

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Ивановский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Правительство Ивановской области



**X ВСЕРОССИЙСКАЯ
НАУЧНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
СТУДЕНТОВ И МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ**

**«МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ,
КЛИНИЧЕСКИЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ
ЗДОРОВЬЯ И ПАТОЛОГИИ ЧЕЛОВЕКА»**

МАТЕРИАЛЫ КОНФЕРЕНЦИИ

**Иваново
2 апреля 2024 г.**



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учрежде-
ние высшего образования
«Ивановский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

***X Всероссийская научная конференция студентов
и молодых ученых с международным участием***

**«МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ,
КЛИНИЧЕСКИЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ
ЗДОРОВЬЯ И ПАТОЛОГИИ ЧЕЛОВЕКА»,**

проведенная в рамках «Десятилетия науки и технологий»

2 апреля 2024 г.

МАТЕРИАЛЫ

Иваново 2024

УДК [613/614+504.064.2] (082)

ББК [51.1+20.1] я43

М 42

М 42 Медико-биологические, клинические и социальные вопросы здоровья и патологии человека: материалы X Всероссийской научной конференции студентов и молодых ученых с международным участием, проведенная в рамках «Десятилетия науки и технологий». – Иваново: ФГБОУ ВО Ивановский ГМУ Минздрава России, 2024. – 250 с.

Ответственные редакторы:

ректор, д-р мед. наук, доцент **И.В. Иванова**

проректор по научно-исследовательской и международной деятельности,

д-р мед. наук, доцент **И.К. Томилова;**

научный руководитель НОСМУ, канд. мед. наук, доцент **М.В. Жабурин;**

д-р тех. наук, профессор **Е.В. Берёзина;**

канд. мед. наук **К.А. Блинова**

Научные редакторы:

д-р мед. наук, профессор **А.И. Малышкина;** д-р мед. наук, профессор **А.М. Герасимов;**

д-р мед. наук, профессор **Л.А. Жданова;** д-р мед. наук, профессор **О.И. Вотякова;**

д-р мед. наук, профессор **Е.В. Шниткова;** д-р мед. наук, профессор **С.Н. Орлова;**

д-р мед. наук, профессор **О.А. Назарова;** д-р мед. наук, доцент **С.Е. Ушакова;**

д-р мед. наук, доцент **Г.А. Батрак;** д-р мед. наук, профессор **И.А. Романенко;**

д-р биол. наук, доцент **Н.А. Куликова;** д-р мед. наук, доцент **А.В. Бурсинов;**

д-р мед. наук, доцент **Е.Ж. Покровский;** канд. мед. наук, доцент **В.А. Козлов;**

д-р мед. наук, доцент **М.В. Воробьев;** д-р мед. наук, профессор **В.В. Линьков;**

д-р мед. наук, доцент **С.В. Диндяев;** д-р биол. наук, доцент **И.С. Сесорова;**

канд. мед. наук, доцент **Е.В. Руженская;** д-р мед. наук, профессор **Е.К. Баклушина;**

д-р мед. наук, доцент **Н.Н. Нежкина;** д-р мед. наук, доцент **А.С. Иванова;**

д-р биол. наук, профессор **О.Ю. Кузнецов;** канд. пед. наук, доцент **И.И. Корягина;**

канд. мед. наук, доцент **В.В. Белова.**

Сборник составлен по материалам X Всероссийской научной конференции студентов и молодых ученых с международным участием «Сборник составлен по итогам X Всероссийской научной конференции студентов и молодых ученых с международным участием «Медико-биологические, клинические и социальные вопросы здоровья и патологии человека» (2024) и включает материалы, отражающие результаты научных исследований студентов и молодых ученых Ивановской области, других субъектов Российской Федерации и стран ближнего зарубежья.

Издание адресовано научным работникам, врачам, ординаторам и студентам.

Материалы публикуются в авторской редакции.

УДК [613/614+504.064.2] (082)

ББК [51.1+20.1] я43

© ФГБОУ ВО Ивановский ГМУ Минздрава России, 2024

Оглавление

<i>Секция «Структурно-функциональные и молекулярно-биологические аспекты межтканевых взаимоотношений у человека и животных в норме и при патологии»</i>	14
ОЦЕНКА КОРРЕЛЯЦИОННЫХ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ МЕЖДУ ПАРАМЕТРАМИ, УЧАСТВУЮЩИМИ В РЕГУЛЯЦИИ АГРЕГАТНОГО СОСТОЯНИЯ КРОВИ, ПРИ ГИПЕРКАТЕХОЛАМИНЕМИИ У КРЫС	14
ВОЗДЕЙСТВИЕ АСФИКСИИ-РЕОКСИГЕНАЦИИ НА ПЕРИМЕТР НЕЙРОНОВ ТЕМЕННОЙ КОРЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА КРЫС	15
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СТИЛ-СИНДРОМА: ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ	16
ОБНАРУЖЕНИЕ И ИДЕНТИФИКАЦИЯ МИКРОЧАСТИЦ ГРУНТА И РЖАВЧИНЫ В СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ОБЪЕКТАХ	17
СТРОЕНИЕ МАТКИ КРЫС-ПОДРОСТКОВ ПРИ ВЫСОКОКАЛОРИЙНОЙ ДИЕТЕ	18
ХАРАКТЕРИСТИКА ГЕМОСТАЗИОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ КРОВИ В ФИЗИОЛОГИЧЕСКОМ ОНТОГЕНЕЗЕ И ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРОЦЕССЕ	19
ИЗМЕНЕНИЯ В СТРУКТУРЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ НЕПОЛОВОЗРЕЛЫХ САМОК-КРЫС ПРИ ВЫСОКОКАЛОРИЙНОЙ ДИЕТЕ	21
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОЛЛАГЕНОЗНОГО КОЛИТА, АССОЦИИРОВАННОГО С ЦЕЛИАКИЕЙ	22
ОСОБЕННОСТИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ БОЛЕЗНЯХ АЛЬЦГЕЙМЕРА И ПАРКИНСОНА	23
ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЕ И УЛЬТРАСТРУКТУРНЫЕ МАРКЕРЫ СОКРАТИТЕЛЬНОЙ СПОСОБНОСТИ МИОКАРДА У ГЛУБОКОНЕДОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ВНУТРИУТРОБНУЮ ГИПОКСИЮ	24
ВЛИЯНИЕ ПОСТУРАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ НА ПЕРИФЕРИЧЕСКУЮ ГЕМОДИНАМИКУ И ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ РИТМА СЕРДЦА У ЖЕНЩИН	25
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СЕРДЦА И ЛЕГКИХ ПРИ АЛЛОКСАНОВОМ ДИАБЕТЕ	26
ОСОБЕННОСТИ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО, ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ И СОСТОЯНИЯ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ КРЫСЯТ ПРИ АЛЛОКСАНОВОМ ДИАБЕТЕ ..	28
ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЙ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО, ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ И СОСТОЯНИЯ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ КРЫСЯТ ПРИ АНТЕНАТАЛЬНОМ ВЛИЯНИИ АЛКОГОЛЯ	29
<i>Секция «Актуальные вопросы микробиологии»</i>	30
ОЦЕНКА АНТИМИКРОБНОЙ АКТИВНОСТИ МУЦИНСОДЕРЖАЩЕГО СЕКРЕТА УЛИТОК <i>ASCHATA FULICA</i>	30
ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ <i>E. COLI</i> К ФТОРХИНОЛОНАМ В ИВАНОВСКОМ РЕГИОНЕ У МУЖЧИН С БЕССИМПТОМНОЙ БАКТЕРИОСПЕРМИЕЙ (ХРОНИЧЕСКИЙ ПРОСТАТИТ КАТЕГОРИИ IV)	31
МИКРОБНАЯ ОБСЕМЕНЕННОСТЬ ЗЕЛЕНОГО ЧАЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВРЕМЕНИ ЭКСТРАГИРОВАНИЯ	33

ИЗМЕНЕНИЯ МИКРОБИОТЫ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ У БЕЛЫХ КРЫС	34
ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ МИКРОБНОЙ СРЕДЫ ПАЦИЕНТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ	35
АНТИМИКРОБНОЕ ДЕЙСТВИЕ ТВЕРДОГО ТОРФЯНОГО МЫЛА.....	37
МИКРОБНАЯ И ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ВОДЫ ПОСЛЕ ЭЛЕКТРОГИДРАВЛИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА	38
<i>Секция «Качество среды»</i>	<i>39</i>
СПЕЦИФИКА УТОМЛЯЕМОСТИ СТУДЕНТОВ МЛАДШИХ КУРСОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА И ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА РАЗВИТИЕ УТОМЛЕНИЯ	39
ОЦЕНКА ЗАГРЯЗНЕНИЯ ВОЗДУШНОЙ СРЕДЫ В ПОСЕЛКАХ И МАЛЫХ ГОРОДАХ ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ	40
ОЦЕНКА ИНФОРМИРОВАННОСТИ СОБЛЮДЕНИЯ ПРАВИЛ ЛИЧНОЙ ГИГИЕНЫ СТУДЕНТАМИ 1 И 2 КУРСОВ ИВАНОВСКОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА	42
ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ГАЗОДЫМОВОГО ЗАГРЯЗНЕНИЯ СРЕДЫ ПО РАЗНООБРАЗИЮ ЛИСТОВЫХ ПЛАСТИНОК БЕРЕЗЫ ПОВИСЛОЙ	43
ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ УСЛОВИЙ ТРУДА НА ПРЕДПРИЯТИЯХ ПО СБОРУ, ОБРАБОТКЕ И УТИЛИЗАЦИИ ОТХОДОВ В РОССИИ ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ ФЕДЕРАЛЬНОГО ПРОЕКТА «КОМПЛЕКСНАЯ СИСТЕМА ОБРАЩЕНИЯ С ТВЕРДЫМИ КОММУНАЛЬНЫМИ ОТХОДАМИ».....	44
ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ГАЗОДЫМОВОГО ЗАГРЯЗНЕНИЯ СРЕДЫ.....	46
ОЦЕНКА ЗАГРЯЗНЕНИЯ АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА МЕТОДАМИ ЛИХЕНОИНДИКАЦИИ В ГОРОДЕ ВЕЛЬСКЕ И ВЕЛЬСКОМ РАЙОНЕ АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ.....	47
ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ХИМИЧЕСКИХ ЭЛЕМЕНТОВ В ЛИСТОВЫХ ПЛАСТИНКАХ ДУБА ЧЕРЕШЧАТОГО.....	48
СОСТОЯНИЯ АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА ПОСЕЛКА ВОХМА КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ МЕТОДАМИ ЛИХЕНОИНДИКАЦИИ.....	49
ОЦЕНКА ЗАГРЯЗНЕННОСТИ АТМОСФЕРЫ В ПЯТИ ОБЛАСТЯХ РФ МЕТОДОМ БИОИНДИКАЦИИ.....	51
ОЦЕНКА АНТИМИКРОБНОГО ДЕЙСТВИЯ РАСТВОРОВ ПРОПОЛИСА И МУМИЕ	52
ЖИЗНЕСТОЙКОСТЬ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ БЛАГОПОЛУЧИИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ.....	53
ВОСПОЛНЕНИЕ СУТОЧНОЙ ПОТРЕБНОСТИ В ВИТАМИНЕ В₁₂ ЧЕРЕЗ ОБОГАЩЕНИЕ СОКОВ.....	55
<i>Секция: «Актуальные проблемы современной стоматологии».....</i>	<i>56</i>
НОРМАТИВНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПРОФИЛЮ «СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ».....	56
МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ФОРМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У ДЕТЕЙ 5–8 ЛЕТ НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ.....	57
СОСТОЯНИЕ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ	58

ПРИОРИТЕТНЫЕ МЕТОДЫ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ СТОМАТОГЕННЫХ СИНУСИТОВ	60
ОЦЕНКА ЗНАНИЙ ДЕТЕЙ И ИХ РОДИТЕЛЕЙ ПО ВОПРОСАМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ	61
<i>Секция «Возрастные особенности формирования здоровья в зависимости от медико-социальных факторов, современные технологии прогнозирования, диагностики, лечения и профилактики заболеваний у детей»</i>	63
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ТАРГЕТНОЙ ТЕРАПИИ МУКОВИСЦИДОЗА ПРЕПАРАТОМ ОРКАМБИ	63
ИЗУЧЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА СРЕДИ ШКОЛЬНИКОВ, НА ПРИМЕРЕ ГОРОДА ТАШКЕНТА	63
ФИЗИЧЕСКОЕ И ПОЛОВОЕ РАЗВИТИЕ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМ ГИПОТИРЕОЗОМ	65
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ БИЛИАРНОГО СЛАДЖА У ДЕТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА И НАЛИЧИЯ АНОМАЛИЙ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ	65
ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ ЖЕНЩИН СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП	67
ВЛИЯНИЕ ОЖИРЕНИЯ, МОДЕЛИРУЕМОГО ВЫСОКОЖИРОВОЙ И ВЫСОКОУГЛЕВОДНОЙ ДИЕТОЙ, НА МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ МИОКАРДА КРЫС-САМЦОВ ADOLESCENT-WISTAR	68
СТРУКТУРА ХОЛЕПАТИЙ У ДЕТЕЙ	69
ПОРАЖЕНИЕ ЛЕГКИХ ПРИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ	70
ОЦЕНКА УРОВНЯ ЗНАНИЙ СТУДЕНТОВ 5 КУРСА ПЕДИАТРИЧЕСКОГО И ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТОВ ИВАНОВСКОГО ГМУ О ВСКАРМЛИВАНИИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА	72
АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИММУННОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРОЙ У ДЕТЕЙ ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД С 2000 ПО 2023 ГОД	73
ОЦЕНКА УРОВНЯ ЗНАНИЙ МАТЕРЕЙ О ВСКАРМЛИВАНИИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА	74
НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ ..	75
<i>Секция «Онкологические заболевания: профилактика, ранняя диагностика и лечение»</i>	76
СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ТАРГЕТНОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ALK-ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ АНАПЛАСТИЧЕСКОЙ КРУПНОКЛЕТОЧНОЙ ЛИМФОМЫ	77
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РАННЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ГОРТАНИ	79
ПРОБЛЕМА ЛЕЧЕНИЯ БОЛИ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ	81
ДЕТСКАЯ ПСИХОТРАВМА КАК ПСИХОСОМАТИЧЕСКАЯ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ ВОЗНИКНОВЕНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЖЕНЩИН В КОНТЕКСТЕ ДИАТЕЗ-СТРЕССОВОЙ МОДЕЛИ	81
ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ НУТРИТИВНОГО СТАТУСА У БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	84
<i>Секция «Проблемы полиморбидности в клинике внутренних болезней: патогенез, диагностика, лечение и профилактика»</i>	85

О ПРЕДИКТОРАХ РИСКА СМЕРТИ ПАЦИЕНТОВ, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ С ДЕКОМПЕНСАЦИЕЙ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ.....	85
КАРДИОМЕТАБОЛИЧЕСКИЙ РИСК И ФЕНОТИПЫ ОЖИРЕНИЯ У ЖЕНЩИН С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ.....	86
ПРЕДСКАЗУЮЩАЯ ЦЕННОСТЬ ШКАЛЫ PESI В ПРОГНОЗИРОВАНИИ ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА У БОЛЬНЫХ ТРОМБОЭМБОЛИЕЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ....	87
ОСТРОЕ ТЕЧЕНИЕ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕЙ АУТОИММУННОЙ МИОПАТИИ	88
ОПЫТ АНТИ-В-КЛЕТОЧНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ В ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ	89
РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С ПОМОЩЬЮ СКРИНИНГОВЫХ ШКАЛ	91
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСПАНСЕРНОГО КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА.....	92
ВЗАИМОСВЯЗЬ САМООЦЕНКИ ЗДОРОВЬЯ И ГОТОВНОСТИ К АМБУЛАТОРНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА.....	93
СКЛОННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ г. ТВЕРИ К РАЗВИТИЮ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕГО АТЕРОСКЛЕРОЗА АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ	95
АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ПОДГОТОВКИ БОЛЬНЫХ К КОЛОНОСКОПИИ С ПОМОЩЬЮ ГОТОВЫХ КОММЕРЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ	96
ИЗМЕНЕНИЯ НОГТЕЙ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ	97
НОВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ОСТЕОПОРОЗА: РЕЗУЛЬТАТЫ 3D-ДЕНСИТОМЕТРИИ	98
ОСОБЕННОСТИ РЕАКЦИИ НА ФИЗИЧЕСКУЮ НАГРУЗКУ И СУТОЧНОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ АД В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРОВЕДЕНИЯ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОК С ИСХОДНЫМ НОРМАЛЬНЫМ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫМ ФОНОМ И С СУБКЛИНИЧЕСКОЙ ДЕПРЕССИЕЙ.....	100
<i>Секция «Реабилитация пациентов с соматической, неврологической патологией и заболеваниями опорно-двигательного аппарата»</i>	<i>101</i>
ИЗМЕНЕНИЕ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕНИЕМ ДВИГАТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ РУКИ В РАННЕМ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА	101
КОМПЛЕКСНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, СТРАДАЮЩИХ НЕВРОЗАМИ.....	102
РЕАБИЛИТАЦИЯ И ПРОФИЛАКТИКА ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА	103
ОЦЕНКА ГОТОВНОСТИ БОЛЬНЫХ РАКОМ ГОРТАНИ К ВОССТАНОВЛЕНИЮ ГОЛОСОВОЙ ФУНКЦИИ ПОСЛЕ ЛАРИНГЭКТОМИИ	104
МОТИВАЦИЯ БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ КАК ОСНОВНАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА	106
<i>Секция «Совершенствование методов профилактики, диагностики и лечения инфекционных заболеваний у взрослых и детей»</i>	<i>107</i>

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ В ГОРОДЕ ИВАНОВО И ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ ПО МАТЕРИАЛАМ ИСТОРИЙ БОЛЕЗНИ ОБУЗ «1-Я ГКБ Г. ИВАНОВО»	107
ИССЛЕДОВАНИЕ БЕЛКОВЫХ ФРАКЦИЙ КРОВИ ДО И ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ БРУЦЕЛЛЁЗЕ	109
ХАРАКТЕРИСТИКА ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ, ПЕРЕБОЛЕВШИХ COVID-19	110
ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ СТУДЕНТОВ ОБ АСТРАХАНСКОЙ РИККЕТСИОЗНОЙ ЛИХОРАДКЕ	111
ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ, САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ	112
ГЕТЕРОГЕННОСТЬ ВЕРТИКАЛЬНОЙ ТРАСМИССИИ ВИЧ ОТ МАТЕРИ К РЕБЕНКУ И ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОХОД К ПРОФИЛАКТИКЕ	113
ОСОБЕННОСТИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 У СТУДЕНТОВ ИВАНОВСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА В 2020-2021 И В 2022-2023 ГГ.	114
КОРЬ У ПРИВИТОГО ВЗРОСЛОГО ПАЦИЕНТА: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ	115
<i>Секция «Актуальные вопросы формирования здорового образа жизни, развития оздоровительной, лечебной, адаптивной физической культуры и спорта»</i>	116
ОЦЕНКА И АНАЛИЗ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ ИНДИЙСКИХ СТУДЕНТОВ	116
ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ЛЕЧЕБНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ С БОЛЕЗНЯМИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ	117
ЗАКАЛИВАНИЕ КАК ОДИН ИЗ ГЛАВНЫХ АСПЕКТОВ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ, ФОРМИРУЮЩЕЕСЯ В СЕМЬЕ	118
ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ УСТАНОВОК НА ВЕДЕНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА	119
ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ ЖЕНЩИН СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП	121
ОПТИМИЗАЦИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СПОРТСМЕНОВ СМЕШАННЫХ ЕДИНОБОРСТВ С ПОМОЩЬЮ АУТОГЕННОЙ ТРЕНИРОВКИ В ГАМАКЕ-ТРЕНАЖЕРЕ	122
ВЛИЯНИЕ ПСИХОФИЗИЧЕСКОЙ ТРЕНИРОВКИ НА УРОВЕНЬ СТРЕССА И ТРЕВОЖНОСТИ У ЖЕНЩИН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С РАЗЛИЧНЫМ ТИПОМ ИСХОДНОГО ВЕГЕТАТИВНОГО ТОНУСА	123
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА УРОВНЯ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКИХ И ИНДИЙСКИХ СТУДЕНТОВ	125
ПОДХОДЫ К ФОРМИРОВАНИЮ НАВЫКОВ ВЕДЕНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА	126
ИНФОРМИРОВАННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ О НЕГАТИВНЫХ ПОСЛЕДСТВИЯХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО КУЛЬТУРИЗМА НА ЗДОРОВЬЕ	127
ИЗУЧЕНИЕ КАЧЕСТВЕННЫХ ХАРАКТЕРИСТИК СНА ШКОЛЬНИКОВ	128
<i>Секция «Актуальные проблемы эндокринной патологии»</i>	130

ГИПОТАЛАМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ: КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АКТИВНОЙ И НЕАКТИВНОЙ СТАДИИ, ОСНОВНЫЕ КАРДИОВАСКУЛЯРНЫЕ РИСКИ	130
ВЛИЯНИЕ ФИЗИОТЕРАПИИ НА ТЕЧЕНИЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА	131
ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ НА ПЕРЕКРЕСТКЕ ДИСЦИПЛИН	132
БЕРЕМЕННОСТЬ НА ФОНЕ РАЗЛИЧНЫХ ТИПОВ САХАРНОГО ДИАБЕТА	132
ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 1 ТИПА У ДЕТЕЙ	133
ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ	135
ТРЕВОЖНОСТЬ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ И ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА	136
ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЯ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА ПРИ ОБЕСПЕЧЕНИИ ИХ СИСТЕМАМИ НЕПРЕРЫВНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ГЛИКЕМИИ	137
ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИЯ, КАКАЯ ОНА?	139
ВЗАИМОСВЯЗЬ РАЗВИТИЯ ЭНДОКРИНОПАТИЙ АУТОИММУННОГО ГЕНЕЗА	140
<i>Секция «Трудный диагноз в клинике внутренних болезней»</i>	141
ТРУДНОСТИ ФОРМУЛИРОВКИ ДИАГНОЗА И ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКИ ПРИ НЕКОНТРОЛИРУЕМОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ	141
ИСТОЧНИКИ ИНФОРМАЦИИ ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА О РЕКОМЕНДАЦИЯХ ПО НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОМУ ЛЕЧЕНИЮ	142
ДИНАМИКА КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ ПАЦИЕНТКИ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА НА ФОНЕ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СИНУСОВОГО РИТМА ПОСЛЕ ТРЕПЕТАНИЯ ПРЕДСЕРДИЙ	143
АМИОДАРОН-ИНДУЦИРОВАННЫЙ ТИРЕОТОКСИКОЗ НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ	145
ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЛЕГКИХ В ДЕБЮТЕ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ	146
ПРИМЕНЕНИЕ ДУПИЛУМАБА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТЯЖЕЛОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ	147
РЕЦИДИВИРУЮЩАЯ ТРОМБОЭМБОЛИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ У ПАЦИЕНТА С ТРОМБОФИЛИЕЙ	148
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ДЕБЮТА ЯЗВЕННОГО КОЛИТА У БОЛЬНОЙ, СТРАДАЮЩЕЙ АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛОАРТРИТОМ	149
РЕДКИЙ СЛУЧАЙ БОЛЕЗНИ ГОШЕ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА ТЕРАПЕВТА	150
<i>Секция «Разработка новых методов профилактики, прогнозирования, диагностики и лечения хирургической и травматолого-ортопедической патологии у детей и взрослых»</i>	152
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ АНЕВРИЗМЫ ВОСХОДЯЩЕГО ОТДЕЛА АОРТЫ С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ТРЕТЬЕЙ СТЕПЕНИ В г. ИВАНОВО	152
ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОКАЗЫВАЕМЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ ГБУЗ ГКБ №7 Г. ТВЕРИ	153

