (25%) из них 4 женщины и 4 мужчины. При стробоскопии исследовались не только движение голосовых связок и наличие начальных патологических изменений, но и определялся тембр голоса, что в дальнейшем может быть использовано для идентификации личности (при наличии архива). Вышеописанные изменения голосовых связок не определялись при проведении компьютерной томографии [3,4].

Вывод. Применение стробоскопии для исследования морфофункционального состояния гортани человека может не только выявить патологию голосовых складок на ранних этапах ее развития, но и в комплексе с компьютерной томографией, осмотром врача отоларинголога (фоноатра) позволит сделать 3D-модели для проведения функционально-реконструктивных, пластических операций, что значительно расширит возможность функциональной и социальной реабилитации пациентов с неопластическими заболеваниями гортани.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Клиническая анатомия гортани / Московский государственный медико-стоматологический университет им. А. И. Евдокимова 2016 г. – (URL: <https://studfile.net/preview/6359548/>).
2. Функции гортани и ее физиология / Искандер Милевски. 2021 г. – (URL: https://meduniver.com/Medical/otorinolaringologia_bolezni_lor_organov/funkcii_i_fiziologia_gortani.html).
3. Гуляева В. А. Профессиональные нарушения голоса / В. А. Гуляева. – Текст: непосредственный // Молодой ученый. – 2021. – № 46 (388). – С. 32-37. – (URL: <https://moluch.ru/archive/388/85272>).
4. Каганов А. Ш. Источники идентификационных признаков при производстве судебно-медицинской идентификации личности по голосу и звучащей речи. Судебно-медицинская экспертиза. 2012;55 (6):2024.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ВНУТРЕННИХ ЯРЕМНЫХ ВЕН И ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА ИХ РАЗМЕР

ШУРАСЬКИН Д. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра топографической анатомии и оперативной хирургии, научный руководитель: ассистент Новиков Е. И.

Актуальность. Клинические протоколы рекомендуют использовать периферический венозный доступ, но если невозможно обеспечить требуемый объем и скорость внутривенной инфузии, то рекомендуется использовать центральный венозный доступ, учитывая соотношение польза/риск [1]. Чаще всего для центральной катетеризации используются яремная, подключичная, бедренная вены. При отсутствии рисков, связанных с осложнением проводимой манипуляции, используется любая центральная вена, однако при на-

личии последних рекомендуется катетеризация внутренней яремной вены (ВЯВ) [1].

Цель исследования. Изучение морфологии ВЯВ и факторов, влияющих на их размер.

Материалы и методы. Произведен ретроспективный анализ КТ-снимков, полученных на базе ЛПУ г. Тюмени за 2019-2020 год, из которых исключены материалы, содержащие патологически измененные органы области шеи. Количество подходящих под данное условие снимков составляло 59. С помощью программы RADIANT измерялись размеры внутренней яремной вены на различных уровнях: подъязычная кость, черпаловидные хрящи, первый грудной позвонок, что соответствует верхнему, среднему и нижнему уровням соответственно. Формирование базы данных и статистический анализ проводились в программе SPSS 21.0. Ненормально распределенные данные определены с помощью теста Колмагорова-Смирнова и описаны при помощи медианы и интерквартильного диапазона. Величина эффекта между правой и левой ВЯВ рассчитаны по g Хеджесу. Для сравнения строений ВЯВ на различных уровнях использовался дисперсионный анализ с пост-коррекцией по методу Крускала-Уоллиса. Статистически значимыми считались двусторонние р-значения < 0,05.

Результаты исследования. Было исследовано 59 пациентов, в том числе 39 с артериальной гипертензией (66,1%), 21 с диабетом (35,9%), 28 с сердечно-сосудистыми заболеваниями (47,4%), 8 с цереброваскулярными заболеваниями (13,5%). Среди них было 26 мужчин (44,06%) и 33 женщины (55,9%). Медиана возраста составила 65,0 лет, а медиана ИМТ – 23,6 кг/м².