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА РЕЗАННЫХ И РУБЛЕННЫХ РАН С ПРИМЕНЕНИЕМ МЕТОДОВ ТРЕХМЕРНОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ	155
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ РЕДКОЙ АНОМАЛИИ ВНЕПЕЧЕНОЧНЫХ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПРОТОКОВ	156
ОПЫТ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ПАЦИЕНТКИ С СЕМЕЙНЫМ АДЕНОМАТОЗНЫМ ПОЛИПОЗОМ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ	157
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭФФЕКТИВНОСТИ &-АМИНОКАПРОНОВОЙ КИСЛОТЫ И ТРАНЕКСАМОВОЙ КИСЛОТЫ ПРИ ДИФFUЗНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ, ВЫЗВАННЫХ ГЕМОМРАГИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ	158
ОБМЕН КАЛЬЦИЯ, ВИТАМИНА Д И МОЧЕКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ	160
ВОЗМОЖНОСТИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ МЕТОДИКИ В ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ РАКА НИЖНЕАМПУЛЯРНОГО ОТДЕЛА ПРЯМОЙ КИШКИ С РЕКОНСТРУКЦИЕЙ СФИНКТЕРНОГО АППАРАТА	161
<i>Секция «Медико-социальные, организационно-правовые и организационные аспекты совершенствования оказания медицинской помощи населению»</i>	163
СТРУКТУРА ГОСПИТАЛИЗИРОВАННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЮ В ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ	163
К ВОПРОСУ О ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТЕЛЕМЕДИЦИНЫ (ПО ДАННЫМ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ)	165
МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ ВОПРОСЫ ПРЕПОДАВАНИИ ПАТОЛОГИИ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ	166
ХАРАКТЕРИСТИКА МЕДИКО-ПРАВОВОЙ ГРАМОТНОСТИ ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ	167
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ АЛГОРИТМА ВЫЯВЛЕНИЯ ОРОФАЦИАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ	168
<i>Секция «Психолого-педагогические аспекты профессиональной подготовки обучающихся ведомственных вузов»</i>	170
ИЗУЧЕНИЕ СТРУКТУРНЫХ КОМПОНЕНТОВ САМОЭФФЕКТИВНОСТИ ОБУЧАЮЩИХСЯ В МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ	171
СТУДЕНЧЕСКИЙ ВЗГЛЯД НА СОВРЕМЕННУЮ КОНТРАЦЕПЦИЮ	173
ХАРАКТЕРИСТИКА РЕПРОДУКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ	174
СОХРАНЕНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ПЕДАГОГОВ В УСЛОВИЯХ ЦИФРОВОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ	175
АНАЛИЗ ПРИЧИН ОТКАЗА МОЛОДЕЖИ ОТ ДОБРОВОЛЬЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	176
ИЗУЧЕНИЕ МОТИВАЦИИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗа В КОНТЕКСТЕ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	179
СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТЬ ВОЛОНТЕРОВ И ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА НЕЕ	181
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КУРСАНТОВ С РАЗНЫМ УРОВНЕМ ДИССОЦИАЦИИ В МОТИВАЦИОННО-ЛИЧНОСТНОЙ СФЕРЕ	182

ОСОБЕННОСТИ СООТНОШЕНИЯ ЦЕННОСТИ И ЕЕ ДОСТУПНОСТИ В РАЗНЫХ ЖИЗНЕННЫХ СФЕРАХ У КУРСАНТОВ ВЕДОМСТВЕННОГО ВУЗА	184
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ МОЛОДЫХ ПЕДАГОГОВ	185
РАБОТА С РАССТРОЙСТВАМИ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ В ТЕРАПИИ ПРИНЯТИЯ И ОТВЕТСТВЕННОСТИ	186
ИССЛЕДОВАНИЕ ВАЖНОСТИ НАЛИЧИЯ НАДПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ У БУДУЩИХ ПЕДАГОГОВ	188
РОЛЬ КЛЮЧЕВЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ В СТРУКТУРЕ ПРОФЕССИОНАЛИЗМА СОТРУДНИКОВ УГОЛОВНО-ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ	190
ОСОБЕННОСТИ МОТИВАЦИОННО-ЛИЧНОСТНОЙ СФЕРЫ КУРСАНТОВ С РАЗНЫМ УРОВНЕМ РЕФЛЕКСИВНОСТИ	191
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ У БУДУЩИХ СОТРУДНИКОВ УИС	192
САМООЦЕНКА УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КЛЮЧЕВЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ СОТРУДНИКАМИ УГОЛОВНО-ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ	193
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ДИССОЦИАЦИИ МОТИВАЦИОННО-ЛИЧНОСТНОЙ СФЕРЫ У ОБУЧАЮЩИХСЯ РАЗНЫХ КУРСОВ ВЕДОМСТВЕННОГО ВУЗА	195
ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СТУДЕНЧЕСКОГО ОБЪЕДИНЕНИЯ, КАК ФОРМА ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ В МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ	197
ОЦЕНКА И АНАЛИЗ РАЗВИТИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА НА ПЕРВОНАЧАЛЬНОМ ЭТАПЕ ОБУЧЕНИЯ	198
К ВОПРОСУ О СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ СОТРУДНИКОВ К СЛУЖБЕ В УГОЛОВНО-ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЕ	200
ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОТДЕЛЬНЫХ КАТЕГОРИЙ ГРАЖДАН	202
ОСОБЕННОСТИ ВЫХОДА ИЗ КОНФЛИКТНОЙ СИТУАЦИИ У КУРСАНТОВ ВЕДОМСТВЕННЫХ ВУЗОВ	204
ОСОБЕННОСТИ ЦЕННОСТНЫХ ОРИЕНТАЦИЙ ОСУЖДЕННЫХ, СОСТОЯЩИХ НА УЧЕТЕ В УГОЛОВНО-ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ИНСПЕКЦИИ	207
САМООЦЕНКА СФОРМИРОВАННОСТИ КЛЮЧЕВЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ СОТРУДНИКАМИ УГОЛОВНО-ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ	209
<i>Секция «Научные основы охраны здоровья матери, женщины, плода и новорожденного»</i>	210
КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА ЗАДЕРЖКИ РОСТА ПЛОДА	210
КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЖЕНЩИН СО СТРЕССОВЫМ НЕДЕРЖАНИЕМ МОЧИ В СОЧЕТАНИИ С ПРОЛАПСОМ ГЕНИТАЛИЙ	211
ОБРАЗ ЖИЗНИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН И ИХ ИНФОРМИРОВАННОСТЬ ОБ ЕГО ВЛИЯНИИ НА ЗДОРОВЬЕ БУДУЩЕГО РЕБЕНКА	213
ДИНАМИКА КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ С ФОРМИРУЮЩИМСЯ ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ НА ФОНЕ ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ АБИЛИТАЦИИ	214

ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ ДОНОШЕННЫХ МАЛЬЧИКОВ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ.....	216
ИЗМЕНЕНИЕ АДГЕЗИОННЫХ СВОЙСТВ КЛЕТОК КРОВИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БЕРЕМЕННЫХ	217
КЛИНИКО-ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕРАТОМЫ.....	218
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ГЕСТАЦИИ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ У ЖЕНЩИН С ПРИВЫЧНЫМ НЕВЫНАШИВАНИЕМ В АНАМНЕЗЕ И УГРОЗОЙ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМИ РОДАМИ	219
РОЛЬ ИНФЕКЦИОННОГО АГЕНТА В ПРИВЫЧНОМ И СПОНТАННОМ НЕВЫНАШИВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ	220
ОСОБЕННОСТИ БОЛЕВОГО СИНДРОМА У ЖЕНЩИН С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ГЕНЕЗА	222
СОЦИАЛЬНО-БЫТОВЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА ОСЛОЖНЕННОГО ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С ПРИВЫЧНЫМ НЕВЫНАШИВАНИЕМ В АНАМНЕЗЕ	224
ОСОБЕННОСТИ СТИЛЯ ЖИЗНИ ЖЕНЩИН С МИОМОЙ МАТКИ БОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ.....	225
ПРИЧИНА НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ – ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АНОМАЛИИ СИСТЕМЫ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ	226
ОСОБЕННОСТИ АНАМНЕЗА И КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ	228
ОСОБЕННОСТИ ЭНДОМЕТРИОМ ЯИЧНИКОВ	230
<i>Секция «Актуальные вопросы клинической психологии и психиатрии, разработка новых методов профилактики, диагностики и лечения заболеваний нервной системы у детей и взрослых».....</i>	231
ПОКАЗАТЕЛИ АДАПТАЦИИ У ДЕТЕЙ В НАЧАЛЬНОЙ ШКОЛЕ.....	231
ПРОКРАСТИНАЦИЯ У СТУДЕНТОВ ИВАНОВСКОГО ГМУ	232
<i>Секция «Разработка новых методов профилактики, диагностики и лечения заболеваний нервной системы у детей и взрослых»</i>	233
СТРУКТУРА НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ УЧАСТКОВОГО ТЕРАПЕВТА.....	233
МЕТОД «ЗЕРКАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ» В РАННЕМ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ (ОНМК)	235
СКРИНИНГОВАЯ ДИАГНОСТИКА НЕРВНО-МЫШЕЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ПРОГРАММЫ.....	237
<i>Научно-практический семинар «Трудный диагноз в педиатрии: от практики к науке».....</i>	238
СЕМЕЙНЫЙ СЛУЧАЙ БОЛЕЗНИ КРОНА.....	238
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА У БЛИЗНЕЦОВ	239
РЕДКИЙ СЛУЧАЙ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА	241

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА У МОНОЗИГОТНЫХ БЛИЗНЕЦОВ	242
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ВРОЖДЕННОГО ГИПОТИРЕОЗА У РЕБЕНКА С ПЕРИНАТАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ	243
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ КРОВОИЗЛИЯНИЯ В КОРУ НАДПОЧЕЧНИКОВ У НОВОРОЖДЕННОГО	244
КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ СИНДРОМА КАРТАГЕНЕРА У РЕБЕНКА.....	245
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ МИКРОЦЕФАЛИИ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА	246
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЛАНГЕРГАНСОКЛЕТОЧНОГО ГИСТИОЦИТОЗА У РЕБЕНКА	247
ВАРИАНТЫ ЛЕЧЕНИЯ ДИФФУЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ	248

ОЦЕНКА КОРРЕЛЯЦИОННЫХ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ МЕЖДУ ПАРАМЕТРАМИ, УЧАСТВУЮЩИМИ В РЕГУЛЯЦИИ АГРЕГАТНОГО СОСТОЯНИЯ КРОВИ, ПРИ ГИПЕРКАТЕХОЛАМИНЕМИИ У КРЫС

М.Л. Касяник, А.С. Иванова, О.А. Пахрова

ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Иваново

Актуальность. В норме параметры системы регуляции агрегатного состояния крови (РАСК) уравнивают друг друга, тем самым поддерживая жидкое состояние крови [1]. Однако, согласно нашим предыдущим исследованиям, при гиперкатехоламинемии наблюдается дисбаланс между компонентами данной системы [2–4].

Цель – изучить корреляционные взаимоотношения между параметрами, участвующими в регуляции агрегатного состояния крови, при введении адреналина.

Материалы и методы. Исследование проводилось на 48 нелинейных крысах-самцах. Гиперкатехоламинемию моделировали однократным введением адреналина, раствор для инъекций в ампулах, 1 мг/мл в дозе 2 мг/кг подкожно с оценкой показателей через 15 минут ($n = 8$), 30 минут ($n = 8$), 1 час ($n = 8$), 24 часа ($n = 8$) и 72 часа ($n = 8$). Контрольные значения были получены у интактных животных ($n = 8$). Оценивались следующие параметры: концентрации эритроцитов, гемоглобина, лейкоцитов; агрегация и дезагрегация тромбоцитов; частично активированное тромбопластиновое время; протромбиновое и тромбиновое время; концентрации фибриногена, гепарина, Д-димера; активность плазминогена и анти-тромбина III; вязкость крови и плазмы; агрегация эритроцитов; индекс ригидности эритроцитов; уровень гематокрита; относительное содержание дискоцитов, обратимо деформированных и необратимо деформированных эритроцитов; концентрации глюкозы, лактата, общего холестерина, липопротеинов низкой плотности, липопротеинов высокой плотности, ионов кальция и магния; концентрации оксида азота, сероводорода, угарного газа, а также показатели свободнорадикальных процессов и антиоксидантной активности в сыворотке крови и ткани сердца.

Результаты. Для изучения взаимодействия между исследованными величинами проводился расчёт коэффициентов корреляции и детерминации [5]. При анализе коэффициента корреляции обращали внимание на его достоверность ($p < 0,05$), направление и величину (использовали только сильные и очень сильные взаимосвязи, то есть выше 0,7). Расчет коэффициента детерминации показывал, насколько изменение двух переменных является согласованным. Графически изобразив взаимодействия между параметрами, определили количество связей между группами и внутри одной группы. В контроле общее количество корреляций – 68: положительных – 39, отрицательных – 29. Через 15 минут после введения адреналина отмечается резкое снижение корреляционных связей: положительных – всего 9, отрицательные отсутствуют. На 30-й минуте количество корреляционных связей увеличивается до 50, но не достигает уровня контроля: положительных – 27, отрицательных – 23. На 60-й минуте резко возрастает взаимодействие между факторами РАСК. Общее количество корреляций больше, чем в контроле – 75: положительных – 49, отрицательных – 26. Через сутки количество корреляций возрастает еще больше – до 82: положительных – 42, отрицательных – 40. Через 72 часа, когда по результатам наших наблюдений показатели системы гемостаза приближаются к исходным значениям, количество корреляций также близко к контролю – 71, но соотношение между положительными и отрицательными – противоположное: 25 и 46 соответственно.

Выводы. В первые 15 минут после введения адреналина отмечается нарушение сложной структуры взаимодействий между факторами РАСК, что проявляется разрушением практически всех корреляционных связей. В дальнейшем поврежденные связи начинают

восстанавливаться и появляются новые, более сложные. Однако эти нарушения носят обратимый характер, что проявляется восстановлением большинства взаимодействий к 3-м суткам эксперимента.

Литература

1. Функциональные и метаболические эффекты симпато - адреналовой системы и стресс: монография / С.О. Тапбергенов, Т.С. Тапбергенов, N. Hahn, Б.С. Советов. М.: Издательский дом Академии Естествознания, 2019. 138 с.
2. Динамика морфофункциональных изменений тромбоцитов у крыс под влиянием адреналина / М.Л. Касяник, О.А. Пахрова, А.С. Иванова // Современные проблемы науки и образования. 2022. № 4. С. 111.
3. Динамика изменений кислородотранспортной системы белых крыс под влиянием адреналина / М.Л. Касяник, О.А. Пахрова, В.И. Демидов, А.С. Иванова // Современные проблемы науки и образования. 2022. № 5. С. 80.
4. Динамика изменений свертывающей, противосвертывающей систем крови и фибринолиза под влиянием адреналина у крыс / М.Л. Касяник, О.А. Пахрова, А.С. Иванова, Т.Ю. Суханова, И.К. Томилова, С.Б. Назаров, И.Г. Попова // Современные проблемы науки и образования. 2023. № 4. С. 131.
5. Современные правила применения корреляционного анализа / А.П. Баврина, И.Б. Борисов // Медицинский альманах. 2021. № 3 (68). С. 70–79.

ВОЗДЕЙСТВИЕ АСФИКСИИ-РЕОКСИГЕНАЦИИ НА ПЕРИМЕТР НЕЙРОНОВ ТЕМЕННОЙ КОРЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА КРЫС

Н.А. Валько, В.А. Гацкевич, И.В. Корней, Н.Е. Максимович

УО «Гродненский государственный медицинский университет», г. Гродно, Республика Беларусь

Актуальность. В настоящее время имеются данные литературы, описывающие влияние длительной асфиксии на площадь нейронов теменной коры головного мозга крыс [1]. В то же время нет сведений о влиянии краткосрочной аноксии и реоксигенации на периметр упомянутых клеток.

Цель: изучить изменения периметра нейронов головного мозга крыс в условиях асфиксии-реоксигенации головного мозга.

Материалы и методы. Исследование проведено на 24 самцах белых беспородных крыс массой 230 ± 20 г., разделённых на 4 группы по 6 животных в каждой. Первая группа – ложно оперированные крысы, вторая – крысы с моделируемой путём пережатия трахеи 1-минутной асфиксией. Третья и четвёртая группы – крысы с реоксигенацией длительностью 1 час и 1 сутки, соответственно, следующей за 1-минутной асфиксией. По окончании асфиксии или реоксигенации крысы декапитировались, извлекались образцы головного мозга, которые фиксировались в жидкости Карнуа. Изготовленные из образцов гистологические срезы окрашивались по методу Ниссля и заключались в полистирол. В исследовании изучались нейроны 5-го слоя теменной коры головного мозга. На изготовленных с помощью цифровой видеокамеры Leica DFC 320 и микроскопа Axioskop 2 plus (увеличение 40x) микрофотографиях на светооптическом уровне с использованием программы компьютерного анализа изображения Image Warp производилось измерение периметра (P) изучаемых клеток. Полученные данные обрабатывались статистически с помощью пакета программ Statistica 10.0 методами непараметрической статистики (Mann-Whitney U-test).

Результаты. При сравнении значений P нейронов крыс с 1-минутной асфиксией и крыс контрольной группы различий не было выявлено ($p > 0,05$). Анализ P нейронов крыс, подвергнутых воздействию реоксигенации (как часовой, так и суточной), продемонстрировал увеличение данного показателя. P нейронов крыс, подвергнутых воздействию 1-часовой реоксигенации, был больше на 19,4 % по сравнению с P нейронов контрольной группы ($p < 0,01$) и на 14,6 % – с P нейронов крыс, перенесших 1-минутную асфиксию ($p < 0,05$).

После 1-суточной реоксигенации значение Р нейронов было больше 14,2 % значения Р в контроле ($p < 0,01$) и на 9,6 % – в сравнении с 1-минутной асфиксией ($p < 0,01$). Различие между Р нейронов в 3-й и 4-й группах отсутствовало ($p > 0,05$).

Выводы. Таким образом, 1-минутная асфиксия не влияет на периметр нейронов теменной коры головного мозга крыс. Моделируемая реоксигенация длительностью 1 час приводит к увеличению исследуемого показателя в сравнении как с контролем, так и с группой, перенесшей 1-минутную асфиксию. Наблюдаемая картина практически не изменяется в течение первых суток реоксигенационного периода.

Литература

1. Федото, М.А. Сравнительная характеристика морфологических изменений нейронов теменной коры головного мозга крыс при аноксии ишемического и респираторного генеза / М.А. Федото, Н.Е. Максимович, С.М. Зиматкин [и др.]. – Текст: непосредственный // Новости медико-биологических наук. – 2022. – Т. 22, вып. 4. – С. 66–70. – Рез. англ. – Библиогр.: с. 70 (12 назв.).

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СТИЛ-СИНДРОМА: ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

А.В. Дубейко

УО «Белорусский государственный медицинский университет», г. Гродно

Актуальность. Недостаточность мозгового кровообращения (цереброваскулярная недостаточность) – патология, которая достаточно часто встречается в практике врача любой специальности. Одним из вариантов недостаточности мозгового кровообращения является синдром позвоночно-подключичного обкрадывания или стил-синдром [1, 2].

Этиология стил-синдрома разнообразна. Чаще всего причиной возникновения данной патологии является атеросклероз брахиоцефальных сосудов. Помимо этого, стил-синдром может возникать при неспецифическом аортоартериите, облитерирующем эндартериите [3]. Сущность данного синдрома заключается в том, что выраженный стеноз начальных отделов подключичной артерии приводит к формированию ретроградного кровотока в позвоночной артерии. Вследствие этого, возникает ишемия головного мозга с вытекающей неврологической симптоматикой [4, 5].

Цель. Рассмотреть патофизиологические аспекты стил-синдрома при атеросклерозе брахиоцефальных сосудов на примере клинического случая.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ карты пациента, который наблюдался в УЗ «Минский клинический консультативно-диагностический центр». На момент изучения материалов, пациенту был выставлен диагноз цереброваскулярная недостаточность на фоне атеросклероза и артериальной гипертензии с церебралестическим синдромом. Подробно изучены жалобы, анамнез заболевания, различные лабораторные и инструментальные (ультразвуковое исследование брахиоцефальных артерий (УЗИ БЦА), дуплексное исследование сосудов) методы.

Результаты. Пациентка, 1969 года рождения, в 2023 году на приеме у врача-невролога предъявляла жалобы на боли в голове, шум и стрекотание в ушах, покраснение и онемение рук, особенно на холоде. Из анамнеза: артериальная гипертензия, дислипидемия. При объективном обследовании: на левой руке пульсация ослаблена, асимметрия артериального давления на верхних конечностях, зрачки равновелики. Был выставлен предположительный диагноз – цереброваскулярная недостаточность, рассматривалась возможность синдрома Рейно. На следующий день была проведена магнитно-резонансная томография головного мозга: подтверждена цереброваскулярная недостаточность. На УЗИ сосудов верхней конечности: снижение скорости движения крови в сосудах левой руки, магистрально-измененный кровоток. Было также проведено УЗИ БЦА: выявлены УЗИ-признаки атеросклероза брахиоцефальных сосудов со стенозированием первого сегмента левой подключичной артерии (ПКА) 60-80 %, левой каротидной бифуркации 20-30 %; диаметр правой

ПКА на 32% больше, чем левой; малый диаметр левой позвоночной артерии с антероретроградным кровотоком в ней; переходный стил-синдром. В правой ПКА и ее ветвях изменений не обнаружено. Пациентка направлена на консультацию к ангиохирургу. Рекомендована терапия статинами, вазоактивная терапия 2 раза в год, повторное УЗИ БЦА через 6 месяцев.