После сравнения обеих ВЯВ было статистически подтверждено, что правая ВЯВ больше левой во всех измеренных уровнях. Медиана площади верхней ВЯВ составила 124,3 мм² справа и 89,1 мм² слева (p < 0,001, G 0,73). Медиана площади средней ВЯВ составила 190,8 мм² справа и 127,0 мм² слева (p < 0,001, G 0,73). Медиана площади нижней ВЯВ составила 183,1 мм² справа и 94,5 мм² слева (p < 0,001, G 0,19). Диаметр и площадь, измеренные в средней части ВЯВ с обеих сторон, были значительно больше, чем на верхнем и нижнем уровнях (p < 0,001).

По клиническим протоколам основным методом катетеризации является методика по Сельдингеру [1], что соответствует среднему уровню ВЯВ. Поэтому далее был произведен регрессионный анализ данных на среднем уровне правой ВЯВ. При проведении однофакторного регрессионного анализа данные разделены на 2 группы в соответствии со значениями большими, либо меньшими, чем медианная площадь (190,8 мм²). Согласно этим результатам, сердечно-сосудистые заболевания (p = 0,003), возраст (p < 0,001) и ИМТ (p = 0,024) статистически значимо влияли на размер сосуда. Все факторы, которые имели значительное влияние, были дополнительно проанализированы с помощью многофакторного анализа. Было выявлено, что пожилой возраст (OR 1,040; 95% ДИ 1,022-1,058, p < 0,001) и высокий ИМТ (OR 1,080; 95% ДИ 1,011-1,154, p = 0,023) значительно влияли на площадь правой ВЯВ.

Вывод. Катетеризация ВЯВ используется в различных ситуациях, включая относительно краткосрочное использование, например, в неотложной или интенсивной терапии, и долгосрочное использование, например, при химиотерапии и гемодиализе [3, 4]. Клинические протоколы рекомендуют проводить катетеризацию ВЯВ под ультразвуковым контролем, однако в случае отсутствия аппарата для ультразвуковой диагностики необходимо пользоваться анатомическими ориентирами [1]. Проведенное исследование может быть полезно для выбора идеального места введения катетера и уменьшения механических осложнений при доступе к ВЯВ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Сумин С. А., Кузьков В. В., Горбачев В. И., Шаповалов К. Г. Рекомендации по проведению катетеризации подключичной и других центральных вен. Вестник интенсивной терапии им. А. И. Салтанова. 2020;1:7-18.
2. Михалик Д. С., Жуков Г. В., Герасимов С. А., Макаров Ю. А., Борщев С. В. Применение высокотехнологичных имплантируемых

порт-систем для венозного доступа в клинических условиях // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. – 2018. – № 4. – С. 71-74.

4. Пронина, А. М. Эффективность и безопасность установки полностью имплантируемых порт-систем в отделении реанимации и интенсивной терапии / А. М. Пронина, И. А. Курмуков, Ш. Р. Кашия // Жизнеобеспечение при критических состояниях: Материалы Всероссийской конференции с международным участием, Москва, 15-16 ноября 2019 года. – Москва: ООО «Московское Конгрессное Бюро», 2019. – С. 83-84.

ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ АРТЕРИЙ ВЕРТЕБРО-БАЗИЛЯРНОЙ СИСТЕМЫ, АССОЦИИРОВАННАЯ С КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ

ЯКОВЕНКО К. А., ШУРАСЬКИН Д. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра топографической анатомии и оперативной хирургии, научный руководитель: ассистент Новиков Е. И.