Можем заметить, что жалобы пациентки не являются достаточно патогномичными. Подозрение на односторонний стеноз подключичных артерий возникает исходя из ослабления пульсации на левой руке, асимметрии артериального давления. Предполагается цереброваскулярная недостаточность. УЗИ БЦА подтверждает одностороннее поражение и стеноз ПКА, сонных и позвоночных артерий слева с изменением кровотока в них.

Выводы. В рассмотренном клиническом случае неврологическая симптоматика, ослабление пульсации на левой руке и асимметрия АД позволили предположить цереброваскулярную недостаточность на фоне стеноза БЦА. УЗИ БЦА позволило уточнить характер поражения артерий и состояние кровотока по ним.

Литература

1. Duson, S. A look at proximal subclavian artery occlusive disease / S. Duson, G. Seyed-Mojtaba // *Endovascular today*. – 2012. – Vol. 31. – P. 28–32.

2. Чечеткин, А.О. Результаты эндоваскулярного вмешательства на проксимальной части позвоночных артерий / А.О. Чечеткин, Г.И. Кунцевич, С.И. Скрылев // *Ангиология и сосудистая хирургия*. – 2011. – Т. 17, № 4. – С. 55–60.

3. Заваруев, А.В. Синдром позвоночно-подключичного обкрадывания / А.В. Заваруев // *Журнал неврологии и психиатрии*. – 2017. – № 1. – С. 72–77.

4. Синдром позвоночно-подключичного обкрадывания (steal-синдром): описание клинического случая, патогенеза заболевания и подходов к лечению / О.В. Гайсёнок [и др.] // *REJR*. – 2019. – Т. 9, № 4. – С. 177–184.

5. Милютин, О.Л. К вопросу стил-синдрома / О. Л. Милютин // *Вестник Челябинской областной клинической больницы*. – 2016. – № 4. – С. 59–61.

ОБНАРУЖЕНИЕ И ИДЕНТИФИКАЦИЯ МИКРОЧАСТИЦ ГРУНТА И РЖАВЧИНЫ В СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ОБЪЕКТАХ.

А.О. Вилло¹, С.Ю. Бурлаков^{1,2}, А.Ю. Бурлакова², Ю.Ю. Шишкин^{1,2}

1 – ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Иваново

2 – ОБУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы Ивановской области», г. Иваново

Актуальность. Микрообъекты являются материальным субстратом следового контакта [1]. Потерпевшее или совершившее преступление лицо неизбежно оставляет следы потенциального орудия или взаимодействия с объектами окружающей среды, которые могут проявляться в виде микроскопических фрагментов. Экспертиза данных микрочастиц позволяет не только определить их состав и происхождение, но и восстановить последовательность событий, реконструировать картину преступления.

Цель. Определить возможность выявления и идентификации микрочастиц почвы и ржавчины в судебно-медицинских объектах.

Материалы и методы. Материалом для исследования являлись 1550 судебно-медицинских экспертиз и исследований судебно-биологического отделения ОБУЗ «БСМЭ Ивановской области» за 2019 и 2020 годы. Для исследования кожных лоскутов и костей с повреждениями и микрочастицами использовались визуальный метод, стереомикроскопия, трехмерное сканирование. Для трехмерного сканирования использовалось устройство UST 4.0 (Universal Scanning Technology) [2]

Результаты. По материалам проанализированных экспертиз упоминания о микрочастицах были обнаружены в 114 случаях, в 2019 г (6 %) и в 2020 г (8 %). Среди обнаруженных микрочастиц преобладают частицы почвы (26 %), плесени (20 %) и ржавчины (29 %).

Также встречаются упоминания о пылевидном налёте, частицах древесины и частицах тёмно-бурого цвета, но их процентное соотношение значительно ниже от 3 % до 10 %. При исследовании судебно-медицинских объектов, содержащих частицы ржавчины, было обнаружено, что в кожных лоскутах и на костях они выглядят в виде хаотично расположенных образований, местами свободно расположенных, местами с частичным погружением, на участках размером до 5 на 7 см. Частицы красно-коричневого цвета, характерной закругленной формы. Размер частиц варьирует от 0,025 до 0,66 мм. Наложения и внедрения частиц грунта характеризовались серым и коричневым цветом, разной степени насыщенности, размером частиц от 0,01 до 0,7 мм. Форма частиц грунта: овальная, полигональная. Грани частиц неоднородные – выраженные и сглаженные. В трехмерном изображении кроме формы и размеров появляется возможность исследовать такие морфологические признаки как 3D грани и 3D нормали. Всего было исследовано 25 трехмерных моделей биологических объектов с микрочастицами.

Выводы. Применение методов оптической визуализации позволяет выявлять и идентифицировать микрочастицы почвы и ржавчины в судебно-медицинских объектах, что способствует эффективной диагностике травмирующего предмета и установлению характера среды пребывания предмета исследования.

Литература.

1. Мальцев А.Е. Судебно-медицинская оценка микрообъектов при тупой травме – Киров: Изд. «Бумажник», 2001. - 110 с.
2. Ерофеев С.В., Федорова А.С., Ковалев А.В., Шишкин Ю.Ю., Фетисов В.А. Трехмерное сканирование судебно-медицинских объектов: приборное обеспечение и особенности технологии. // Судебно-медицинская экспертиза. 2018;61(6):39-42.

СТРОЕНИЕ МАТКИ КРЫС-ПОДРОСТКОВ ПРИ ВЫСОКОКАЛОРИЙНОЙ ДИЕТЕ

А.С. Кузнецова, С.В. Залавина

ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Новосибирск

Актуальность. В настоящее время во всем мире высокая распространенность ожирения приобрела характер эпидемии. Число больных ожирением с каждым годом увеличивается. В частности, среди людей, страдающих от лишнего веса, увеличивается доля детей. По оценкам специалистов во всем мире 340 миллионов детей и подростков имеют избыточную массу тела. Прогнозируется, что в будущем эта тенденция усилится [1]. Ожирение влияет на различные системы организма, в том числе и на половую, что у девушек может привести к проблемам полового созревания, а у женщин детородного возраста к осложнениям беременности, патологии вынашивания плода и родов.

Цель. Исследовать структуру матки крыс подросткового возраста в условиях стандартной и высококалорийной диеты.

Материал и методы. Самки крыс 13,14,15-недельного возраста составляли контрольную группу, по 6 животных в каждой группе. В экспериментальную группу были включены 6 самок 14-недельного возраста, получающие высококалорийную диету в течение 10 недель. Диета включала свиное сало (30 %) и 20 %-й раствор сахарозы вместо питьевой воды. Доказано, что использование в питании комбинации повышенного уровня углеводов и жиров позволяет создать модель алиментарного ожирения, так как этот тип диеты максимально приближен к рациону современного человека [2]. Для исследования на светооптическом уровне забирали фрагмент матки из средней части рога. Для морфометрии использовалась программа ImageJ1.54d. Толщина стенки матки измерялась в микронах, для определения площади каждой оболочки и ее структур использовали метод точечного счета.

Полученные результаты. Морфометрия показала, что у самок контрольной группы по мере взросления происходит нарастание толщины стенки матки. При сравнении 13-

недельных и 14-недельных самок прирост толщины составил 42 %, а 13-недельных и 15-недельных 51 %. В условиях высококалорийной диеты происходит увеличение толщины стенки матки. Так, при сравнении экспериментальной группы с контрольной того же возраста прирост толщины стенки матки составил 11 %, при сравнении с контрольной группой старшего возраста 5,2 %. При этом установлено, что рост толщины стенки матки происходит за счет увеличения площади эндометрия. В контрольных группах при взрослении крыс площадь эндометрия увеличивалась с 47 до 59 %, в экспериментальной группе площадь эндометрия составила 65 % всей толщины стенки матки. При исследовании структуры эндометрия было выявлено, что у самок контрольной группы площадь желез увеличивалась: у 14-недельных крыс в сравнении с 13-недельными прирост составил 6 %, а у 15-недельных 8 %. В эндометрии крыс экспериментальной группы с ростом площади эндометрия площадь желез в сравнении с контрольной группой того же возраста увеличилась на 1 %, при этом изменялась форма и ширина просвета концевых отделов желез. Так, наряду с концевыми отделами округлой формы, были выявлены удлиненные, трубчатые концевые отделы с расширенным просветом, что является одним из признаков гиперплазии эндометрия без атипии [3].

Выводы. Наше исследование показало, что в условиях высококалорийной диеты происходит увеличение толщины стенки матки за счет площади эндометрия, при этом в эндометрии отмечается формирование измененных концевых отделов желез.

Литература.

1. Spiezia C. et al. Nutritional Approaches in Children with Overweight or Obesity and Hepatic Steatosis //Nutrients. – 2023. – Т. 15. – №. 11. – С. 2435.

2. Кузнецова А.С., Воробьева А.Н., Добрякова Т.В., Казакова В.В., Моятцкая Ю.Ю. Разработка модели высококалорийной диеты в эксперименте на неполовозрелых крысах // Материалы VII Международной морфологической научно-практической конкурс-конференции студентов и молодых ученых «Морфологические науки - фундаментальная основа медицины» - 2022.- С. 187-189.

3. Sanderson P.A. et al. New concepts for an old problem: the diagnosis of endometrial hyperplasia //Human reproduction update. – 2017. – Т. 23. – №. 2. – С. 232-254.

ХАРАКТЕРИСТИКА ГЕМОСТАЗИОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ КРОВИ В ФИЗИОЛОГИЧЕСКОМ ОНТОГЕНЕЗЕ И ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРОЦЕССЕ

А.Н. Поповичева, А.К. Мартусевич

ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава России, г. Нижний Новгород

Актуальность. Транспорт дыхательных газов и спектра веществ для метаболизма клеток является скоординированной функцией крови, зависящей от адекватной работы системы ее микроциркуляции [1, 2]. Наряду со значительным участием эритроцитов большое влияние на кровоток оказывают тромбоциты [3, 4]. Изучение свойств системы микроциркуляции на разных стадиях онтогенеза позволяет выявить не только закономерности формирования микроциркуляторного русла в пространстве, но и характер его функционирования. Особое значение данные исследования приобретают в пре-, пубертатный и постпубертатный период развития организма [5-7]. Отдельный интерес представляет подобное исследование при патологическом (воспалительном) процессе [8]. Кроме того, тромбоциты, в дополнение к их вкладу в тромбоз и гемостаз, играют центральную роль в воспалительных реакциях и иммунном ответе [9].

Цель исследования – изучить функциональные свойства тромбоцитов и гемостаза в физиологическом онтогенезе и при воспалении.

Материалы и методы. Использовали кровь практически здоровых людей следующих возрастных групп: 30 человек – до 7 лет, 34 человека – 7-11 лет, 32 человека – 12-17 лет, 36 человек – 18-25 лет. У людей с воспалительными заболеваниями кишечника были

сформированы аналогичные возрастные группы: 17 человек – до 7 лет, 34 человека – 7-11 лет, 67 человек – 12-17 лет, 31 человек – 18-25 лет. Определяли агрегацию и активацию тромбоцитов, содержание растворимых фибрин-мономерных комплексов (РФМК), активность фактора Виллебранда (ФВ). Также определяли число тромбоцитов и их индексы.

Результаты. Онтогенез сопровождается усилением активации и агрегации тромбоцитов. Наименьшая их степень показана до 12 лет, самый низкий показатель отмечен до 7 лет (снижение на 35 %; $p < 0,001$). Процент активности ФВ с 12 по 17 лет превышал аналогичный показатель детей до 7 лет, по сравнению со взрослыми оказался сниженным (на 25 %). Также у лиц младше 18 лет отмечается снижение числа тромбоцитов, увеличение их среднего объема, тенденция к увеличению ширины распределения по объему. Выявлено значительное (более чем в 2 раза) снижение РФМК по сравнению со взрослыми, достоверное ее увеличение отмечено в 7-11 лет. У людей 7-17 лет выявлена сильная корреляция активации тромбоцитов с шириной их распределения по объему ($r = 0,95$). В возрасте 18-25 лет отмечены 4 корреляции изучаемых свойств тромбоцитов между собой, также отмечена корреляция между уровнем РФМК и числом тромбоцитов ($r = -0,70$). У пациентов активация и агрегация тромбоцитов резко превышает (более чем в 2 раза; $p < 0,001$) соответствующие значения здоровых людей. Активность ФВ снижается у пациентов до 7 лет и в 18-25 лет, а в 7-17 лет возрастает в 2 раза по сравнению с самым младшим возрастом. У пациентов отмечено значительное (более чем в 4,5 раза; $p < 0,001$) увеличение РФМК. При воспалении число тромбоцитов превышает значения здоровых в 1,3 раза и более, ширина их распределения по объему снижается, а объем изменяется разнонаправленно. У людей в 7-17 лет выявлено 5 корреляций между показателями гемостаза, 4 – показателями гемостаза и гематологическими свойствами крови. У взрослых пациентов отмечены 7 корреляций между показателями гемостаза с гематологическими параметрами, а корреляционные взаимосвязи между показателями гемостаза отсутствуют.

Выводы. Таким образом, функциональные свойства тромбоцитов и плазменного гемостаза значительно изменяются в онтогенезе как здоровых людей, так и страдающих воспалением.

Литература

1. А.В. Муравьев, П.В. Михайлов, И.А. Тихомирова. Микроциркуляция и гемореология: точки взаимодействия // Регионарное кровообращение и микроциркуляция. 2017. Т. 16, № 2(62). С. 90-100.
2. M. Stroobach, L. Naya, M. Fenech Effects of red blood cell aggregation on micro-particle wall adhesion in circular microchannels // Med. Eng. Phys. 2019. V. 69. P. 100-108.
3. С.М. Струкова. Роль тромбоцитов и сериновых протеиназ в сопряжении свертывания крови и воспаления // Биохимия. 2004. Т. 69, № 10. С. 1314-1331.
4. R. Kumar Physiology, Coagulation Cascade: Inherited Disorders, and the Molecular Phenomenon of Alterations in Hemostasis // J Clin Haematol. 2021. V. 2, №2. P. 62-64.
5. Н.В. Бабошина Особенности системы микроциркуляции лиц подросткового и юношеского возраста // Juvenis scientia. 2017. № 7. С. 4-7.
6. Е.С. Тверитина, М.З. Федорова Взаимосвязь показателей микроциркуляции и системной гемодинамики у лиц юношеского возраста // Научные ведомости. Серия Естественные науки. 2010. № 3(74), Выпуск 10. С. 70-76.
7. К.В. Жмеренецкий, О.В. Каплиева, З.В. Сиротина, Р.Ф. Езерский. Место микроциркуляции в развитии сосудистых нарушений у детей и подростков // Дальневосточный медицинский журнал. 2012. Вып. 2. С. 59-62.
8. А.Н. Поповичева, А.К. Мартусевич, Л.Н. Соснина, Е.А. Галова, Э.Н. Федулова, И.А. Нецеткина, М.С. Вагин. Влияние гипербарической оксигенации на состояние реологии крови и гемостаза у детей с воспалительными заболеваниями кишечника // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2022. Вып. 6. С. 83-89.
9. C.N. Jenne, R. Urrutia, P. Kubes. Platelets: bridging hemostasis, inflammation, and immunity // Int J Lab Hematol. 2013;35(3):254-61. DOI: 10.1111/ijlh.12084

ИЗМЕНЕНИЯ В СТРУКТУРЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ НЕПОЛОВОЗРЕЛЫХ САМОК-КРЫС ПРИ ВЫСОКОКАЛОРИЙНОЙ ДИЕТЕ

В.Е. Менщикова

ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Новосибирск

Актуальность. Согласно статистическим данным, в настоящее время в мире около 2,2 млрд человек имеют избыточную массу тела, что составляет 30% мировой популяции, а у 712 млн человек (10 % населения) диагностировано ожирение. Особенно опасно то, что более 107 млн детей страдают избыточной массой тела и ожирением [1]. Доказано, что увеличение массы тела способствует развитию различных заболеваний [2]. Но структурные перестройки со стороны отделов пищеварительного тракта, в том числе толстой кишки, изучены недостаточно и требуют детальных исследований.

Цель - изучить морфологические изменения в поперечно-ободочной кишке неполовозрелых крыс-самок при высококалорийной диете.

Материалы и методы. Для успешного моделирования ожирения у лабораторных крыс была разработана высококалорийная диета, включающая высокожировой (свиное сало) и высокоуглеводный (раствор сахарозы) компоненты [3]. Эксперимент проведен на 15 самках крыс, в течение 10 недель, с 5 по 15 неделю жизни крыс. Каждая группа включала 5 животных. В первой экспериментальной группе животные содержались на диете с повышенным содержанием калорий с включением 10 г свиного сала и 10 %-ого раствора сахарозы ежедневно. Во второй экспериментальной группе в питание крыс включались 10 г свиного сала ежедневно и 20 %-й раствор сахарозы через день. Группа контроля состояла из 5 самок, находящихся на стандартном корме. Морфометрическое исследование проводилось при помощи программы ImageJ 1.54d. Статистическая обработка данных выполнена с использованием MS Excel.

Результаты. В первой экспериментальной группе выявлено снижение высоты складок поперечно-ободочной кишки на 17,6 %, во второй – на 17,3 % в сравнении с группой контроля. Толщина стенки кишки, с учетом складки, уменьшилась на 9,8 % в первой, 19,2 % во второй группах. Уменьшение толщины эпителиальной выстилки в первой и второй группах эксперимента составила 15,1 % и 7,4 % соответственно. Толщина мышечной пластинки слизистой оболочки в первой и второй группах снизилась на 30,4 % и 29,9 % соответственно. Толщина подслизистой основы поперечно-ободочной кишки у самок, содержащихся на 10 %-ой сахарозе, снизилась на 10,2 %, на 20 %-ой – на 13,4 % по сравнению с контролем. Среди экспериментальных групп выявлено снижение глубины кишечных крипт: в первой – на 27,2 %, во второй – на 22,4 % относительно контрольной группы. Вместе с тем наблюдалось утолщение мышечной оболочки стенки поперечно-ободочной кишки на 15,3 % в первой, на 17,0 % во второй группах.

Оценка функции желудочно-кишечного тракта самок крыс проводилась путем анализа массы и количества фекалий за 7 дней в течение 10 недель эксперимента. В первой и второй экспериментальных группах наблюдалось снижение и массы (на 56,5 % и 43,0 % соответственно), и количества (на 40,1 % и 32,7 % соответственно) фекалий в сравнении с контрольной группой.

Выводы. В результате проведенного анализа изменений структуры поперечно-ободочной кишки неполовозрелых крыс при высококалорийной диете выявлено, что снижение толщины стенки в группах эксперимента происходило как за счет компонентов слизистой оболочки, так и за счет подслизистой основы. Приведенные изменения сочетаются с уменьшением глубины кишечных желез. При этом выявлено утолщение мышечной оболочки стенки поперечно-ободочной кишки. Это изменение свидетельствует, по нашему мнению, о компенсаторной гипертрофии мышечной оболочки в ответ на подтвержденное нами функциональным методом снижение пассажа содержимого толстой кишки.

Литература

1. Щербаков В.И., Скосырева Г.А., Рябиченко Т.И., Обухова О.О. Цитокины и регуляция метаболизма глюкозы и липидов при ожирении. Ожирение и метаболизм. 2022;19(3):317-323. <https://doi.org/10.14341/omet12863>
2. Казанина О.Н., Карцева Т.В., Митрофанов И. М., Тимофеева Е.П., Рудин А.Н., Рябиченко Т.И., Сецкова С.Ю. Клинические, психологические и метаболические особенности детей с ожирением // Сибирский научный медицинский журнал. – 2015. – Т. 35. – №. 4. – С. 35-40.
3. Кузнецова А.С., Воробьева А.Н., Добрякова Т.В., Казакова В.В., Моятцкая Ю.Ю. Разработка модели высококалорийной диеты в эксперименте на неполовозрелых крысах // Материалы VII Международной морфологической научно-практической конкурсно-конференции студентов и молодых ученых «Морфологические науки - фундаментальная основа медицины». - 2022.- С. 187-189.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОЛЛАГЕНОЗНОГО КОЛИТА, АССОЦИИРОВАННОГО С ЦЕЛИАКИЕЙ

Д.С.Саврасова¹, О.В. Рачкова¹, Н.А.Заря²

1 – ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Иваново

2 – УЗ «Минское областное патологоанатомическое бюро», г. Минск

Актуальность. Заболеваемость коллагенозным колитом связанного с целиакией составляет от 1,1 до 5,5 случаев на 100000 в год [1]. Средний возраст на момент установления диагноза – около 65 лет, однако у 25 % пациентов заболевание диагностируется до 45 лет. Недостаточная осведомленность о целиакии может привести к несвоевременной диагностике и лечению. Отсутствие специфического лечения может привести к анемии, остеопорозу и раку толстой кишки [2]. Своевременная диагностика коллагенозного колита, связанного с целиакией, важна для начала безглютеновой диеты, улучшения качества жизни и предотвращения осложнений [3].

Целью данной работы явилась оценка структурных изменений коллагенозного колита, ассоциированного с целиакией с учетом данных анамнеза.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный клиничко-анатомический анализ биопсий больной М., 32 лет по материалам Минского областного патологоанатомического бюро.

Результаты. Из анамнеза известно, что пациентка 1991 года рождения обратилась Минскую областную клиническую больницу с жалобами на неоформленный стул 2-3 раза в сутки. Больная страдает хроническим гастритом с 2017 года, диету соблюдает. Жалоб со стороны других органов и систем на момент обследования нет. Женщине проведена колоноскопия с биопсией и получено 14 биоптатов по 2 фрагмента со слизистой оболочки терминального отдела повздошной, слепой, поперечно-ободочной, сигмовидной и прямой кишок. Кусочки тканей до 0,2 см, серого цвета, рыхлые по консистенции. При гистологическом исследовании биоптатов слизистая оболочка толстой кишки с сохранной архитектурой крипт, с выраженной лимфоцитарной инфильтрацией стромы и увеличением количества межэпителиальных лимфоцитов (более 25 на 100 эпителиоцитов), с утолщением слоя субэпителиального коллагена более 10 мкм (при окраске по Ван-Гизону – красного цвета), со слущиванием и реактивными изменениями поверхностного эпителия. Позднее проведена эзофагогастроуденоскопия, в результате которой было получено 12 биоптатов: со слизистой дуоденоеюнального перехода, нисходящей ветви и луковицы двенадцатиперстной кишки, антрального отдела желудка по большой и малой кривизне, передней и задней стенок кардиального отдела желудка. Луковица двенадцатиперстной кишки округлая, просвет петли двенадцатиперстной кишки без особенностей, в просвете желчь, слизистая розовая, незначительно отечная, умеренно диффузно гиперемирована, ворсинки

уплощены, незначительно сглажены и утолщены. При гистологическом исследовании фрагменты слизистой двенадцатиперстной кишки с тотальной и субтотальной атрофией ворсин, выраженной лимфоплазмочитарной инфильтрацией собственной пластинки с увеличением количества межэпителиальных лимфоцитов (более 30 на 100 эпителиоцитов), гиперплазией крипт. Фрагменты слизистой желудка антрального отдела с умеренно выраженным воспалением, очаговым увеличением количества межэпителиальных лимфоцитов, *Helicobacter pylori*⁺. Слизистая оболочка тела желудка с выраженным высокоактивным поверхностным хроническим воспалением, *Helicobacter pylori*⁺⁺⁺.