Актуальность. Исследования, затрагивающие патогенез нарушений кровотока в артериях вертебро-базиллярного бассейна, имеют важное клиническое значение. Изучение вариантной анатомии отхождения сосудов и их топографии позволяет определить механизмы возникновения той или иной цереброваскулярной патологии, а также сильно облегчает процесс диагностики [2, 3, 4, 9]. В рамках настоящей работы отдельно стоит отметить патологии, связанные с вариативной анатомией позвоночных артерий (ПА) и базиллярной артерии (БА). Вариантам строения ПА и ее топографии посвящено большое количество работ. Анализ литературных данных показал, что исследователи, в основном, делают акцент именно на перечислении вариантов строения ПА, описывая различные формы изгибов и топографию, а также предлагают статистические данные частоты встречаемости того или иного варианта строения [1, 3, 6, 9]. При этом, именно клинические проявления вариантной анатомии ПА описаны менее подробно. Известна взаимосвязь врожденных особенностей строения ПА с развитием вертебро-базиллярной недостаточности [5, 7, 8]. Таким образом, именно вопрос о степени влияния вариативной анатомии и топографии ПА и БА на различные клинические проявления у пациентов – остается открытым.

Цель исследования. Выявить корреляции между вариативным строением артерий вертебро-базиллярного бассейна и их влияние на клинические проявления у пациентов.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ 88 историй болезней с проведенными КТ-ангиографиями области головы и шеи в лечебных учреждениях города Тюмени. Оценивались особенности топографо-анатомического строения позвоночной (ПА) и базиллярной (БА) артерий и их взаимосвязь с клиническими проявлениями. Все данные получены с информированного согласия и анонимизированы. Из исследования исключались пациенты с патологическими изменениями головы и шеи. Статистическая обработка результатов проведена в программе «Statistica 10». Для определения различий между группами использовался тест Крускала-Уоллиса, Спирмена, U-Манна-Уитни.

Результаты исследования. Были исследованы 88 пациентов, из них 48 женщин (54,5%) и 40 мужчин (45,5%). Средний возраст составил 62 ± 10 года (36-81). Для артерий вертебро-базиллярного бассейна на протяжении их хода характерна вариативная извитость. У ПА выделяют два изгиба: от места отхождения от подключичной артерии до входа в S_6 – нижний сифон, и на уровне атлanto-аксиального сустава – верхний сифон [6]. В нашем исследовании было выявлено, что нижний правый сифон ПА имеет спиралевидную форму в 93,1% случаев ($n = 82$); С-образную в 2,3% ($n = 2$); S-образную в 2,3% ($n = 2$) и V-образную в 2,3% ($n = 2$). Ниж-

ний левый сифон ПА имеет спиралевидную форму в 68,2% случаев ($n = 60$); С-образную в 20,4% ($n = 18$) и S-образную 11,4% ($n = 10$). Верхний правый сифон ПА имеет спиралевидную форму в 40,9% случаев ($n = 36$) и С-образную в 59,1% ($n = 52$). Верхний левый сифон ПА имеет спиралевидную форму в 54,5% случаев ($n = 48$) и С-образную в 45,5% ($n = 40$). В результате исследования было выявлено, что в 72,7% случаев базиллярная артерия имела извитость ($n = 64$), в 27,3% – имела прямой ход в 27,3% ($n = 24$). Для проведения анализа пациенты были распределены на 4 группы с учетом строения верхних сифонов обеих позвоночных артерий. Группу 1 составили пациенты с С-образными верхними сифонами обеих ПА ($n = 24$); Группу 2 – со спиралевидными верхними сифонами обеих ПА ($n = 20$); Группу 3 – с С-образным левым и спиралевидным правым верхними сифонами ПА ($n = 16$); Группу 4 – со спиралевидным левым и С-образным правым верхними сифонами ПА ($n = 28$). Было выявлено, что средний угол слияния позвоночных артерий при образовании базиллярной артерии для группы 1 равен $66 \pm 13^\circ$; для группы 2 $67 \pm 15^\circ$; для группы 3 $63 \pm 16^\circ$; для группы 4 $73 \pm 17^\circ$. Нами не было обнаружено статистически значимых различий между особенностями строения верхних сифонов ПА и углом их слияния ($p = 0,757$). Нами была выявлена умеренная корреляционную зависимость среднего диаметра базиллярной артерии ($D_{\text{ср}} \text{ БА}$) от строения верхних сифонов ПА ($r = 0,55$; $p = 0,021$). Так, для группы 1 $D_{\text{ср}} \text{ БА} = 2,7 \pm 0,3$ мм; для группы 2 $D_{\text{ср}} \text{ БА} = 3,5 \pm 0,3$ мм; для группы 3 $D_{\text{ср}} \text{ БА} = 3 \pm 0,3$ мм; для группы 4 $D_{\text{ср}} \text{ БА} = 3,7 \pm 0,3$ мм. В исследуемых группах нам удалось установить наличие умеренной корреляции с частотой встречаемости извитости БА. Вероятность извитости БА выше в группе 1 ($r = 0,41$; $p = 0,024$). Для обнаружения зависимости клинических проявлений от строения БА мы разделили пациентов на 2 группы. В первую группу вошли пациенты с извитостью БА ($n = 64$), во вторую – без извитости БА ($n = 24$). В группе пациентов с извитостью БА частота встречаемости жалоб на головные боли выше по сравнению с группой без извитости БА ($r = 0,35$; $p = 0,0079$).