Выводы. На основании проведенного анализа патоморфологических изменений толстого кишечника, были выявлены характерные для коллагенозного колита проявления: утолщение субэпителиального коллагена, лимфоцитарная инфильтрация стромы, увеличение количества межэпителиальных лимфоцитов и реактивные изменения поверхностного эпителия. В двенадцатиперстной кишке отмечаются специфичные для целиакии изменения: выраженная тотальная и субтотальная атрофия ворсин, выраженная лимфоплазмочитарная инфильтрация собственной пластинки с увеличением количества межэпителиальных лимфоцитов и гиперплазия крипт слизистой оболочки.

Литература

1. Цапьяк Т.А. Редкие болезни в практике врача: микроскопический колит / Т.А. Цапьяк, И.А. Вильцанюк, В.В. Кривой, О.В. Гордеева, И.А. Иськова // Крымский терапевтический журнал. – 2018. – С. 32-39.
2. Андреев, Д.Н. Микроскопический колит с позиций современной гастроэнтерологии / Д.Н. Андреев, И.В. Маев, Ю.А. Кучерявый, С.В. Черёмушкин // Consilium Medicum. – 2021. – №23. – С. 395-401.
3. Крумс, Л.М. Целиакия, ассоциированная с язвенным колитом / Л.М. Крумс, А.Ф. Бабаян, С.В. Быкова и др. // Терапевтический архив. – 2019. – № 91. – С. 87-90.

ОСОБЕННОСТИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ БОЛЕЗНЯХ АЛЬЦГЕЙМЕРА И ПАРКИНСОНА

П.Ю. Рабченко

УО «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск

Актуальность. В мире от нейродегенеративных заболеваний страдают около 30 миллионов человек, согласно прогнозам, к 2030 году их количество увеличится вдвое, а к 2050-му – вчетверо [1]. Болезнь Альцгеймера (БА) - наиболее распространённое нейродегенеративное заболевание и самая частая причина деменции. Болезнь Паркинсона (БП) - медленно прогрессирующее хроническое дегенеративное заболевание ЦНС, являющееся вторым по частоте после болезни Альцгеймера.

Цель – изучение особенностей изменений микроскопического строения головного мозга при БА и БП, анализ половой и возрастной структуры пациентов.

Материал и методы. В ходе исследования были проанализированы 43 протокола патологоанатомических вскрытий за период с 2005 по 2022 гг., взятые в патологоанатомическом отделении ГУ «РНПЦ Психического здоровья». Оценивались морфологические аспекты изменений головного мозга. Статистическая обработка проведена с помощью программы Microsoft Excel.

Результаты. При анализе 33 протоколов вскрытий пациентов, страдающих БА, возраст которых варьировал от 45 до 84 лет, БА наиболее часто встречалась в возрасте 66-75 лет и 76-84 лет, 18 (54,6 %) и 11 (33,3 %) соответственно. По гендерному признаку количество мужчин 17 (51,5 %) незначительно преобладало над женщинами 16 (48,5%), хотя по данным литературы заболеваемость у женщин выше, чем у мужчин. Доказана роль эстрогенов в развитии БА. Учитывая, что БА развивается преимущественно у женщин пожилого возраста, предполагается, что эстрогены оказывают протективную роль и предотвращают развитие данного заболевания. Экспериментально показано, что снижение уровня

эстрогенов приводит к повышенному накоплению церебрального бета-амилоида [2]. В 16 (48,5 %) случаях имело место совпадение клинического и патологоанатомического диагнозов, в 8 (24,2 %) случаях только клинический диагноз соответствовал БА. В 9 (27,3 %) только патологоанатомический диагноз соответствовал БА. В случаях расхождения клинического и морфологического диагнозов наблюдались отличия по этиопатогенезу возникновения деменции. Морфологически БА проявлялась истончением коры за счет уменьшения количества нейронов всех слоев с потерей радиальной исчерченности и местами послойного строения; накоплением белковых масс в стенках кровеносных сосудов.

При анализе 10 протоколов вскрытий пациентов, страдающих БП, возраст варьировал от 49 до 86 лет, в 5 (50 %) случаях болезнь встречалась у лиц старше 80 лет. Согласно данным литературы БП чаще встречается у лиц старше 85 лет. По гендерному признаку количество мужчин 8 (80 %) преобладало над женщинами 2 (20 %). В 4 (40 %) случаях имело место полное совпадение клинического и патологоанатомического диагнозов. Макроскопические изменения характеризуются депигментацией содержащих меланин областей чёрного вещества и голубого пятна. При микроскопическом исследовании поражённых областей выявляют множественные выпадения нейронов стриопаллидарной системы, значительное уменьшение в чёрной субстанции количества нейронов, содержащих меланин, а в сохранившихся определяются эозинофильные включения.

Выводы. БА не зависит от гендерной принадлежности и чаще встречается в возрасте 66 – 75 лет и 76 – 84 лет, 18 (54,6 %) и 11 (33,3 %) соответственно. Клинический диагноз полностью совпал с патологоанатомическим диагнозом у 16 (48,5 %) пациентов. БП чаще встречается у мужчин, чаще в возрасте старше 80 лет. Клинический диагноз полностью совпал с патологоанатомическим диагнозом у 4 (40 %) пациентов.

Литература

1. Магжанов, Р.В. Нейродегенеративные заболевания: учеб. пособие / Р.В. Магжанов. – УФА: ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, 2018. –96 с.
2. Акшулаков С.К. Болезнь Альцгеймера, патоморфология, клинические проявления и современное лечение / С.К. Акшулаков // Нейрохирургия и неврология Казахстана. – 2015. – №2. – С. 26-33.

ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЕ И УЛЬТРАСТРУКТУРНЫЕ МАРКЕРЫ СОКРАТИТЕЛЬНОЙ СПОСОБНОСТИ МИОКАРДА У ГЛУБОКОНЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ВНУТРИУТРОБНУЮ ГИПОКСИЮ

М.В. Мальшева, Л.В. Кулида

ФГБУ «ИвНИИ МиД им.В.Н. Городкова» Минздрава России, г. Иваново

Актуальность. В настоящее время в структуре сердечно-сосудистых заболеваний у глубоко недоношенных новорожденных увеличился удельный вес поражений миокарда не воспалительного генеза [1]. В основе формирования данной патологии сердца у новорожденных лежат нарушения тканевой дифференцировки миокарда и структурные изменения сердца, обусловленные перинатальной гипоксией [2, 3]. В связи с этим особую актуальность приобретает разработка диагностических маркеров гипоксических повреждений и нарушений сократительной способности миокарда у данной категории детей.

Цель. Определить диагностические (морфологические) критерии нарушений сократительной способности миокарда у глубоко недоношенных новорожденных, перенесших хроническую внутриутробную гипоксию.

Материалы и методы. На базе лаборатории патоморфологии и электронной микроскопии ФГБУ «ИвНИИ МиД им. В.Н. Городкова» МЗ РФ проведено комплексное морфологическое исследование сердец новорожденных с экстремально низкой (ЭНМТ) и очень низкой массой тела (ОНМТ), которые были разделены на 2 группы: 1 гр. составили 27 новорожденных с ЭНМТ, 2 гр. - 23 ребенка с ОНМТ. Проведено иммуногистохимическое исследование с антителами к TGF- β 1, тропонину Т (сTnT), миоглобину с определением

индекса экспрессии (ИЭ) и трансмиссионная электронная микроскопия (ТЭМ). Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с помощью стандартного пакета программ Microsoft Excel 2007 и Statistica 6.0.

Результаты. При обзорной гистологии у детей с ЭНМТ и ОНМТ выявлены нарушения микроциркуляции с фокальным некрозом кардиомиоцитов и выраженным интерстициальным отеком без значимых различий. Для оценки сократительной способности миокарда проведено иммуногистохимическое исследование с тропонином Т и миоглобином. У детей 1 гр. выявлена слабо выраженная экспрессия сТnТ в кардиомиоцитах правого желудочка со значимым ($p=0,0043$) снижением ИЭ до 0,9 [0,79; 1,05] по сравнению с аналогичным параметром у детей с ОНМТ, ИЭ - 1,43 [1,28; 1,62]. В правом желудочке детей 2 гр. умеренная экспрессия сТnТ определялось в зонах неизмененного миокарда, а выраженная – в субэпикардиальных отделах. Экспрессия миоглобина в образцах сердца у новорожденных с ЭНМТ расценивалась как низкая – ИЭ 0,51 [0,4; 0,55] условных единиц, у детей с ОНМТ – 0,415 [0,375; 0,45]. Слабовыраженная иммуногистохимическая реакция с TGF- β 1 определена в интерстициальном компоненте миокарда правого желудочка, фибробластах и эндотелии сосудов микроциркуляторного русла у новорожденных 1 гр., ИЭ маркера составил 0,345 [0,18; 0,54] усл. ед, во 2 гр. - диагностирована умеренная экспрессия TGF- β 1 с ИЭ 0,55 [0,4; 0,7]. При ТЭМ образцов миокарда детей с ЭНМТ выявлены субтотальная деструкция крист митохондрий с образованием электронноплотных включений в цитоплазме. В кардиомиоцитах новорожденных с ОНМТ определялось упорядоченное расположение мышечных волокон с вакуолизацией сарколеммы и небольшое количество митохондрий с деструкцией их внутренней мембраны, что свидетельствует о снижении энергетического потенциала клетки и выработки АТФ.

Выводы. Таким образом, некрозы кардиомиоцитов, снижение экспрессии протеинов экстрацеллюлярного матрикса, сердечного тропонина Т и миоглобина, редукция митохондрий с деструкцией их внутренних мембран, составляют структурную основу метаболических процессов и являются диагностическими критериями нарушений сократительной способности миокарда у глубоко недоношенных новорожденных.

Литература

1. Неонатальная кардиология: руководство для врачей / А.В. Прахов. 2-е изд., доп. и перераб. Нижний Новгород., 2017. С. 51-54.
2. Виноградова И.В., Краснов И.В. Оптимизация выхаживания детей с экстремально низкой и очень низкой массой тела при рождении // Acta Medica Eurasica. 2015. № 3. С. 1-15.
3. Гарина С.В., Балыкова И.С., Белкина Н.Р. Постгипоксическая кардиопатия у новорождённых: новые возможности лечения // Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского. 2017. № 96 (1). С.28–36.

ВЛИЯНИЕ ПОСТУРАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ НА ПЕРИФЕРИЧЕСКУЮ ГЕМОДИНАМИКУ И ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ РИТМА СЕРДЦА У ЖЕНЩИН

Д.А. Скорлупкин, Е.К. Голубева

ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Иваново

Актуальность. Циклические изменения гормонального фона у женщин оказывают влияние на состояние вегетативных механизмов регуляции деятельности сердца и периферической гемодинамики [1].

Цель работы. Изучить особенности гемодинамики в сегменте «плечо-предплечье» и вариабельность ритма сердца при постуральных изменениях в зависимости от фазы менструального цикла у женщин.

Материал и методы. Были обследованы 50 женщин 18-20 лет в фолликулярную и лютеиновую фазу менструального цикла. Гемодинамику исследовали с помощью АПК Рео-

спектр (Нейрософт, Иваново). Оценивали реографический индекс (РИ), амплитуду реограммы ($A_{арт}$), амплитуду венозной части реограммы ($A_{вен}$), время анакроты (α), индекс венозного оттока (ИВО), базовое сопротивление ($Z_{баз}$), время катакроты ($T_{кат}$). Вариабельность сердечного ритма (BCP) изучали с помощью АПК Поли-спектр (Нейрософт, Иваново). Определяли долю низкочастотного компонента (%LF), долю высокочастотного компонента (%HF), частоту сердечных сокращений (ЧСС), среднюю длительность R-R интервалов (RRNN), долю R-R интервалов, отличающихся на 50 и более мс (pNN50), симпатовагальный индекс (LF/HF), медианный R-R интервал (Me). РВГ и BCP оценивали в горизонтальном положении и после активного, пассивного ортостаза и пассивного антиортостаза. Статистический анализ проведен в программах Microsoft Excel и Statistica.

Полученные результаты. При активном ортостазе у женщин уменьшается кровенаполнение верхних конечностей, что подтверждается снижением РИ, $A_{арт}$ и $A_{вен}$. Это может быть связано с увеличением тонуса сосудов [2]. В фолликулярную фазу уменьшается α в правом предплечье, левом и правом плече, что объясняется уменьшением времени наполнения сосудов. В лютеиновую фазу α не изменяется. При пассивном ортостазе кровенаполнение также уменьшается. В фолликулярную фазу РИ и $A_{арт}$ снижаются во всех сегментах, в лютеиновую фазу – в правом и левом плече. $A_{вен}$ в фолликулярную фазу также становится меньше во всех участках, в лютеиновую фазу – в левом плече. Это сопровождается укорочением α в правом плече в фолликулярную фазу. В лютеиновую фазу α не изменяется. При пассивном антиортостазе отмечается снижение ИВО в левом и правом плече в фолликулярную фазу, что отражает более длительный отток крови. Это проявляется снижением $Z_{баз}$ в левом предплечье. В лютеиновую фазу время оттока также больше, на что указывает увеличение $T_{кат}$ в правом плече.

Оценка BCP при активном ортостазе выявила повышение LF, ЧСС и уменьшение HF и RRNN у женщин независимо от фазы цикла, что связано с увеличением симпатических влияний [3]. Пассивный ортостаз вызывает укорочение RRNN. В лютеиновую фазу снижается pNN50, что связано с уменьшением вариабельности R-R интервалов. В фолликулярную фазу уменьшается HF, увеличиваются LF и LF/HF. Это свидетельствует об активации симпатических центров. В лютеиновую фазу спектральные параметры не изменяются. Пассивный антиортостаз в фолликулярную фазу инициирует увеличение RRNN и Me на фоне уменьшения ЧСС, что связано с увеличением парасимпатического влияния. В лютеиновую фазу BCP не изменяется.

Выводы. Ортостаз у женщин вызывает уменьшение кровенаполнения в сегменте «плечо-предплечье», что сопровождается увеличением активности симпатических центров и не зависит от фазы менструального цикла при активном ортостазе, но более выражено в фолликулярную фазу при пассивном ортостазе. Пассивный антиортостаз в фолликулярную фазу менструального цикла проявляется замедлением венозного оттока на фоне увеличения парасимпатических влияний.

Литература

1. Воронова Н.В., Мейгал А.Ю., Елаева Л.Е., Кузьмиа Г.И. Параметры кардиоинтервалограммы женщины в зависимости от сезона и фазы менструального цикла // Вестник уральской медицинской академической науки. 2014. № 2. С. 15-19.
2. Гаранин А.А., Рябов А.Е. Новые представления о фазовой структуре большого круга кровообращения // Российский кардиологический журнал. 2014. №8 (112). С. 100-105.
3. Беляева В.А. Анализ вариабельности сердечного ритма у студентов и школьников при ортостатическом тестировании // Вестник новых медицинских технологий. 2023. Т. 30. №1. С. 80-84.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СЕРДЦА И ЛЕГКИХ ПРИ АЛЛОКСАНОВОМ ДИАБЕТЕ

А.Р. Саргсян, Т.Р. Саргсян, К.С. Чахнина, О.В. Рачкова, А.С. Иванова
ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Иваново

Актуальность. Особенностью сахарного диабета является длительное, до нескольких лет, бессимптомное течение - «скрытая фаза», в течение которой нарушения углеводного обмена уже возникают, но они не проявляются клинически. Однако первичные структурные и функциональные изменения внутренних органов уже возникают. Для их изучения может быть использовано только экспериментальное моделирование.

Цель работы – провести патоморфологическое исследование секционного материала (сердца, легких), полученного у животных в динамике экспериментальной гипергликемии.

Материалы и методы исследования. Исследование основано на сравнительном изучении пяти групп крыс. Имеется разрешение локального этического комитета на его проведение. Животные были разделены на следующие группы: 1-я группа – контрольная; 2-я группа – представлена крысами, которым подкожно был введен раствор аллоксана моногидрата (фирма ДиаМ) в дозе 135 мг/кг с последующим выведением из эксперимента через 3 дня; 3-я группа – представлена крысами, которым подкожно вводили раствор аллоксана моногидрата в дозе 135 мг/кг с последующим выведением из эксперимента через 1 неделю; 4-ая группа - представлена – крысами, которым подкожно вводили раствор аллоксана моногидрата в дозе 135 мг/кг с последующим выведением из эксперимента через 2 неделю; 5-ая группа - представлена – крысами, которым подкожно вводили раствор аллоксана моногидрата в дозе 135 мг/кг с последующим выведением из эксперимента через 1 месяц. Оценка патологических изменений миокарда при моделировании сахарного диабета учитывала степень расстройств кровообращения, повреждение кардиомиоцитов. При исследовании легочной ткани обращали внимание на состояние бронхов (просвет, уровень секреции), альвеол и расстройств кровообращения.

Результаты и обсуждение. У крыс с гипергликемией в течение 3 дней в капиллярах миокарда отмечается картина, характеризующаяся агрегацией эритроцитов. В легких отмечается застой форменных элементов крови в капиллярах и венах. Изменения в респираторном отделе характеризуются появлением зон ателектаза и участков эмфиземы. У животных с гипергликемией в течение 1 недели наряду с типичными кардиомиоцитами имеются гипертрофированные, частично или полностью деструктивные клетки, с исчезновением поперечной исчерченности. В легком крысы при гипергликемии в течение 1 недели отмечается очаговый бронхоспазм, в просвете бронхов встречается воспалительный инфильтрат. В ткани легкого сочетаются зоны ателектазов и участков эмфиземы. На фоне гипергликемии в течение 2 недель нарастают изменения в микроциркуляторном русле и повреждения кардиомиоцитов. Бронхи на фоне гипергликемии в течение 2 недель спазмированы. На фоне гипергликемии в течение 1 месяца продолжает нарастать выраженность изменений кардиомиоцитов. Длительная гипергликемия приводит к значительным изменениям как в бронхиальном дереве, так и в респираторном отделе. Часть бронхов находится в спавшемся состоянии, у других просвет резко расширен. Часть альвеол находится в спавшемся состоянии, стенки альвеол утолщены, инфильтрированы лимфоцитами и макрофагами.

Выводы. Экспериментально вызванная гипергликемия приводит к выраженным изменениям в сердце: полиморфность популяции кардиомиоцитов и значительным изменениям сосудистого русла сердца. В легком на фоне гипергликемии при сохранении общего плана строения появляются многочисленные зоны ателектазов и эмфизематозные участки, выявляются изменения со стороны сосудистого русла легочной ткани и альвеол.

Литература

1. Михайличенко В.Ю., Столяров С.С., Старых А.А. Патологические аспекты развития аллоксанового сахарного диабета у крыс в эксперименте // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 5 (<https://science-education.ru/ru/article/view?id=21551>);
2. Биджиева Ф.А. Биохимические особенности аллоксан-индуцированного сахарного диабета. Медицинский алфавит. 2018;2(31):12-14 (<https://www.med-alphabet.com/jour/article/view/767>);

3. Пальчикова А.А., Кузнецова Н.В., Кузьминова О.И., Селятицкая В.Г. Гормонально-биохимические особенности аллоксановой модели экспериментального диабета // Бюллетень СО РАМН. – 2013. – Т. 33, № 6. – С. 18–24 (<https://cyberleninka.ru/article/n/gormonalno-biohimicheskie-osobennosti-alloksanovoy-i-streptozototsinovoy-modeley-eksperimentalnogo-diabeta>)

4. Эльбекьян К.С., Ходжаян А.Б., Биджиева Ф.А., Гевандова М.Г., Маркарова Е.В., Дискаева Е.И. Особенности протекания аллоксан-индуцированного сахарного диабета у экспериментальных крыс // Медицинский вестник Северного Кавказа. 2019; 14(1.2):264-267 (<https://medvestnik.stgmu.ru/files/articles/860.pdf>).

ОСОБЕННОСТИ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО, ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ И СОСТОЯНИЯ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ КРЫСЯТ ПРИ АЛЛОКСАНОВОМ ДИАБЕТЕ

Э.З. Бабаева, А.Д. Шклярук, И.С. Черепанин, Д.Р. Юнусова, О.В. Рачкова, А.С. Иванова

ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Иваново

Актуальность. Одной из важнейших медико-социальных проблем современности является сахарный диабет. У матерей с сахарным диабетом рождается потомство с признаками диабетической фетопатии. По современным представлениям, диабетическая фетопатия определяется как заболевание неонатального периода, развивающееся у новорожденных, матери которых страдают сахарным диабетом или гестационным диабетом, и характеризующееся полисистемным поражением, метаболическими и эндокринными дисфункциями [1, 2, 3].

Цель работы – изучить особенности сенсорно-двигательных рефлексов и состояние внутренних органов крысят при экспериментальном сахарном диабете.

Материалы и методы исследования. Работа была выполнена на базе вивария ФГБОУ ВО ИвГМУ МЗ РФ и проводилась в соответствии с европейской конвенцией о защите позвоночных животных. Животные находились в стандартных условиях содержания. На проведение исследования имеется разрешение Этического комитета

Исследование выполнено на 14-ти взрослых белых беспородных крысах самках и 48-и крысятах и молодых крысах, полученных от них. У взрослых крыс определялся первый день беременности по появлению сперматозоидов во влагалищных мазках. Далее беременные крысы делились на 2 группы: 1-я – контроль, 2-я – экспериментальная, которым в первый день беременности однократно подкожно вводили аллоксана моногидрат в дозе 100 мг/кг. Для доказательства развития сахарного диабета у беременных крыс обеих групп раз в неделю оценивали концентрацию глюкозы в капиллярной крови из насечки хвоста с помощью глюкометра One touch verio. После родов определяли количество крысят в каждом помете. Оценка исследуемых показателей проводили на 7-й, 14-й и 21-й день постнатального периода. Эти сроки обусловлены особенностями развития их мозга, что при экстраполяции на человека соответствует 30-му дню беременности, новорожденному, ребенку 1 года. У крысят 7-ми и 14-ти дней оценивали скорость созревания сенсорно-двигательных рефлексов (переворачивание на плоскости, отрицательный геотаксис, избегание обрыва, открытое поле, мышечная сила), у крысят на 21-й день исследовали поведенческие реакции – тест «открытое поле», «приподнятый крестообразный лабиринт». На всех сроках проводили оценку состояния внутренних органов (мозг, сердце, легкие, почки, печень). Их взвешивали, с помощью штангенциркуля измеряли размеры, а затем фиксировали в 10% формалине. После фиксации проводки органы заливали парафином и изготавливали срезы, которые затем окрашивали гематоксилином и эозином. В органах оценивали состояние кровообращения, особенности структуры. Также определяли концентрацию глюкозы в крови электрохимическим методом с помощью глюкометра. Обработка полученных результатов

проводилась методами статистики для непараметрических данных в программе Statistica. Определяли критерий Манна-Уитни и корреляционный критерий Спирмена.

Результаты и обсуждение. У беременных крыс после введения аллоксана концентрация глюкозы в крови составляла, по данным глюкометра, более 33,3 мМ. Их фертильность значительно снижалась. Более половины крыс с датированной беременностью оказались небеременными, чего не отмечалось в контроле. У крысят, развивавшихся в условиях хронической гипергликемии, отмечались нарушения развития внутренних органов, сенсорно-двигательных рефлексов, корреляционных взаимодействий между показателями.

Выводы. При аллоксановом диабете во время беременности значительно снижалась фертильность, возникали поражения внутренних органов, нарушалось развитие нервной системы.

Литература

1. Брюхин Г.В., Антонов С.Д. Влияние экспериментального сахарного диабета I типа матери на морфофункциональную характеристику сперматозоидов потомства // НАУ. 2020. №55-1 (55).

2. Соломина А.С., Родина А.В., Качалов К.С., Захаров А.Д., Дурнев А.Д. Оценка перспективы использования модели гестационного сахарного диабета для поиска средств фармакологической коррекции нарушений у потомства крыс. Фармакокинетика и Фармакодинамика. 2023;(2):45-53.

3. Байрашева В.К., Бабенко А.Ю., Дмитриев Ю.В., Байрамов А.А., Чефу С.Г., Шаталов И.С., Пчелин И.Ю., Иванова А.Н., Гринева Е.Н. Новая модель сахарного диабета 2-го типа и диабетической нефропатии у крыс. Трансляционная медицина. 2016;3(4):44-55.

ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЙ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО, ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ И СОСТОЯНИЯ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ КРЫСЯТ ПРИ АНТЕНАТАЛЬНОМ ВЛИЯНИИ АЛКОГОЛЯ

Т.Е. Власова, Ю.А. Жукова, А.М. Арсланова, О.В. Рачкова, А.С. Иванова
ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Иваново

Актуальность. В течение многих столетий существования человека проблема алкоголизма имеет большую важность в связи с эпидемиологической и социальной опасностью данного заболевания. Кроме того, алкоголь оказывает токсическое действие на большинство органов и тканей организма, что делает эту проблему актуальной для теоретической и практической медицины. Антенатальное воздействие алкоголя является одной из основных причин поведенческих и когнитивных нарушений, неблагоприятных изменений во всех внутренних органах у детей. Оно приводит к развитию специфических нарушений в развивающемся организме, объединяемых в понятие фетальный алкогольный синдром, входящий в более широкий «спектр нарушений плода, вызванных алкоголем».

Цель работы – изучить влияние алкоголя на нервно-психическое, физическое развитие и состояние внутренних органов крысят, развивавшихся в условиях этаноловой интоксикации во время беременности.

Материалы и методы исследования. Работа выполнена на 16-ти взрослых белых беспородных крысах самках и 48-ти крысятах, полученных от них. Беременные крысы делились на 2 группы: 1-я (8 крыс) – контроль, которые пили обычную воду и получали стандартный пищевой рацион, 2-я (8 крыс) – экспериментальная, которые пили вместо питьевой воды 15 % раствор этанола и получали стандартный пищевой рацион. После родов определяли количество крысят в каждом помете. Оценка исследуемых показателей проводили на 7-й (16 животных), 14-й (16 животных), 21-й (16 животных) день постнатального периода. Эти сроки обусловлены особенностями развития их мозга, что при экстраполяции на человека соответствует 30-му дню беременности, новорожденному, ребенку 1 года. Так как скорость роста центральной нервной системы, гистологическое, функциональное созревание

различных отделов и нейрональных систем новорожденного ребенка соответствует 14-му дню постнатального развития крысят, алкоголизацию крыс-матерей проводили до этого возраста крысят. У крысят 7-ми и 14-ти дней оценивали скорость созревания сенсорно-двигательных рефлексов, у крысят на 21-й день исследовали поведенческие реакции. На всех сроках проводили оценку состояния внутренних органов (мозг, сердце, легкие, почки, печень). В органах оценивали состояние кровообращения, особенности структуры. Также у животных определяли концентрацию гемоглобина и эритроцитов стандартными способами. Обработка полученных результатов проводилась методами статистики для непараметрических данных в программе Statistica. Определяли критерий Манна-Уитни и корреляционный критерий Спирмена.

Результаты и обсуждение. Наиболее важным, с нашей точки зрения, изменением под влиянием алкоголя, является снижение фертильности самок, проявляющееся в снижении количества крысят в их пометах на 45 %. При этом вскармливание меньшего числа крысят было более успешным в плане развития внутренних органов. У крысят после алкоголизации матерей возрастала масса тела, размеры сердца, масса печени, размеры почек. К 14-му дню появлялись признаки анемии. Размеры и вес мозга при этом достоверно не менялся, однако укорачивается время рефлекса на избегание обрыва, удлинялся – отрицательного геотаксиса. Под влиянием этанола также появлялись новые корреляционные связи между исследуемыми показателями.

Выводы. Таким образом, при антенатальном влиянии алкоголя у крысят происходит более интенсивное развитие органов, обеспечивающих детоксикацию организма, возникает анемия, нарушается скорость созревания сенсорно-двигательных рефлексов.

Литература

1. Влияние воздействия алкоголем в пренатальный период на поведение крыс / Груздева Т.С., Инюшкин А.Н.// Актуальные вопросы современной науки. – 2021. – № 1. – С. 32-37.
2. Разумкина Е.В., Анохин П.К., Проскурякова Т.В., Шамакина И.Ю. Экспериментальные подходы к изучению поведенческих нарушений, ассоциированных с пренатальным действием алкоголя // Журнал неврологии и психиатрии. – 2018. – № 2. – С. 79-88.
3. Розенфельд И.И., Донсков С.А., Чиликина Д.Л. Негативное влияние длительного систематического приема алкоголя на печень крыс // Медицина. – 2019. – Т. 4, № 7. – С. 57 - 66.

Секция «Актуальные вопросы микробиологии»

ОЦЕНКА АНТИМИКРОБНОЙ АКТИВНОСТИ МУЦИНСОДЕРЖАЩЕГО СЕКРЕТА УЛИТОК *ACHATINA FULICA*

Ю.А. Нестёркина, О.А. Яготинцева, Т.И. Латынина

ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Иваново

Актуальность. На сегодняшний день, наряду с разработкой новых антибактериальных препаратов, одним из подходов решения проблемы антибиотикорезистентности является исследование влияния веществ природного происхождения на микроорганизмы. Муцин содержащий секрет улиток *Achatina fulica* содержит эластин, коллаген, аллантоин, гликолевую кислоту, муцин, гликопротеины, лектин, витамины А, Е, В, С. Поэтому он интересен не только с точки зрения сырья для косметологии, но и как средство, содержащее антимикробные пептиды, которые на сегодняшний день рассматривают как перспективный класс новых антибиотических веществ. Так как данные соединения, в отличие от производных традиционных антибиотиков, в меньшей степени подвержены возникновению резистентности, и могут быть модифицированы для ее преодоления.

Целью данного исследования является изучение антимикробного действия муцинсодержащего секрета улиток *Achatina fulica*.

Задачи – оценить активность секрета улиток различной концентрации в отношении микроорганизмов с различным строением их клеточной стенки и проанализировать полученные данные.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе кафедры микробиологии ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России. Оценивали подавляющую концентрацию муцинсодержащего секрета улиток на 4-х коллекционных штаммах *E. coli* M17, *S. aureus*, *P. aeruginosa*, *C. albicans* методами диффузии в агар и микроразведений.

Результаты. При определении антимикробной активности стимулированного не разведенного муцина улиток наблюдалось подавление роста *S. aureus*, *C. albicans* (11 мм.), *P. aeruginosa*, *E. coli* (10 мм.) при диффузии в агар. Разведенный муцин также ингибирует рост в отношении всех микроорганизмов и во всех разведениях *S. aureus* (контроль – 7 мм., разв. – 1:2 – 10 мм., 1:4 – 8 мм., 1:8 – 8 мм., 1:16 – 6 мм., 1:32 – 5 мм.), *P. aeruginosa* (контроль – 6 мм., разв. – 6 мм.), *E. coli* (контроль – 7 мм., разв. – 1:2 – 9 мм., 1:4 – 12 мм., 1:8 – 6 мм., 1:16 – 6 мм., 1:32 – 5 мм.), *C. albicans* (контроль – 6 мм., все разв.: 6 мм., кроме 1:32 – 5 мм.). При разведении секрета улиток антимикробная активность его не теряется, а при некоторых концентрациях наоборот усиливается. При оценке результатов метода разведения бактериальной культуры в бульоне с последующим высевом на плотные питательные среды наблюдалось подавление роста бактерий в бульоне при различной концентрации муцина. Бактерицидное действие на дифференциальных питательных средах выявлено только в отношении грамположительных бактерий *S. aureus* (разведение 1:4, 1:8, 1:16).

Выводы. Установлено, что секрет улитки *Achatina fulica*, полученный путем механической стимуляции, обладает бактериостатическим действием, в отношении грамположительных (*S. aureus*), грамотрицательных (*E. coli*, *P. aeruginosa*), грибов *C. albicans*. Бактерицидное действие муцина доказано только в отношении грамположительных бактерий (*S. aureus*). При снижении концентрации муцина бактериостатическое действие сохраняется в отношении всех микроорганизмов. Разведенный муцин не утрачивает антимикробную активность, а при некоторых концентрациях усиливает свое действие. Данный феномен, возможно, связан с блокированием действия антибактериальных пептидов [1] и кислот секрета улиток муцином, обладающим большей вязкостью.

Литература

1. Ф.Р. Бажутов, А.Г. Терещенков, Е.А. Разумова, И.А. Волынкина, Д.А. Лукьянов, Д.Д. Исмагуллина, Н.В. Сумбатян. Синтез и изучение антибактериальной активности ряда производных антимикробного пептида апицецина. 2023.

ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ E.COLI К ФТОРХИНОЛОНАМ В ИВАНОВСКОМ РЕГИОНЕ У МУЖЧИН С БЕССИМПТОМНОЙ БАКТЕРИОСПЕРМИЕЙ (ХРОНИЧЕСКИЙ ПРОСТАТИТ КАТЕГОРИИ IV)

Ю.А. Сенатов, Д.А. Есаулов, Д.Г. Почерников, А.И. Стрельников,
ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, г Иваново

Актуальность: Бессимптомная бактериоспермия, по данным классификации национального института здравоохранения США, представляет собой наименее изученную форму хронического простатита категории IV [1]. Наиболее распространенной причиной возникновения хронического бактериального простатита, в том числе категории 4, являются представители семейства *Enterobacteriaceae*, в частности, *E. coli*. Распространенность штаммов *E. coli* с множественной лекарственной резистентностью растет во всем мире [2].

Цель исследования: провести анализ чувствительности E.Coli к фторхинолонам в эякуляте у мужчин, обратившихся на прием уролога с отсутствием болевых и дизурических симптомов, характерных для хронического простатита.

Материалы и методы: ретроспективно проанализированы бактериологические анализы эякулята у пациентов, у которых была выявлена E.Coli. Бактериологический анализ спермы и определение чувствительности к антибиотикам выполнялись на базе бактериологической лаборатории противотуберкулезного диспансера им. М.Б. Стоюнина в г. Иваново. Оценку чувствительности E.Coli к антибиотикам из группы фторхинолонов проводили стандартным методом диффузии веществ в агар. Антибиотикорезистентность микроорганизмов определялась по диаметру зон подавления их роста на агаризованной среде и оценивалась в соответствии со следующими критериям: при диаметре зоны ингибирования роста более 20 мм микроорганизмы считались чувствительными. Статистический анализ проведен с использованием пакета прикладных программ Microsoft Excel 2013 и Statistica 10.0 (StatSoft, Inc.). Различия считали достоверными при $p < 0,05$.

Полученные результаты: В период с 2015 по 2018 год было выявлено 259 штаммов E.coli в эякуляте, анамнез пациентов соответствовал хроническому простатиту категории IV. Чувствительность E.Coli к офлоксацину в 2015 году составила 73,6%, в 2016 году - 79,1%, в 2017 году - 86,7 %, в 2018 году - 71,9 %. Чувствительность E.Coli к ципрофлоксацину в 2015 году составила 64,8 %, в 2016 году - 67,4 %, в 2017 году - 86,7 %, в 2018 году - 67,6 %. Чувствительность E.Coli к ломефлоксацину в 2015 году составила 48,4 %, в 2016 году - 71 %, в 2017 году - 75,6 %, в 2018 году - 55,9 %. Чувствительность E.Coli к норфлоксацину в 2015 году составила 47,3 %, в 2016 году - 69,7 %, в 2017 году - 77,3 %, в 2018 году - 55,9 %. Чувствительность E.Coli к спарфлоксацину в 2015 году составила 49,5 %, в 2016 году - 68,2 %, в 2017 году - 79,5 %, в 2018 году - 64,7 %. На наш взгляд, рост чувствительности к фторхинолонам в 2016 и 2017 году связан с резким снижением использования данных препаратов у этой группы пациентов. Начиная с 2018 года, увеличилось использование фторхинолонов, в связи с восстановлением чувствительности к ним, что сразу привело к увеличению резистентных штаммов [3]. Наш опыт использования неантибактериальных схем лечения позволяет влиять на восстановление чувствительности штаммов E.Coli к фторхинолонам [4, 5]. При этом стоит отметить, что применение неантибактериальных средств не привело к увеличению встречаемости E.Coli. Таким образом, чувствительность штаммов E.Coli к фторхинолонам увеличивалась по мере снижения применения антибактериальной терапии в период с 2015 по 2017 год ($p < 0,05$).

Выводы: Наш опыт использования неантибактериальных схем лечения у пациентов с хроническим простатитом категории IV можно использовать в других регионах для увеличения чувствительности микроорганизмов к фторхинолонам.

Литература

1. NIH consensus definition and classification of prostatitis / Krieger JN, Nuberg L Jr, Nickel JC. // JAMA. 1999. №3. P. 236-237. doi:10.1001/jama.282.3.236.
2. Escherichia coli in Europe: an overview / Allocati, N., Masulli, M., Alexeyev, M. F., Di Ilio, C. // International journal of environmental research and public health. 2013. № 10. P. 6235-6254. doi:10.3390/ijerph10126235.
3. Опыт применения лиофилизированного лизата бактерий E. Coli OM-89 (Уро-Ваксом®) у мужчин при асимптомной бактериоспермии / Д.Г. Почерников, Л.В. Яковлева, А.И. Стрельников и др. // Урология. 2015. № 4. С. 84-89. DOI: 10.17650/2070-9781-2019-20-2-40-47.
4. Сравнительный анализ выявляемости микроорганизмов в секрете предстательной железы и эякуляте по результатам бактериологического анализа / Д.Г. Почерников, Н.Т. Постовойтенко, Л.В. Яковлева и др. // Андрология и генитальная хирургия. 2021. Т. 22. № 1. С. 43-51. DOI 10.17650/1726-9784-2021-22-1-43-51.
5. Сравнительный анализ культурального и молекулярногенетического методов в исследовании микробиоты эякулята при мужской инфертильности / Д.Г. Почерников,

МИКРОБНАЯ ОБСЕМЕНЕННОСТЬ ЗЕЛЕНОГО ЧАЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВРЕМЕНИ ЭКСТРАГИРОВАНИЯ

Трифонова Е.А., Зиновьева К.С., Кириленко М.А.

ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, г Иваново

Актуальность. Чай является одним из распространенных напитков в мире и его потребление продолжает расти. Микробиологическая чистота зеленого чая в зависимости от длительности его экстрагирования имеет особую актуальность в контексте мирового потребления чая. Несмотря на пользу зеленого чая, может быть риск микробного загрязнения, например при неправильной сортировке и хранении. Помимо этого, известно, что с течением времени, в заваренном чае могут размножаться бактерии и грибы, что может повлиять на его микробиологическую чистоту и безопасность для здоровья.

Согласно рекомендациям врачей-диетологов, зеленый чай рекомендуется выпить в течение 15 минут после заваривания, чтобы избежать возможного роста микроорганизмов и сохранения его безопасности. Некоторые источники утверждают, что через 5-6 часов чай утрачивает свои полезные свойства, а через 13 часов становится вовсе не пригодным к употреблению [2].

Однако в традиционной чайной церемонии Китая чай заваривается небольшими порциями и употребляется гостями практически сразу, однако до 5 раз те же самые листья могут заливать горячей водой в течение двух и более часов.

Цель работы – определение микробной обсемененности зеленого чая разной ценовой категории в процессе его экстрагирования.

Материал и методы исследования: В работе использовали чай двух разных ценовых категорий: первый – до 100 рублей, второй – до 500 рублей. 10 г чая заваривали в 100 мл кипятка в закрытой емкости. Далее проводили четырех кратное разведение в физиологическом растворе, затем из каждого разведения делали высев 1 мл чая на питательную среду Сабуро для выявления плесневых грибов в КОЕ/мл глубинным способом. Для определения контроля чай заливали дистиллированной водой комнатной температуры. Высев производили через 15 мин, 2 часа, 6 часов и 24 часа экстрагирования. Чашки с посевами инкубировали при 37⁰ С в течение трех дней [1].

Результаты: В чае дешевой ценовой категории оказалось, что количество плесневых грибов (КОЕ/мл) составляет в контроле при заливании водой комнатной температуры через 15 мин - 71±1, 2 часа - 78±2, 6 часов - 93±2, 24 часа - 88±2. При заваривании чая и его экстрагировании были получены результаты: через 15 мин - 61±2, 2 часа - 44±1, 6 часов - 62±1, 24 часа - 57±1. В дорогом чае в контроле оказалось, что плесневые грибы (КОЕ/мл) составляют: 71±1, 78±2, 93±2, 88±2. Для дорогого чая результаты следующие (КОЕ/мл) 43±2, 7±1, 15±1, 23±1 соответственно. Согласно ГОСТ 10444.12—2013 нормирование количества плесневых грибов в чае не должно превышать 1000 КОЕ/мл. По результатам нашего исследования установлено, что в ходе экстрагирования зеленого чая горячей водой в закрытой емкости в течение всего времени эксперимента наблюдается снижение количества плесневых грибов под действием высокой температуры. Таким образом, образцы чая разной ценовой категории вне зависимости от времени экстрагирования не представляют опасности по микробной обсемененности плесневых грибов и являются полностью безопасным для употребления.

Литература.

1. ГОСТ 10444.12-2013 Микробиология пищевых продуктов и кормов для животных. Методы выявления и подсчета количества дрожжей и плесневых грибов.

2. Minaeva L.P., Aleshkina A.I., Markova Y.M., Polyanina A.S., Pichugina T.V., Bykova I.B., Stetsenko V.V., Efimochkina N.R., Sheveleva S.A. Studying the contamination of tea and herbal infusions with mold fungi as potential mycotoxin producers: The first step to risk assessment (Message 1). Health Risk Analysis, 2019.

ИЗМЕНЕНИЯ МИКРОБИОТЫ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ У БЕЛЫХ КРЫС

И.В. Иксанова, В.М. Бакова, Т.И. Латынина, А.С. Иванова
ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Иваново

Актуальность. Сахарный диабет – распространенное эндокринное заболевание, основным звеном патогенеза которого является дефицит инсулина [1]. Этот гормон участвует во всех видах обмена веществ в организме. При инсулиновой недостаточности нарушается функционирование инсулинозависимых и инсулиннезависимых органов и тканей. Важными патогенетическими факторами повреждения внутренних органов при сахарном диабете являются гипергликемия, дислипидемия, активация катаболизма и гликозилирование белковых структур. При этом нарушается функционирование механизмов активной и пассивной резистентности. Поэтому, инфекционные осложнения являются одними из наиболее опасных при сахарном диабете. В норме важную защитную антибактериальную роль играет резидентная микрофлора, однако по данным литературы, ее качественный и количественный состав при инсулиновой недостаточности может существенно меняться, что является крайне неблагоприятным [2].

Цель работы – изучить особенности микрофлоры ротовой полости и желудочно-кишечного тракта крыс при экспериментальном сахарном диабете.

Материал и методы. Исследование проводилось на белых нелинейных крысах-самцах 6 – 8 месячного возраста, находившихся в стандартных условиях вивария. Животные были разделены на 2 группы: контрольная (6 крыс) и с экспериментальным сахарным диабетом (12 крыс). Для воспроизведения сахарного диабета крысам однократно подкожно вводили аллоксана моногидрат (производитель – ДиаМ) в дозе 100 мг/кг [3]. Далее показатели оценивали на 7-е и 14-е сутки. У всех животных после наркотизирования раствором золетила производили забор крови из сердца для оценки концентрации глюкозы глюкозо-оксидазным методом (набор фирмы Ольвекс). Также забирали ткань поджелудочной железы для патоморфологического подтверждения развития сахарного диабета. Для изучения особенностей микрофлоры ротовой полости и желудочно-кишечного тракта использовали биоптаты слизистой оболочки щеки, зубов, тонкого и толстого кишечника, не содержащие химус. Полученный материал взвешивали, к нему добавляли фосфатный буфер в соотношении 1:10. Осуществляли микробиологическую оценку пристеночного муцина по методике Л.И. Кафарской и Н.А. Коршунова. Проводилась оценка мазков, окрашенных по Граму. Также готовили разведения исследуемого материала с концентрацией 10^{-2} и 10^{-4} , которые были использованы для засева на поверхность питательных сред Эндо, кровяной агар, желточно-солевой агар, Сабуро. Глубинным методом проводилось засеивание сред MRS и бифидо-агар. Проводили подсчет количества выросших колоний микроорганизмов – количество колониеобразующих единиц (КОЕ). Для определения количества бактерий в единице биологического материала использовали формулу $КОЕ = E / (k * v * n)$, где E – общее количество бактерий, k – количество внесенного материала, v – количество чашек Петри, n – разведение.

Результаты. Концентрация глюкозы в крови после введения аллоксана значительно увеличивалась. Также выявлены патоморфологические изменения в ткани поджелудочной железы, подтверждающих повреждение внутрисекреторной ее части: обнаружены признаки гидропической дистрофии островков Лангерганса, их лимфоцитарная инфильтрация и спазм сосудов.