Вывод. В рамках нашего исследования мы выявили, что вариантная анатомия ПА ассоциирована с особенностями хода и строения БА. Также мы выявили корреляцию строения артерий вертебро-базиллярной системы с клиническими проявлениями у пациентов, такие как головные боли.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Беленькая, Р. М. Варианты аномалий артерий основания мозга и их значение в клинике нарушений мозгового кровообращения / Р. М. Беленькая // Вопросы невропатол. и психиатрии. JL: Медицина, 1966. – Вып. 12. – С. 306-317.
2. Боголепов, Н. К. Нарушение кровообращения в позвоночных артериях / Н. К. Боголепов // Руководство по неврологии. М.: Медгиз, 1963. – Т. 4. – С. 232-236.
3. Бурак, Г. Г. Аномалии строения и топографии позвоночных артерий: анатомо-клинические аспекты / Г. Г. ВГМУ. – Том 7, № 1. – 2007. – С. 39-45.
4. Верещагин, Н. В. Патология вертебро-базиллярной системы и нарушения мозгового кровообращения. – М.: Медицина, 1980. – 312 с.
5. Коваленко, В. «Патологическая извитость магистральных артерий головы: диагностика и лечение» / В. Коваленко, И. Калитко, И. Казанцева // Врач. – 2006. – № 9. – С. 41-44.
6. Куртусунов, Б. Т. Варианты изгибов позвоночных артерий по данным мультиспиральной компьютерной томографии / Б. Т. Куртусунов // Саратовский научно-медицинский журнал. – Том 6, № 3. – 2010. – С. 498-499.
7. Самсонова, И. В. Вертебро-базиллярная недостаточность: проблемы и перспективы решения / И. В. Самсонова [и др.] // Вестник Витебского гос. мед. ун-та. – 2006. – Т. 5, № 4. – С. 5-15.
8. Fisher, C. Vertebrobasilar artery syndromes / Fisher C., Breitenfeld T. // Acta clin. Croat. – 1999. – № 38. – P. 324-328.
9. Satti, S. R. Cervical vertebral artery variations: an anatomic study / S. R. Satti, C. A. Koenigslia, R. A. Koenigsberg // American Journal of Neuroradiology. – № 28 (5). – 2007. – P. 976-980.

МАТЕРИАЛЫ
Всероссийского научного форума с международным участием
«НЕДЕЛЯ МОЛОДЕЖНОЙ НАУКИ – 2023»
посвященного 60-летию со дня образования
Тюменского государственного медицинского университета
(г. Тюмень, 23-25 марта 2023 г.)

Подписано в печать 11.04.2023.
Формат 60×84/8. Усл. печ. л. 63,25.
Печать цифровая. Тираж 100 экз. Заказ 174.

Макет подготовлен и отпечатан
в рекламно-издательском центре «Айвекс»
(ИП Батурин А. В.)
625063, г. Тюмень, проезд 7-й Губернский, д. 43.
Тел.: +7-908-869-84-89, +7 (3452) 217-237.
E-mail: aiveks@mail.ru, www.aiveks.ru.