При анализе микрофлоры поверхности зубов у крыс с экспериментальным сахарным диабетом обнаружены стрептококки с бета-гемолизом и дрожжеподобные грибы. Изучение слизистой щеки обнаруживает увеличение кокков, бифидобактерий, появляются лактобактерии, а также рост дрожжеподобных грибов. Одновременно при сахарном диабете в слизистой тонкой и толстой кишки уменьшается содержание дрожжеподобных грибов и кокковой флоры. У этих групп животных одновременно происходит рост лактобактерий и бифидобактерий.

Выводы. При сахарном диабете отмечаются существенные изменения микрофлоры ротовой полости и кишечника, что может являться дополнительным механизмом обменных, нейроэндокринных и иммунных нарушений, и повышает риск тяжелых инфекционных осложнений при этом заболевании.

Литература

1. Эпидемиология сахарного диабета в Российской Федерации: что изменилось за последнее десятилетие? / Шестакова М.В., Викулова О.К., Железнякова А.В., Исаков М.А., Дедов И.И. // Терапевтический архив. - 2019. - № 91 (10). - С. 4-13. DOI: 10.26442/00403660.2019.10.000364.

2. Современное представление о кишечной микробиоте у пациентов с сахарным диабетом / Чугунова Е.В., Даренская М.А. // Acta biomedica scientifica. – 2020. - 5(6). – С. 51-57. doi: 10.29413/ABS.2020-5.6.6.

3. Сравнительное исследование различных моделей аллоксан-индуцированного сахарного диабета / Джафарова Р.Э. // Казанский медицинский журнал. - 2013. - №6 (94). – С. 915 – 919.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ МИКРОБНОЙ СРЕДЫ ПАЦИЕНТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

А.А. Уткина, Е.А. Фисюк, М.А. Ужов, А.М. Морозов

ФГБОУ ВО Тверской государственный медицинский университет Минздрава России, г. Тверь, Россия

Актуальность. Гнойно-воспалительные процессы являются одной из самых распространенных проблем хирургического профиля, и их правильное лечение и профилактика играет ключевую роль в сохранении здоровья пациентов [1]. Для диагностики гнойного воспаления в рамках хирургического профиля применяются различные методы, включая клиническое обследование, визуальную оценку поражения, лабораторные и микробиологические исследования. Лечение гнойного воспаления включает медикаментозную терапию, направленную на элиминацию инфекции, и непосредственно хирургическое вмешательство [2,3]. Применение антимикробных препаратов для профилактики и лечения инфекций в послеоперационном периоде играет ведущую роль. Всё чаще появляется антибиотикорезистентность, которая является проблемой в хирургическом отделении. Бактерии, вызывающие инфекции, становятся устойчивыми к действию антибиотиков и перестают реагировать на них. [4,5,6]. Антибиотикорезистентность имеет ряд последствий для общественного здоровья. Пациенты, страдающие от антибиотико-резистентных инфекций, требуют более длительного и дорогостоящего лечения, что увеличивает бремя здравоохранения и экономическую нагрузку на общество. Увеличивается риск осложнений и смертности, а также снижается эффективность современной медицины в целом [7].

Цель – изучить микрофлору патологического экскрета у лиц, страдающих гнойно-воспалительными процессами, с учетом чувствительности патогенов к антимикробным препаратам.

Материалы и методы. в ходе настоящего исследования была осуществлена идентификация причинных возбудителей гнойно-воспалительных заболеваний по отделяемому материалу из ран, а также определение их чувствительности к антибактериальным препаратам с применением диско-диффузионного метода. Исследования проводилось в течение 2019-2022 годов на базе хирургического отделения ГБУЗ ГКБ № 7 в городе Тверь.

Результаты. *Staphylococcus aureus* является одним из наиболее распространенных возбудителей гнойно-воспалительных заболеваний. Данный микроорганизм обладает низкой чувствительностью к препарату Ципрофлоксацину, однако наблюдается высокая резистентность к следующим препаратам: Амикацину и Амоксициллину совместно с Клавулановой кислотой.

Klebsiella pneumoniae является распространенным возбудителем внутрибольничных инфекций из группы *enterobacteriaceae* и занимает второе место по распространенности в данном исследовании. Штаммы данного микроорганизма проявляют высокую степень резистентности к ингибиторзащищенному пенициллину, цефалоспорины 4 поколения (цефепиму) и цефалоспорины 3 поколения (цефотаксиму и цефтриаксону). При сравнении эффективности цефалоспоринов 3 поколения (цефтриаксона и цефотаксима) с комбинацией цефалоспорины 3 поколения с ингибитором β -лактамаз (цефоперазон/сульбактам). *E. Coli* занимает третье место по распространенности в хирургическом профиле. В настоящем исследовании выявлено, что самую высокую резистентность *E. coli* проявляла к Гентамицину. На втором месте по результатам анализа резистентности Амикацин. На третьем месте расположился антибиотик Амоксициллин с Клавулановой кислотой. Из настоящего исследования так же было выявлено, что *e.coli* обладала наибольшей чувствительностью к Ампициллину.

Выводы. Ко многим лекарственным препаратом изучаемой группы у микроорганизмов развилась устойчивость. Следует учитывать полученные результаты при разработке новых антибиотиков и стратегий применения существующих препаратов.

Литература

1. Оценка экономических потерь вследствие развития инфекции области хирургического вмешательства / А.М. Морозов, С.В. Жуков, М.А. Беляк, А.Б. Стаменкович. – Текст: электронный // Менеджер здравоохранения. – 2022. – № 1. – С. 54-60. – DOI 10.21045/1811-0185-2022-1-54-60.
2. Спектр возбудителей осложненных абдоминальных инфекций у пациентов хирургического профиля / Н.В. Евдокимова, Т.В. Черненко, О.В. Никитина, А.Г. Лебедев. – Текст: электронный // Неотложная медицинская помощь. Журнал им. Н.В. Склифосовского. – 2023. – Т. 12, № 1. – С. 51-56. – DOI 10.23934/2223-9022-2023-12-1-51-56.
3. Атакишизаде, С.А. Этиология хирургических раневых инфекций в многопрофильных клиниках / С.А. Атакишизаде. – Текст: электронный // Евразийский Журнал Клинических Наук. – 2019. – Т. 2, № 2. – С. 16-21. – DOI 10.28942/ejcs.v2i2.75
4. Природный сорбент цеолит в комплексе с антибактериальными препаратами при раневых инфекциях животных / А.С. Гасанов, З.М. Зухрабова, Н.В. Шамсутдинова и др. – Текст: электронный // Ученые записки Казанской государственной академии ветеринарной медицины им. Н.Э. Баумана. – 2022. – Т. 252, № 4. – С. 72-75. – DOI 10.31588/2413_4201_1883_4_252_72.
5. Антимикробная активность нановолокон хитозана и его модификаций по отношению к возбудителям раневой инфекции / В.В. Машель, Г.Г. Кондратенко, А.И. Протасевич, П.С. Неверов. – Текст: электронный // Военная медицина. – 2022. – № 3(64). – С. 40-45. – DOI 10.51922/2074-5044.2022.3.40.
6. Современные антисептические средства в обработке операционного поля / А.М. Морозов, А.Н. Сергеев, В.А. Кадыков и др. – Текст: электронный // Вестник современной клинической медицины. – 2020. – Т. 13, № 3. – С. 51-58. – DOI 10.20969/VSKM.2020.13(3).51-58.
7. Морозов А.М. Оценка эффективности применения бактериофагов в условиях общехирургического отделения / А.М. Морозов. – Текст: электронный // Горизонты медицинской науки: VIII Конференция молодых ученых РМАНПО с международным участием, Москва, 19–20 апреля 2017 года. Том II. – Москва: Российская медицинская академия последипломного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2017.

АНТИМИКРОБНОЕ ДЕЙСТВИЕ ТВЕРДОГО ТОРФЯНОГО МЫЛА

А.П. Лунгу, О.Ю. Кузнецов

ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Иваново

Актуальность. Торф известен своими очищающими и увлажняющими свойствами, которые делают его идеальным компонентом для ухода за кожей, в том числе и твердого мыла. Твердое торфяное мыло отлично очищает кожу, удаляя загрязнения и излишки жира, при этом не пересушивая ее, а наоборот, увлажняя и питая. Твердое торфяное мыло обладает антимикробными свойствами благодаря содержащимся в нем биологически активным веществам. По единому мнению, специалистов, торф – это природный антисептик, содержащий в своем составе органические кислоты, гуминовые кислоты, антиоксиданты и другие вещества, способные уничтожить бактерии, грибки и вредные микроорганизмы. Создание мыла, обладающего антимикробным воздействием, экологически чистого, с минимальным количеством компонентов – одно из направлений улучшения здоровья человека.

Цель работы заключалась в установлении антимикробных свойств отдельных компонентов в производстве твердого торфяного мыла с использованием сгущенной водной суспензии торфа ООО «РеТорф» г. Южа.

Для решения этой цели нам необходимо было решить следующие задачи:

1. Определить эффект воздействия на тестовые культуры микроорганизмов компонентов для изготовления твердого торфяного мыла. 2. Оценка оптимальной концентрации добавки торфа в состав мыла без ухудшения его антимикробных свойств.

Материалы и методы. Для изготовления нами оригинального торфяного мыла с соблюдением требований ГОСТА (1) была использована базовая прозрачная основа SOAP-TIMA PRO (производство ООО «Соаптима» г. Москва), обводненная суспензия из торфа (производство ООО «РеТорф» г. Южа), кокамидопропил бетаин в качестве пенообразователя, ароматическая отдушка. В качестве тест-культур были использованы следующие микробные культуры – *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus*, *Candida albicans*. Оценку антимикробного воздействия отдельных компонентов проводили с использованием оценки жизнеспособности клеток тест-культур при высеве 0.1 мл исследуемой пробы на плотную агаризованную питательную среду (триптон-соевый агар). Как указано выше, в состав нашего твердого торфяного мыла входят 4 компонента, которые мы вносили в состав питательной среды в различных процентных соотношениях – 1. основа 80-95 %, 2. обводненная профильтрованная суспензия торфа 1-5-10 %, 3. кокамидопропил бетаин 1-5-10 %, 4. ароматическая отдушка 0,01-0,03 %. Как оказалось, рН отдельных приготовленных компонентов для приготовления торфяного мыла в целом находится в щелочной зоне (рН = 6), а главный компонент мыла – основа определяет конечную рН готового мыла - 8.

Полученные **результаты** показывают гибель всех тест культур от наличия в составе питательной среды основных компонентов: основы, водной суспензия торфа и пенообразователя. Добавление ароматизатора не вызывает гибели микробных культур. Нами установлено, что водная суспензия торфа вызывает гибель клеток тест-культур микроорганизмов в концентрациях – 4-5 %, поэтому использовать в конечной рецептуре мыла более высокие концентрации данного компонента не нужно. Это имеет также более выгодную экономическую составляющую для производства твердого мыла на основе торфа. В ходе работы установлено, что торфяное мыло при длительном контакте стабильно приводит все использованные нами тест-культуры к гибели.

Литература

1. Межгосударственный стандарт ГОСТ 28546-2002 «Мыло туалетное твердое. Общие технические условия» (введен в действие постановлением Госстандарта РФ от 11 марта 2003 г. N 71-ст)

МИКРОБНАЯ И ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ВОДЫ ПОСЛЕ ЭЛЕКТРОГИДРАВЛИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА

А.П. Лунгу, О.Ю. Кузнецов, Н.Б. Денисова

ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Иваново

Актуальность. Электрогидравлический эффект с первых дней его открытия был и остается постоянным источником рождения множества прогрессивных технологических процессов, которые сейчас уже широко применяются во всем мире в различных областях применения. Оценку воздействия электрогидравлического эффекта на микроорганизмы стали выполнять сразу после установления столь значимых изменений в жидкости. При электрогидравлическом воздействии на жидкость в ней одновременно протекают мощные, носящие импульсный характер разряды электрического тока и происходят процессы окисления и восстановления с образованием в жидкости сложных химических соединений, что, несомненно, также оказывает воздействие на жизнеспособность микроорганизмов, находящихся в ней. Бактерицидное действие распространяется на все виды бактерий и даже вирусов. При этом, как правило, полностью разрушаются бактериальные клетки и даже отдельные их фрагменты. При соответствующем режиме обработки может быть разрушена любая из составляющих клеточной структуры.

Цель нашей работы заключалась в определении в воде изменений с микробиотой и концентрацией солей для достижения приемлемых нормативов питьевой воды после электрогидравлического эффекта воздействия. Для достижения этой цели необходимо было решить следующие задачи – определить количество микроорганизмов в воде до и после обработки, а также оценить изменение солевого состава воды. В решении этих задач в питьевую стерильную воду вносили тест-культуру *Escherichia coli* M-17 в концентрации 10^3 кл/мл, а для гигиенической оценки солевой состав оставляли прежним каких-либо дополнительных добавок. В работе использовали оригинальные инструментальные установки стационарного и проточного типа Носова В.Ю. (г. Иваново) для получения электрогидравлического эффекта в исследуемой воде.

Результаты. При выполнении исследований в емкости с неизменяемым стационарным объемом жидкости было обнаружено, что происходит достижение стерильности после 10 минут работы установки. При этом происходит крайне активное разрушение электродов установки и как следствие - появление запаха и большого осадка в воде. Это явно нарушало гигиенические требования СанПиНа к питьевой воде (СанПиН 2.1.3684-212). Использование установки для достижения электрогидравлического эффекта в проточном режиме обработки воды показало высокую перспективность использования данного метода для обеззараживания в течение 1 минуты. Обнаружено полное очищение воды от жизнеспособных клеток *E.coli*. При гигиенической оценке воды установлено, что как до обработки, так и после электрогидравлического эффекта вода полностью соответствовала нормативам действующего в настоящее время СанПиН 2.1.3684-21 №3 от 28.01.2021.

Вывод. Таким образом, электрогидравлический эффект обладает высоким конечным действием очищения от микроорганизмов воды с сохранением органолептических свойств и качественного солевого состава воды хорошего качества.

Литература

1. Юткин Л.А. Электрогидравлический эффект и его применение в промышленности. Л.: Машиностроение, Ленингр. отд-ние, 1986.— 253 с.
2. СанПиН 2.1.3684-21 №3 от 28.01.2021 "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".

Секция «Качество среды»

СПЕЦИФИКА УТОМЛЯЕМОСТИ СТУДЕНТОВ МЛАДШИХ КУРСОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА И ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА РАЗВИТИЕ УТОМЛЕНИЯ

А.А. Баранова, Н.В. Черненко

ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Иваново

Актуальность. В среде учащейся молодежи получение высшего профессионального образования связано с развитием негативных психических состояний вследствие возрастания нагрузок физического и психологического характера [1]. Работа кураторов, тьюторов, служб психологической помощи вуза должна учитывать все особенности состояния личности студента, в том числе, различные аспекты физического или умственного утомления [2,3]. Актуальность вопроса также обусловлена опасностью развития переутомления, которое может стать причиной развития патологических состояний [4].

Цель – оценить особенности утомляемости студентов 1–3 курсов ИвГМУ, взаимосвязь факторов, способствующих возникновению утомления.

Материал и методы. Для выявления умственного утомления проводился анализ данных анкетирования 325 студентов 1–3 курсов (70 юношей и 255 девушек) в возрасте 17–23 лет. В анкету были включены вопросы, касающиеся симптомов утомления и образа жизни студентов.

Результаты. Выявлено, что не испытывают утомления 6,46% студентов, испытывают сильное утомление сразу после просыпания – 16,62 %, чувствуют себя утомленными к середине дня 17 %, а к концу дня – 60 %, из них – 70 % девушек и только 53 % юношей. Студенты 1 курса менее подвержены утомляемости: 9 % из них не испытывают симптомов утомления; среди третьекурсников таковых 2,22 %. 1/3 опрошенных чувствуют большее утомление в конце семестра; 41,11 % испытуемых 3-го курса испытывают симптомы утомления в течение учебного дня уже в середине семестра. Из числа, не испытывающих утомления, 90,5 % имеют нормальный вес, не имеют вредных привычек, 95,24 % занимаются спортом. В целом, только 10 % студентов активно занимаются спортом (посещают секции, тренажерный зал, участвуют в соревнованиях), а 59 % поддерживают активный образ жизни. Для сравнения, в начале 2019 года эта величина составляла 48%, что свидетельствует о популяризации ЗОЖ [5]. Также, 35 % студентов 1-3 курсов утверждают, что имеют хронические заболевания, причем, среди третьекурсников их доля возрастает и составляет 47 %. В то же время, среди третьекурсников также больше студентов, имеющих вредные привычки. Треть студентов (33,5 %) имеют хорошую и отличную успеваемость, половина (51 %) – удовлетворительную, и 14 % – неудовлетворительную. Среди испытывающих утомление – 15 % неуспевающих студентов, среди не испытывающих утомление – 9 %. Подавляющее большинство (86 %) убеждены, что утомление значительно влияет на их успеваемость, зависит от формы, количества учебных занятий и вида дисциплин. Из 46 студентов, которые не завтракают, вместо обеда перекусывают, либо пропускают обед, 41 испытывают сильное утомление в течение дня. Только 15,69 % от всех опрашиваемых высыпается, 51 % спит не более, а 33,23 % – менее 6 часов. 54 студента чувствуют себя утомленными сразу после просыпания, поскольку 89 % из них не имеют полноценного 7-8 часового сна. Половина третьекурсников тратит много времени на подготовку к занятиям по вечерам, что способствует повышенной утомляемости, студенты 1 и 2 курса тратят на подготовку меньше времени. Зависимость утомляемости от условий проживания (в общежитии, на квартире и дома), времени, которое студент проводит в интернете помимо учебных

целей, не обнаружена. 2/3 студентов считают, что пользуются интернетом разумно, органично сочетая учебу и отдых, больше всего времени проводят в интернете первокурсники.

Выводы. 1. Большинство студентов испытывают симптомы сильного утомления в течение учебного дня, наибольшая утомляемость у студентов третьего курса. 2. Режим питания и сна оказывает влияние на утомляемость, 84,31 % студентов не высыпается, только 13,23 % имеет полноценный завтрак и обед. 3. Высокие учебные нагрузки, наличие вредных привычек, характерные для третьекурсников, способствуют их повышенной утомляемости. 4. Хорошая физическая форма, отсутствие вредных привычек, занятия спортом оказывают благотворное влияние на снижение утомляемости, из числа не испытывающих утомления, 90,48 % имеют нормальный вес, не имеют вредных привычек, 95,24 % – занимаются спортом. 5. Среди подверженных утомляемости – 15 % неуспевающих студентов, среди не испытывающих утомление – 9 %.

Литература

1. Лыдкова Г.М., Панфилов А.Н. Психические состояния студентов в усложненных условиях учебной деятельности // Концепт. 2013. №S1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihicheskie-sostoyaniya-studentov-v-uslozhnennyh-usloviyah-uchebnoy-deyatelnosti>.

2. Сбитнева О.А. Работоспособность в учебно-образовательном процессе студентов / О.А. Сбитнева. // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. 2018. № 3. С. 91-93.

3. Корнякова В.В., Ашвиц И.В., Муратов В.А. Утомление у студентов младших курсов медицинского вуза // Образовательный вестник «Сознание». 2017. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/utomlenie-u-studentov-mladshih-kursov-meditsinskogo-vuza>.

4. Белякова Т.Б. Предупреждение переутомления студентов в образовательном процессе как педагогическое понятие // Вестник ЮУрГУ. Серия: Образование. Педагогические науки. 2010. №36. С. 212.

5. Шишова Т.А., Черненко Н.В. Оценка общей физической работоспособности студентов первого курса ивановской медицинской академии / «Медико-биологические и социальные вопросы здоровья и патологии человека»: Материалы V Всероссийской научной конференции студентов и молодых ученых с международным участием. Иваново, 2019. С. 521– 523.

ОЦЕНКА ЗАГРЯЗНЕНИЯ ВОЗДУШНОЙ СРЕДЫ В ПОСЕЛКАХ И МАЛЫХ ГОРОДАХ ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Д.С. Боровикова, К.А. Ильина, В.П. Калачева, П.С. Нескорородева, Т.И. Капанадзе, А.З. Валиева, А.А. Магомедова, О.К. Стаковецкая, Н.Г. Калинина

ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, г Иваново

Актуальность. Загрязнение воздуха является в настоящее время серьезной экологической проблемой. Одними из самых распространенных загрязнителей воздушной среды являются тяжелые металлы, основным источником которых выступает автотранспорт. Выбросы его приурочены к урбанизированным территориям и, в связи с этим, представляют серьезную угрозу состоянию городских экосистем и здоровью населения. В их составе содержится свинец, который при сжигании горючего поступает в воздух, а затем путем аэрозольного переноса через листья попадает в растительность, где может накапливаться в больших количествах, поскольку скорость его естественного выведения очень низка [1]. Наиболее чувствительными к загрязнению атмосферы органами у древесных растений являются листья. Они способны реагировать на воздействие неблагоприятных факторов изменениями биохимических и морфологических признаков, выражающихся в нарушении симметрии листовой пластинки в ходе его развития. Незначительные ненаправленные отклонения от строгой билатеральной симметрии являются флуктуирующей асимметрией

(ФА) [2]. Показатель ФА дает достоверную картину условий места произрастания растений и отражает качество окружающей среды.

Цель – оценка состояния воздушной среды в поселках и малых городах.

Материал и методы. Учет автотранспорта и сбор листьев проводили на территории поселений Ивановской области, с числом жителей от 1 тыс. до 10 тыс. человек (село Богородское, поселок городского типа Палех, город Юрьеvec, село Китово, город Комсомольск, село Михалево, город Заволжск). Материал для исследования собирали в конце мая. Листья дуба черешчатого (*Quercus robur*) брали с укороченных побегов с высоты 1,5-2 м (в каждой точке исследования собрано по 40 листьев с 3 деревьев, расположенных вблизи автотрасс). Морфометрию листовых пластинок проводили с помощью линейки и транспортира с левой и правой сторон по четырем промерам с каждой стороны. По полученным параметрам вычисляли показатели флуктуирующей асимметрии (ФА) и, используя специальные таблицы, по показателю ФА оценивали степень загрязнения воздушной среды [3]. Для определения свинца в листьях дуба брали 100 г растительной пробы листьев из каждой точки сбора. Растительную массу измельчали, добавляли 50 г смеси этилового спирта и воды в соотношении 1:2, далее смесь кипятили в течение 5-7 минут, чтобы свинец перешел в раствор. В полученный экстракт по каплям добавляли сульфат натрия. Затем сравнивали интенсивность белого творожистого осадка [4]. Для определения количества свинца, которое может попасть в атмосферу с отработанными газами автотранспорта, в течение 20 минут подсчитывали количество проезжающих машин, работающих на бензине, в точках исследования в обоих направлениях, а затем, используя специальные формулы, рассчитывали количество автотранспорта, проходящего по этому участку за один час и общий путь, пройденный автотранспортом каждого типа (легковой автомобиль, автобус); вычисляли количество бензина, сжигаемого двигателем автомашины за время движения на выбранном участке за это время; определяли массу свинца, содержащегося в топливе и выделившегося в атмосферу с отработанными газами при сжигании бензина [5].

Результаты. Выявлено, что наибольшее количество свинца выделяется за один час в атмосферу при движении автотранспорта в поселке городского типа Палехе (0,16 г в час) и селе Китово (0,14 г/ч). Также в этих поселениях выявлено сильное загрязнение воздушной среды (показатель ФА составляет 0,079 и 0,082 соответственно). Поселок городского типа Палех расположен на автодороге Иваново – Нижний Новгород и является центром русского народного промысла лаковой палехской росписи, познакомиться с которой приезжают многочисленные туристы из разных городов России. Село Китово находится на участке трассы Кохма – Шуя и многие жители г. Шуя ежедневно ездят на работу по этой трассе в город Иваново и обратно. Поэтому в этих поселениях Ивановской области зарегистрировано наибольшее количество автотранспорта, который негативно влияет на растения, произрастающие вблизи автотрасс – чем выше загрязнение воздуха, тем больше деформируется листовая пластинка и, следовательно, тем выше показатель ФА. В остальных исследованных поселениях Ивановской области количество выделившегося свинца колеблется в пределах 0,03-0,08 г/ч, а атмосфера слабо загрязнена (коэффициент ФА колеблется от 0,066 до 0,069), от среднего до критического уровня.

Выводы. Установлено, что в целом воздушная среда в поселках и малых городах загрязнена - коэффициент ФА колеблется в пределах от 0,066 до 0,082, а количество свинца – от 0,03 до 0,16 г/ч. Наиболее загрязненными является территория пгт. Палех и с. Китово. Растения, способные в своих листьях накапливать значительное количество свинца, могут быть использованы в посадках для улучшения экологической ситуации в населенных пунктах.

Литература

1. Кайгородов Р.В, Тиунова М.И., Дружинина А.В. Загрязняющие вещества в пыли проезжих частей дорог и в древесной растительности придорожных полос городской зоны. /Вестник Пермского университета. Серия Биология. – 2009. – №10. – С.141-146.
2. Гелашвили Д.Б., Солдатов Е.Н., Чупрунов Е.В. Меры сходства и разнообразия в оценке флуктуирующей асимметрии билатеральных признаков URL: http://www.ievbras.ru/ecostat/Kiril/Article/A30/25/25_r.htm (дата обращения: 24.02.24).
3. Гераськина Н.П. Оценка стабильности развития дуба черешчатого на территории национального парка «Орловское полесье» // Самарская Лука: проблемы региональной и глобальной экологии. 2009. – Т. 18, № 3. – С. 240-244.
4. Усов М.С. Влияние атмосферных загрязнителей на вегетативные части растений и использование листового опада в качестве органического удобрения. URL: <http://lib2.znate.ru/docs/index-322823.html> (дата обращения: 21.02.24).
5. Комплексное исследование микрорайона МБОУ СОШ №154 Промышленного района г. о. Самары. URL: <https://infourok.ru/issledovatelskaya-rabota-na-temu-kompleksnoe-issledovanie-mikrorayona-mbou-sosh-promishlennogo-rayona-g-o-samari-418014.html> (дата обращения: 19.02.24).

ОЦЕНКА ИНФОРМИРОВАННОСТИ СОБЛЮДЕНИЯ ПРАВИЛ ЛИЧНОЙ ГИГИЕНЫ СТУДЕНТАМИ 1 И 2 КУРСОВ ИВАНОВСКОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Е.Н. Груздева, Е.В. Шеладева, А.Э. Акайзина
ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Иваново

Актуальность. Личная гигиена - основа профилактики заболеваний, первоступень здорового образа жизни (ЗОЖ), увеличивает продолжительность жизни, снижает риск наступления эпидемий и пандемий. В 2019 году было проведено исследование по оценке знаний личной гигиены среди студентов Ивановской медицинской академии (ИвГМА) [1], в 2020 проводилось сравнение информированности в вопросах личной гигиены между студентами медицинских и немедицинских вузов [2], что определило интерес настоящего исследования.

Цель - оценить и сравнить соблюдение правил личной гигиены студентами 1 и 2 курсов Ивановского ГМУ.

Материал и методы. На первом этапе исследования была разработана анкета, содержащая вопросы о соблюдении правил личной гигиены в повседневной жизни. Опрос проводили с помощью Google-формы. На втором этапе были проанкетированы 348 молодых людей и девушек в возрасте 18-20 лет, из них обучающихся на 1 курсе ИвГМА было 185, на 2 курсе - 163. Им было предложено ответить на вопросы о применении средств личной гигиены в уходе за руками, волосами, телом, по соблюдению гигиены полости рта, кратности посещения врачей-специалистов. Анкета была разделена на три блока. Первая часть - вопросы по процедурам ухода за телом, вторая - о соблюдении правил ежедневной личной гигиены, третья - о гигиене жилища. Статистическая обработка результатов была проведена с помощью стандартного пакета программ MS Office 2018 и Google-форм.

Результаты. В ходе опроса были получены следующие результаты: подавляющее большинство студентов 1 и 2 курсов (>82 %) уделяет особое внимание гигиене рук. Жидкое мыло для рук выбирает около 55 % опрошенных. 83 % респондентов пользуется тканевыми полотенцами для рук, только 11 % первокурсников и 7 % второкурсников - одноразовыми бумажными полотенцами, что более гигиенично. В общественных местах сушилку для рук используют 53 % опрошенных. В течение дня 61 % студентов 1 курса и 55 % студентов 2 курса выбирают влажные салфетки при невозможности вымыть руки. 31 % первокурсников и 35 % второкурсников меняют свою зубную щётку раз в 3 месяца. Более 60 % опрошенных чистят зубы 1-2 минуты. Около 40 % респондентов моют голову раз в два дня.

Примерно 50 % студентов стригут ногти по мере их отрастания. Более половины респондентов стирают одежду раз в неделю. Душ ежедневно принимают более 60% опрошенных обеих групп, оптимальной температурой воды считают тёплую (61 % - 1 курс, 67 % - 2 курс). Более половины студентов 1 курса дважды в день чистят зубы (54%) и раз в год посещают стоматолога (57 %). Лишь 38 % обучающихся 2 курса чистят зубы 2 раза в день, 71 % из них обращается за помощью к стоматологу раз в год. Гигиена полости рта является основной причиной для обращения к стоматологу у 59 % опрошенных первокурсников и 52 % второкурсников. Дополнительные средства по уходу за полостью рта использует 51 % студентов 1 курса, тогда как 60 % студентов 2 курса их вовсе не используют. 46 % первокурсников и 30 % второкурсников запивают свои перекусы водой, тогда как 30 % всех опрошенных используют жевательную резинку. 21 % студентов 1 курса после приёма пищи не проводит никаких специальных мероприятий в отличие от 10 % обучающихся 2 курса.

Выводы. Студенты обоих курсов хорошо осведомлены о правилах личной гигиены, но первокурсники более исполнительны в соблюдении отдельных мероприятий, так как имеют меньшую занятость, чем второкурсники.

Литература

1. А.А. Калинина, А.Э. Акайзина: Оценка соблюдения правил личной гигиены студенческой молодёжью // Сборник конференции Молодые ученые – практическому здравоохранению. 2019. С. 471-474.

2. Е.Ю. Ошуркова, А.Э. Акайзина: Сравнительная оценка соблюдения правил личной гигиены студентами медицинских и немедицинских вузов // Сборник конференции Медико – биологические, клинические и социальные вопросы здоровья и патологии человека. 2021. С.185-187.

ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ГАЗОДЫМОВОГО ЗАГРЯЗНЕНИЯ СРЕДЫ ПО РАЗНООБРАЗИЮ ЛИСТОВЫХ ПЛАСТИНОК БЕРЕЗЫ ПОВИСЛОЙ

М.В. Жабурин¹, К.Г. Рабазанов², О.К. Стаковецкая²

1 – МБОУ «Лицей №33»

2 – ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, Иваново

Актуальность. Атмосферный воздух является самой важной жизнеобеспечивающей природной средой и представляет собой смесь газов и аэрозолей приземного слоя атмосферы [1]. Основным источником загрязнения воздушной среды городов является автотранспорт, а в последние десятилетия наблюдается интенсивное насыщение атмосферы газообразными отходами транспортных средств. Они вызывают ухудшение условий существования человека и других живых организмов. К числу приоритетных загрязнителей, поступающих в городскую атмосферу с отработанными газами автомобилей, относятся диоксид азота, угарный газ, углеводороды. Эти газообразные вещества токсичны и опасны для здоровья людей [2]. Наиболее существенным фактором нейтрализации газообразных токсикантов являются растения, которые поглощают из воздуха химические токсины и обеспечивают защиту человека от неблагоприятного воздействия вредных газообразных веществ [3]. Наиболее чувствительными к изменению окружающей среды органами древесных растений являются листья, в которых под влиянием различных загрязнителей атмосферы происходят морфологические изменения — верхушка и края листа деформируются, а его периферическая часть перестает расти. Фиксация и оценка изменений дают достоверную картину условий места произрастания растений и отражают состояние окружающей среды [4].

Цель – определить степень газодымового загрязнения воздушной среды парковых зон города Иваново.

Материал и методы. Сбор материала для исследования проводился в конце мая. Образцы листьев березы повислой (*Betula pendula* Roth) брались с высоты 1,5-2 м с

укороченных побегов в трех парковых зонах, расположенных на территории города Иваново (парк культуры и отдыха «Имени Революции 1905 года», парк культуры и отдыха «Харинка», парк культуры и отдыха им. В.Я. Степанова). Материал собирался на территории, расположенной вне зоны газодымового загрязнения (приблизительно в центре парка), а также на территории, расположенной при входе в парковую зону (вблизи улицы с интенсивным движением автотранспорта). Всего собрано 240 листьев – по 40 с двух деревьев в каждой точке исследования. Используя специальные рисунки и таблицу, у каждого листа березы повислой определяли форму листовой пластинки. Затем подсчитывали количество и вычисляли процент разных форм листовых пластинок и по проценту широкооугольной формы определяли степень газодымового загрязнения среды (незагрязненный район – более 70 % листьев; средняя степень загрязнения – 40-70 %; сильная степень загрязнения – менее 40 %) [5].

Результаты. Выявлено, что в парковых зонах, расположенных на территории города, большинство листьев березы повислой имеют широкоугольную (неизмененную) форму листовой пластинки. В парке им. В.Я. Степанова их количество составляет 75 % из листьев, собранных на территории, расположенной в центре парка и 60% - на территории, расположенной вблизи улицы с интенсивным движением автотранспорта. В парке «Харинка» эти значения составляют 80 % и 54 %, а в парке им. Революции 1905 года – 82 % и 65 % соответственно. Среди измененных форм листовых пластинок чаще встречается треугольная – 5-15 % среди листьев, собранных на территории, центра парка и 15-20 % на территории, расположенной вблизи автотрассы.

Выводы. Установлено, что центральные части парковых зон, расположенные вне зоны воздействия автотранспортом, являются незагрязненными, так как количество листьев березы с неизменной I формой листовой пластинки (широкоугольной) колеблется в пределах от 75 % до 82 %, а территории, расположенные при входе в парковую зону (вблизи улицы с интенсивным движением автотранспорта), имеют среднюю степень загрязнения (процент листьев с неизменной листовой пластинкой составляет 54-60 %). Движущийся автотранспорт приводит к значительным выбросам в атмосферу города токсичных газообразных веществ, которые накапливаются в листьях березы повислой, и приводят к деформации ее листовых пластин и, как результат, уменьшению количества листьев с нормальной (неизменной) листовой пластинкой.

Литература

1. Казанцева Л.К., Тагаева Т.О. Глобальные проблемы охраны окружающей среды: атмосферный воздух. /Современные исследования социальных проблем, 2010, №4.1(04). – С.376-383.
2. Изучение и оценка выбросов от автомобильного транспорта на участке, прилегающем к лицу № 28. – URL: <https://nsportal.ru/ap/library/nauchno-tekhnicheskoe-tvorchestvo/2012/04/18/issledovatelskaya-rabota-izuchenie-i-otsenka> (дата обращения: 24.02.2024).
3. Видякина А.А., Семенова М.В. Влияние загрязнения воздуха на состояние древесных растений г. Тюмени. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vliyanie-zagryazneniya-vozduha-na-sostoyanie-drevesnyh-rasteniy-g-tyumeni> (дата обращения: 16.02.2024).
4. Клевцова М.А. Фитоиндикационная оценка состояния заповедных и урбанизированных территорий (на примере Воронежской области). / Вестник ТГУ, т.19, вып.5, 2014. – С.1301-1303.
5. Архипова Н.С., Елагина Д.С. Растения и окружающая среда. Учебное пособие. – Казань: КФУ, 2017. – С.92-94.

ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ УСЛОВИЙ ТРУДА НА ПРЕДПРИЯТИЯХ ПО СБОРУ, ОБРАБОТКЕ И УТИЛИЗАЦИИ ОТХОДОВ В РОССИИ ПРИ

РЕАЛИЗАЦИИ ФЕДЕРАЛЬНОГО ПРОЕКТА «КОМПЛЕКСНАЯ СИСТЕМА ОБРАЩЕНИЯ С ТВЕРДЫМИ КОММУНАЛЬНЫМИ ОТХОДАМИ»

Д.А. Краскевич

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский университет), г. Москва

Актуальность. По инициативе Правительства Российской Федерации, начиная с 2018 года, реализуется федеральный проект «Комплексная система обращения с твердыми коммунальными отходами» по созданию системы, при которой отходы подлежат переработки для вторичного использования. Одной из задач является создание инфраструктуры по комплексному управлению отходами и достижения к 2030 г. 100 % доли твердых коммунальных отходов, направленных на обработку (сортировку) и 49,5 % на утилизацию [1,2]. Понимание и обеспечение безопасных условий труда для работников, занятых в сфере обращения с отходами, играет значительную роль в общей системе управления отходами [3].

Цель - дать характеристику факторов, оказывающих влияние на работников предприятий по сбору, обработке и утилизации отходов в России по данным Федеральной службы государственной статистики.

Материалы и методы. В ходе исследования выполнен анализ материалов, предоставленных Росстатом: данные форм федерального статистического наблюдения №2-ТП (отходы) «Сведения об образовании, обработке, утилизации, обезвреживании, размещении отходов производства и потребления», данные формы № 1-Т (условия труда), а также данные Единой межведомственной информационно-статистической системы (ЕМИСС). В анализ были включены данные за 2020-2022 гг.

Результаты. По данным Росстата в 2022 г в Российской Федерации было образовано 48,3 млн тонн твердых коммунальных отходов (ТКО). В Москве за последние три года наблюдается снижения образования ТКО на 26 % до 3,7 млн тонн в 2022 г, увеличение доли направленных на обработку (сортировку) от общей массы до 99,9 %, а количества отходов, направленных на захоронения на полигоны, сократилось в 3,4 раза. В связи с увеличением мощностей по сортировке и утилизации отходов происходит увеличение среднесписочной численности сотрудников до 164,7 тысяч. Удельный вес численности работников, занятых во вредных и (или) опасных условиях труда за 2022 г., составил 32,9 % (13,5 % – женщин; 39,1 % - мужчин). Ведущими производственными факторами являются: тяжесть труда (19,4 %), шум (14,9 %), вибрация (общая и локальная) (6,3 %). На 3–7 % рабочих мест регистрируются повышенные уровни ионизирующего излучения, повышенные концентрации аэрозолей преимущественно фиброгенного действия, неблагоприятный микроклимат и недостаточная освещённость. Удельный вес численности работников, получающих бесплатно спецодежду, спецобувь и другие средства индивидуальной защиты составляет – 73,9 %, занятые на работах с вредными и (или) опасными условиями труда – 32,5 %.

Выводы: Исследование условий труда на предприятиях по сбору, обработке и утилизации отходов в России по данным Федеральной службы государственной статистики позволило выявить несколько ключевых тенденций. Уменьшение образования твердых коммунальных отходов в Москве за последние три года и увеличение доли их обработки указывают на позитивное развитие в области экологии и управления отходами в городе. Однако, выявленные данные также подчеркивают значительное число работающих во вредных и опасных условиях труда, что требует дополнительного внимания к вопросам безопасности и охраны труда на данных предприятиях. Обращает на себя внимание необходимость улучшения условий труда для работников, включая более эффективное обеспечение средствами индивидуальной защиты и управление производственными факторами, такими как тяжесть труда, шум и вибрация, с целью обеспечения безопасных и здоровых условий труда для сотрудников в данной сфере.

Литература

1. Промышленное производство в России. 2023: Стат.сб. // Росстат. – П 81 М., 2023. – 259 с.
2. Левакова, И.В. Проблемы реализации программы комплексной системы обращения с твердыми коммунальными отходами / И.В. Левакова, Э.А. Арустамов // Отходы и ресурсы. – 2021. – Т. 8, № 1. – С. 3. – DOI10.15862/03ECOR121
3. Халтурина, О.А. Актуальность реализации федерального проекта «Комплексная система обращения с твердыми коммунальными отходами» / О.А. Халтурина // Журнал прикладных исследований. – 2022. – № 4-2. – С. 104-111. – DOI 10.47576/2712-7516_2022_4_2_104.

ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ГАЗОДЫМОВОГО ЗАГРЯЗНЕНИЯ СРЕДЫ

А.Р. Кудряшова, О.К. Стаковецкая, Н.А. Куликова

ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Иваново

Актуальность. Загрязнение атмосферного воздуха является ведущим экологическим фактором, затрагивающим здоровье каждого человека, поскольку оно увеличивает риск развития астмы, сердечных заболеваний и рака легких. Одним из основных источников загрязнения воздуха являются выбросы автомобильного транспорта. Состав и свойства токсичных веществ, поступающих в атмосферу с выхлопными газами, существенно зависят не только от вида топлива, но и от типа, модели, технических параметров автомашин, в том числе от степени их изношенности [1]. Опасные газообразные и твердые экотоксиканты мобильны и могут проникать практически во все компоненты окружающей среды на больших территориях [2]. Среди компонентов биосферы наиболее существенным фактором нейтрализации загрязнения воздушной среды является растительность, особенно древесно-кустарниковые насаждения, которые поглощают из воздуха химические токсины [3]. Но, накапливаясь в тканях листа, токсиканты вызывают у растений различные изменения в структурной организации и функциональной деятельности. Фиксация и оценка этих изменений отражает состояние окружающей среды.

Цель – определить степень газодымового загрязнения среды в сельской местности.

Материал и методы. Учет автотранспорта и сбор листьев проводился на территории поселений Ивановской области, с числом жителей менее 1 тыс. (село Егорий, деревня Крюково, деревня Бухарово, деревня Афанасово Ивановского района; деревня Васьково Вичугского района; село Михайловское, Родниковского района и деревня Федосцино Заволжского района). Сбор материала для исследования проводился в конце мая. Образцы листьев березы повислой (*Betula pendula* Roth) брались с высоты 1,5-2 м с укороченных побегов (в каждой точке исследования собрано по 40 листьев с каждого дерева). Для определения количества газообразных веществ, выбрасываемых в атмосферу автотранспортом в течение 20 минут подсчитывали количество проезжающих машин в обоих направлениях по 0,5 км дороги, а затем, используя специальные формулы, рассчитывали количество автотранспорта, проходящего по этому участку за час и общий путь, пройденный автотранспортом каждого типа; вычисляли количество разного вида топлива, сжигаемого за время движения на выбранном участке за 1 час; объем и массу диоксида азота, угарного газа и углеводородов, выделившихся в атмосферу при сжигании бензина и дизельного топлива; среднесуточную концентрацию вредных веществ в атмосферном воздухе; сравнивали полученные результаты со среднесуточными ПДК для каждого из веществ [4]. По листьям березы повислой определяли их форму (морфотип), используя специальную таблицу и рисунки, а затем устанавливали степень газодымового загрязнения среды по проценту обнаружения I формы листовой пластинки: незагрязненный район – более 70 % листьев; средняя степень загрязнения – 40-70 %; сильная степень загрязнения – менее 40 % [5].

Результаты. Выявлено, что количество проезжающих машин за час в обоих направлениях по 0,5 км дороги в исследуемых поселениях Ивановской области не превышает 100 единиц. Среднесуточная концентрация вредных веществ, выделившихся в атмосферу при сжигании бензина и дизельного топлива автотранспортом, колеблется в следующих пределах: угарный газ – 0,002-0,2 мг, углеводороды – 0,008-0,01 мг, диоксид азота – 0,002-0,01. Большая часть собранных листьев (40-61 %) имеют листовую пластинку без изменений (морфотип I – широкоугольная). Среди измененных форм листьев в разных точках исследования часто встречаются следующие морфотипы: III (ромбовидная) – 12-23 % и IV (широкоугольная с нарушенной верхушкой) – 15-18 %.

Выводы. Установлено, что среднесуточная концентрация вредных веществ, выделившихся в атмосферу при сжигании бензина и дизельного топлива, не превышает предельно допустимых среднесуточных концентраций данных веществ. Однако, их воздействие значительно отражается на изменении формы листьев березы. В районах исследования методом биоиндикации выявлена средняя степень загрязнения воздушной среды газообразными веществами.

Литература

1. Анализ влияния выбросов автотранспорта в крупном промышленном городе на состояние загрязнения атмосферного воздуха. – URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=19623> (дата обращения: 05.02.2024).
2. Загрязнение атмосферного воздуха: источники и причины загрязнения. – URL: <https://chebs.cap.ru/news/2020/05/15/zagryaznenie-atmosferного-vozduha-istochniki-i-pri> (дата обращения: 10.02.2024).
3. Влияние качества воздуха на древесные растения. Газоустойчивость растений. Виды газоустойчивости. – URL: <https://vseobiology.ru/tsvetovodstvo/123-21-vliyanie-kachestva-vozdukha-na-drevesnye-rasteniya-gazoustojchivost-rastenij-vidy-gazoustojchivosti> (дата обращения: 10.02.2024).
4. Звонкович Е.В. Методические указания по практическим и лабораторным занятиям обучающихся. – URL: <https://mauniver.ru/upload/iblock/421/y20kf5uzo72spiin8kc6lbe0suax0ngm/>
5. Архипова Н.С., Елагина Д.С. Растения и окружающая среда. Учебное пособие. – Казань: КФУ, 2017. – С.92-94.

ОЦЕНКА ЗАГРЯЗНЕНИЯ АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА МЕТОДАМИ ЛИХЕНОИНДИКАЦИИ В ГОРОДЕ ВЕЛЬСКЕ И ВЕЛЬСКОМ РАЙОНЕ АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Е.В. Минина, И.Б. Агапова

ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Иваново

Актуальность. Одним из показателей экологического неблагополучия территории является качество атмосферного воздуха. Его уровень загрязнения зависит от количества содержащихся в нём вредных веществ, их химического состава, высоты источника загрязнения, а также климатических условий, определяющих перенос, рассеивание и превращение выбрасываемых веществ [1]. Для оценки состояния окружающей среды, в том числе и атмосферного воздуха, а также выявления их степени воздействия используются различные методы. В последнее время широкое распространение получило направление биоиндикации – использование отдельных живых организмов и/или сообществ в качестве индикаторов состояния окружающей среды [2]. Наибольшее распространение для оценки экологического состояния воздуха получают методы лишеноиндикации [3].

Цель работы - оценить состояние атмосферного воздуха города Вельска и Вельского района методами лишеноиндикации.

Материалы и методы. Исследования проводились в 2022-2023 гг. на территории города Вельска и в Вельском районе Архангельской области. Всего было обследовано 8 учетных площадках, взятых в азимутальном расположении от центра города.

В ходе работы было проведено: определение видового состава эпифитных лишайников, оценка их проективного покрытия, проведен расчет лишеноиндикационных индексов таких как: индекс полеотолерантности (ИП), биотический индекс (БИ), индекс относительной чистоты атмосферы (индекс ОЧА) [1]. Также для сравнения видового состава эпифитных лишайников на выбранных территориях был рассчитан индекс Жаккара. При проведении учета проективного покрытия использовался метод «палетки».

Результаты. В ходе проведенной работы было выявлено 10 видов эпифитных лишайников, относящихся к 3 семействам и 7 родам, отдела Ascomycota класса Lecanoromycetes. Для определения видов лишайников и уточнения их систематического положения использовались определители [4,5].

Большинство видов, которые встретились на исследуемых территориях (*Cetraria pinastri*, *Hypogymnia physodes*, *Hypogymnia tubulosa*, *Parmelia sulcata*, *Parmelia olivacea*, *Parmelia caperata*, *Physcia stellaris*, *Xanthoria parietina*), являются обычными и часто встречающимися видами для городских экосистем. Были отмечены также виды, которые из-за комплексного антропогенного воздействия и автотранспортного загрязнения, встречались достаточно редко (*Usnea barbata*, *Evernia prunastri*). По этим же причинам, в разных районах города и за его пределами отличается степень проективного покрытия на исследуемых площадках.

Показатели рассчитанных индексов полеотолерантности колеблются в пределах значений от 8,5 (характерно для зон с условиями умеренного загрязнения) до 3,2 (показатель для зон малого загрязнения).

Используя полученные данные, также были рассчитаны биотические индексы для каждой территории. Самой чистой зоной города Вельска, из исследуемых, является территория площадки №1 (озелененная территория, БИ=9), а самой загрязненной является площадка №8, расположенная в непосредственной близости от проезжей части (БИ=5). Однако, в целом, состояние воздушного бассейна территорий можно оценить как относительно благополучное.

Таким образом, проведя работу по анализу состояния воздуха методами лишеноиндикации мы можем отметить, что для территории г. Вельска и его ближайших окрестностей не отмечается значительного загрязнения воздушного бассейна.

Литература

1. Малышкин Н.Г., Санникова Н.В. Экологический мониторинг: учебно-методическое пособие - Тюмень: ГАУ Северного Зауралья, 2017.
2. Бязров Л.Г. Лишайники в экологическом мониторинге / Рос. акад. наук, Ин-т проблем экологии и эволюции им. А. Н. Северцова. - М.: Науч. мир, 2002.
3. Шапиро И.А. Физиолого-биохимические изменения у лишайников под влиянием атмосферного загрязнения // Усп. совр. биол., 1996. Т. 116, № 2. С. 158-171.
4. Андреев М.П. и др. Флора лишайников России. Биология, экология, разнообразие, распространение и методы изучения - М.: Товарищество науч. изд. КМК, 2013.
5. Гарибова Л.В., Дундин Ю.К., Коптяева Т.Ф., Филин В.Р. Водоросли, лишайники и мохообразные СССР - Москва: Мысль, 1978.

ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ХИМИЧЕСКИХ ЭЛЕМЕНТОВ В ЛИСТОВЫХ ПЛАСТИНКАХ ДУБА ЧЕРЕШЧАТОГО

П.А. Родинова, Н.А. Куликова, О.К. Стаковецкая
ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Иваново

Актуальность. Сбалансированность химического состава живых организмов - основное условие их нормального роста и развития. Взаимодействие химических элементов имеет такое же значение, как явления дефицита и токсичности. [1]. В научной литературе можно найти работы, посвященные изучению таких взаимодействий на примере культурных растений, имеющих агрономическое значение. Они проводятся с целью разработки рекомендаций по внесению удобрений в культивируемые почвы. Наша же работа имеет иной объект исследования — это дикорастущий дуб Черешчатый, широко распространенный на европейской территории России.

Цель – изучить особенности взаимодействия химических элементов в листовых пластинках дуба черешчатого

Материал и методы. Материалом для исследований микроэлементного состава послужили листья дубов, произрастающих на территории г. Иваново, Ивановской области, а также нескольких городов ЦФО всего были изучены листья по 40 штук из 25 точек сбора. Многоэлементный анализ листьев дуба произведен методом атомной эмиссионной спектроскопии с индуктивно-связанной плазмой на базе кафедры неорганической и аналитической химии РГАУ-МСХА им. К.А. Тимирязева (г. Москва) А.Н. Волковым. Статистическая обработка 10 выбранных элементов производилась с помощью программы Microsoft Excel. Рассчитывался коэффициент корреляции r . [2] За наличие взаимосвязи принимались случаи со значением $-0.5 \leq r \leq 0.5$. При этом $r \geq 0.5$ – положительная корреляция или явление синергизма, $-0.5 \leq r$ – отрицательная корреляция или антагонизм.

Результаты.

Антагонизм возникает, когда совместное физиологическое действие одного или более элементов меньше суммы действия элементов, взятых по отдельности, а синергизм - когда совместное действие больше. Такие взаимодействия можно связать со способностью одного элемента ингибировать или стимулировать поглощение других элементов растениями [1]. Более того, в современных антропоэкосистемах избыточные концентрации тяжелых металлов вызывают стресс у растений, который влечет за собой разрушения физиологических барьеров и как следствие нетипичные взаимодействия, способствующие сопряженной биоаккумуляции. По данным литературных источников, взаимодействия между макро- и микроэлементами, ясно показывают, что кальций и магний - главные антагонистические элементы в отношении поглощения и метаболизма многих микроэлементов [1]. В данной же работе выявлено наличие синергических взаимодействий в выше указанной паре. При этом линейная корреляционная зависимость составляет 0,74 и находится в диапазоне 0,7-0,9 – сильная. Сильная положительная корреляционная связь выявлена в парах цинка с кальцием, магнием и фосфором соответственно. Все три значения находятся в диапазоне 0,7-0,9. Выявленная зависимость что согласуется с данными научной литературы [1]. Сильная положительная корреляционная зависимость найдена в паре As-Se. Данный факт ранее не освещался в литературных источниках.

Выводы. В результате статистической обработки данных при исследовании элементного состава листьев дикорастущего дуба Черешчатого выявлены следующие биогеохимические закономерности во взаимодействии микро и макроэлементов: синергизм наблюдается в парах кальций-магний, цинк-кальций, цинк-магний, цинк-фосфор, а также селен-мышьяк.

Литература

1. Кабата-Пендиас А., Пендиас Х. Микроэлементы в почвах и растениях: Перевод с английского – М.: Мир, 1989 – с.68
2. Баврина А.П., Борисов И.Б. Современные правила применения корреляционного анализа // Медицинский альманах, №. 3 (68), 2021- с. 70-79

СОСТОЯНИЯ АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА ПОСЕЛКА ВОХМА КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ МЕТОДАМИ ЛИХЕНОИНДИКАЦИИ

Актуальность. Неблагоприятное воздействие на состояние воздушного бассейна городов и поселков, где проживает большое количество людей, оказывают различные промышленные предприятия, а также все возрастающее количество автомобильного транспорта. Значительные воздействия, которое оказывают эти факторы, негативно сказываются на здоровье человека. Особое внимание уделяется оценке состояния воздушной среды.

Наиболее перспективными методами оценки экологического состояния воздуха считаются методы биоиндикации, которые в настоящее время широко внедряются [1,2]. Методы лишеноиндикации являются доступными и широко используемыми. Особая чувствительность лишайников объясняется тем, что они не могут выделять в среду поглощенные токсические вещества, которые вызывают физиологические нарушения и морфологические изменения лишайников [3,4]. Эти изменения позволяют проводить оценку состояния воздушного бассейна как на загрязненных территориях, так и в относительно чистых зонах.

Цель работы - оценить состояние атмосферного воздуха поселка Вохма методами лишеноиндикации.

Материалы и методы. Исследования проводились в 2022-2023 гг. на 6 площадках, расположенных на территории поселка Вохма Костромской области. Были выбраны модельные территории, имеющие однотипный биотоп, но различные по степени антропогенной нагрузки.

Оценка выбранных территорий проводилась по нескольким направлениям: определение видового состава лишайников-эпифитов [5,6], оценка проективного покрытия (использовался метод палетки), расчет лишеноиндикационных индексов для каждой модельной площадки (индекс полеотолерантности и биотический индекс) [1].

Результаты. В ходе проведенной работы на исследуемых площадках было выявлено 9 видов эпифитных лишайников, относящихся к 3 семействам и 5 родам отдела Аскомицеты класса Леканоромицеты. Биоморфологический анализ найденных видов лишайников показал, что в спектре жизненных форм преобладающей группой являются лишайники с листоватым типом таллома – 8 видов (88,88 %); не отмечено ни одного вида эпифитных лишайников с накипным типом таллома; с кустистым типом таллома - 1 вид (11,12 %). Часто встречающимся видом, отмеченным на всех исследуемых площадках, является пармелия бороздчатая (*Parmelia sulcata*). Данный вид является одним из наиболее приспособленных к жизни в условиях незначительного загрязнения воздушного бассейна [7]. Значения рассчитанных индексов полеотолерантности колеблются в пределах значений от 6,2 (характерно для зон с условиями среднего уровня загрязнения) до 4,8 (показатель зон малого загрязнения). Используя полученные данные, также были рассчитаны биотические индексы для каждой территории. Используя переводную таблицу, позволяющую проводить корреляцию показателя биотического индекса и содержание сернистого ангидрида в воздухе, определили, что для трёх площадок, находящихся на границе поселке, содержание сернистого ангидрида SO_2 в атмосфере соответствует концентрации данного загрязнителя в пределах 0,005-0,009 мг/м³. Для других трех площадок, расположенных в центральной части поселка, отмечается малое содержание сернистого ангидрида SO_2 в атмосфере, которое составляет 0,01-0,05 мг/м³. Таким образом, можно отметить, что по комплексу лишеноиндикационных показателей, исследуемые территории в п. Вохма относятся к зонам среднего загрязнения с относительно чистым воздухом.

Литература

1. Мелехова О.П., Егорова Е.И., Евсеева Т.И. Биологический контроль окружающей среды. - М.: Издательский центр «Академия», 2010.
2. Дзюба О.Ф. Палиноиндикация качества окружающей среды. Всерос. нефт. науч.-исслед. геологоразвед. ин-т. — СПб.: Недра, 2006.

3. Бязров Л.Г. Лишайники в экологическом мониторинге / отв. ред. Д.А. Криволицкий; Рос. акад. наук, Ин-т проблем экологии и эволюции им. А. Н. Северцова. — М.: Науч. мир, 2002.
4. Шапиро И.А. Физиолого-биохимические изменения у лишайников под влиянием атмосферного загрязнения // Усп. совр. биол., 1996. Т. 116, № 2. — С. 158-171.
5. Андреев М.П. и др. Флора лишайников России. Биология, экология, разнообразие, распространение и методы изучения - М.: Товарищество науч. изд. КМК, 2013.
6. Гарибова Л.В., Дундин Ю.К., Коптяева Т.Ф., Филин В.Р. Водоросли, лишайники и мохообразные СССР - Москва: Мысль, 1978.
7. Бязров Л.Г. Эпифитные лишайники г. Москвы: современная динамика видового разнообразия. - М.: КМК, 2009.

ОЦЕНКА ЗАГРЯЗНЕННОСТИ АТМОСФЕРЫ В ПЯТИ ОБЛАСТЯХ РФ МЕТОДОМ БИОИНДИКАЦИИ

М.А. Сергеева, В.В. Демидов, Т.В. Суракова, Н.А. Куликова, М.А. Штойко
ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава
России, г. Иваново

Актуальность. Состояние окружающей среды оказывает непосредственное влияние на здоровье человека. Поэтому экологическая проблема загрязнения атмосферы остается актуальной.

Широко применяется такой метод контроля и оценки качества среды, как определение показателя флуктуирующей асимметрии листьев березы повислой и дуба черешчатого. Флуктуирующая асимметрия (ФА) представляет собой незначительные ненаправленные различия между правой и левой сторонами органов с билатеральной симметрией и является результатом нарушений морфогенеза в ходе индивидуального развития организма [1].

Цель данного исследования – оценка загрязненности окружающей среды разных районов Ивановской и некоторых других областей, а также сопоставление степени загрязненности и влияющих на неё антропогенных факторов.

Материал и методы. Объектами исследования были выбраны дуб черешчатый и береза повислая. Сбор материала осуществляли с близко расположенных деревьев по 40 листьев с каждого. Для оценки величин ФА производилось измерение 4 пар величин (с правой и левой половинок листовой пластинки) для дуба черешчатого [2], для березы – 5 пар величин. Результаты проведенных замеров были занесены в таблицу, после чего рассчитывали показатели ФА при помощи программы Microsoft Excel. Согласно шкале соответствия значений ФА оценивали степень загрязненности окружающей среды в точках сбора листьев.

Результаты. Полученные результаты показали критическое состояние среды в большинстве районов исследуемых областей. Для оживленных улиц г. Иванова показатель ФА дуба черешчатого составил 0,085 – 0,123; в г. Костроме – 0,097 – 0,123; в г. Фурманове – 0,093; в г. Тейкове – 0,091; в г. Шуе – 0,1 – 0,15; в населённых пунктах Владимирской области (с. Андреевское, д. Новлянка, г. Костерёво, г. Ковров) – 0,084 – 0,127; в г. Владимире – 0,106; в пгт. Вохтоге Вологодской области – 0,132. Показатель ФА березы повислой составил: г. Иваново – 0,050 – 0,139; г. Кострома – 0,055 – 0,091; г. Шуя – 0,055 – 0,142; г. Фурманов – 0,060 – 0,081; г. Тейково – 0,050 – 0,067; Владимирская область – 0,074 – 0,094; г. Владимир – 0,095; пгт. Вохтога – 0,119; д. Пешково Московской области – 0,094. На формирование критического уровня загрязнения среды повлияли близкое расположение объектов инфраструктуры городов, гаражно-строительных кооперативов, промышленных предприятий. Так, например, в г. Тейкове, ул. Советской армии на расстоянии 50 м от места сбора листьев проходит автомобильная дорога; вблизи одной из точек сбора г. Иваново, ул. Куконковых, расположена ТЭЦ на расстоянии 3 км и мясокомбинат в 1 км от места сбора. Состояние среды, оцениваемое как чистое, выявлено в д. Средняя Костромского района, где показатель ФА дуба черешчатого составил 0,065, березы повислой – 0,029. В данном

месте исследования расстояние от автотрассы до места расположения деревьев – 5 км. Также чистая среда наблюдалась в г. Тейкове, ул. Шестагинская, где показатель ФА дуба черешчатого – 0,008, березы повислой – 0,003.

Выводы. Анализ действующих антропогенных факторов в местах произрастания исследуемых деревьев и показателей ФА выявил, что основные загрязнители экосистем – выхлопные газы автомобилей, сточные воды предприятий, сжигаемое ими топливо, выброс большого количества пыли и твердых частиц, накопление в почве отходов. Мониторинг за состоянием окружающей среды позволит своевременно реагировать на возникающие изменения и предотвратить негативное воздействие экотоксикантов на здоровье населения.

Литература

1. Савинцева Л.С., Егошина Т.Л., Ширяев В.В. Оценка качества урбаноcреды г. Кирова на основе анализа флуктуирующей асимметрии листовой пластинки березы повислой (*Betula pendula* Roth.) // Вестник Удмуртского университета. Серия «Биология. Науки о Земле». – 2012. – №. 2. – С. 31–37.
2. Кильчевский А.А., Егорова Е.Н., Кудряшова Т.И., Корабельщикова А.К., Куликова Н.А., Стаковецкая О.К. Качество среды на территории Ивановской и ряда других областей России по показателю флуктуирующей асимметрии листьев дуба черешчатого / А.А. Кильчевский // Межрегиональная научная конференция студентов и молодых учёных с международным участием «Медико-биологические, клинические и социальные вопросы здоровья и патологии человека» – Иваново, 2016 – С. 297-298.
3. Гераськина, Н.П. Оценка стабильности развития дуба черешчатого на территории национального парка «Орловское Полесье» / Н.П. Гераськина // Самарская Лука. – 2009. – Т. 18, № 3. – С. 240–244.
4. Мелькумов Г.М., Волков Д.Э. Флуктуирующая асимметрия листовых пластинок клена остролистного (*Acer platanoides* L.) как тест экологического состояния паркоценозов городской зоны // Вестник Воронежского государственного университета. Серия: География. Геоэкология. – 2014. – №. 3. – С. 95-98.
5. Хузина Г.Р. Характеристика флуктуирующей асимметрии билатеральных признаков листа липы мелколистной (*Tiliacordata* L.) // Вестник Удмуртского университета. Серия «Биология. Науки о Земле». – 2011. – №. 3. – С. 47–52.

ОЦЕНКА АНТИМИКРОБНОГО ДЕЙСТВИЯ РАСТВОРОВ ПРОПОЛИСА И МУМИЕ

Е.М. Кокурина, Т.И. Латынина

ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Иваново

Актуальность. В современном мире наблюдается явная тенденция к использованию в качестве лекарственных средств веществ природного происхождения. Это обусловлено тем, что природное сырье проще получить, оно более безопасно для организма, по сравнению с веществами химической природы, а также устойчивость к антибиотикам бактерий становится все более распространенной проблемой, поэтому изучение природных лекарственных веществ можно рассматривать в качестве альтернативы для создания и использования новых лекарственных средств. А определение наличия антимикробного действия прополиса и мумие позволит их использовать для лечения и профилактики заболеваний бактериальной природы.

Цели и задачи. Целью данной работы является изучение антимикробного действия растворов прополиса (водного и спиртового) и водного раствора мумие;

Задачи: Определение антимикробной активности растворов прополиса и мумие; дать оценку действий этих веществ в зависимости от растворителя, строения клеточной стенки микроорганизма; провести анализ полученных данных.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе кафедры микробиологии и вирусологии ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России. Антимикробное действие 10 % водного, 80 % спиртового растворов прополиса и 1 % водного раствора мумиё оценивали в отношении коллекционных штаммов *S. Aureus*, *E.Coli*, *C. albicans* методом диффузии в агар.

Результаты. При определении антимикробной активности 10 % водного раствора прополиса наблюдалось ингибирование роста в отношении - *E.coli* (16 мм.), *S.aureus* (15 мм.), *C.albicans* (0 мм); 80 % спиртового раствора прополиса - *E.coli* (13 мм.), *S.aureus* (14 мм.), *C.albicans* (14 мм); 1 % водный раствор мумиё - *E.coli* (14 мм.), *S.aureus* (13 мм.), *C.albicans* (15 мм). Антимикробная активность растворов прополиса и мумиё выражена как в отношении грамотрицательных *E.coli*, так и грамположительных *S.aureus* бактерий. *E.coli* чувствительны к химическим компонентам прополиса и мумиё, так как бактериостатическое действие наиболее выражено у водных растворов этих веществ, а не у спиртовых. При оценке антимикробного действия растворов прополиса в отношении к *C. albicans* было выявлено, что активность обусловлена действием химических веществ в составе прополиса и не связана с использованием спирта в качестве растворителя. Так как 80 % раствор спирта не подавлял рост *C. albicans*.

Выводы. Полученные в ходе исследования результаты позволяют говорить о том, что и прополис, и мумиё обладают антимикробной активностью. Растворы, приготовленные на основе мумиё и прополиса, проявили антимикробную активность в отношении грамотрицательных бактерий *E. Coli* и грамположительных *S.aureus*, а так же *C.albicans* (за исключением 10% водного раствора прополиса). Антимикробное действие прополиса можно связать с наличием в его составе эфирных масел, содержащих в своем составе фитонциды, а активность мумиё может быть связана с наличием в составе гуминовых кислот и различных микроэлементов.

При оценке результатов было установлено, что строение клеточной стенки микроорганизма и вещество, используемое в качестве растворителя, так же влияют на выраженность бактерицидного действия прополиса и мумиё.

Литература

1. Медицинская микробиология, вирусология и иммунология: Учебник / Под ред. В.В. Зверева, А.С. Быкова. — М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2016. — 816 с.
2. Частная бактериология: электронное иллюстрированное учебное издание / Н.В. Литусов. – Екатеринбург: УГМУ, 2017. – 707 с.
3. Михеев А.Н., Султанова С.Н. Разработка антибактериальной смеси эфирных масел методом экстрагирования горячего анфлеража летучими растворителями и на основе воссозданного терпеноидного ряда / А.Н. Михеев // Материалы II Всероссийской научной конференции студентов и молодых ученых с международным участием «Медико-биологические, клинические и социальные вопросы здоровья и патологии человека» - Иваново, 2015. – С. 295.

ЖИЗНЕСТОЙКОСТЬ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ БЛАГОПОЛУЧИИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Д.А. Прияткин

ФГБОУ ВО «Ивановский государственный университет», г. Иваново

Исследование выполнено за счет гранта Российского научного фонда № 22-18-00678, <https://rscf.ru/project/22-18-00678/>, ИвГУ.

Актуальность. Благополучие в сфере профессиональной деятельности считается необходимым условием ощущения человеком благополучия жизни в целом. Профессиональная деятельность медицинских работников содержит определенный риск для сохранения их благополучия, тому подтверждением являются симптомы депрессии и эмоционального

выгорания у медицинского персонала в период пандемии Covid-19. Одним из ресурсов благополучия служит жизнестойкость [1]. Жизнестойкость по С. Мадди включает вовлеченность в процесс жизни, готовность контролировать значимые события своей жизни и принятие вызова жизни и представляет собой способность проявлять устойчивость в экстремальных условиях деятельности, совладать с трудностями, идти к цели, переводить все внешние потенциально несущие угрозу воздействия и влияния в возможности для изменения [1]. Жизнестойкие люди обладают высокой способностью контроля и считают вызовы возможностью для роста, они понимают важность и смысл своей деятельности; в решении проблем они рассматривают изменения и риск как нормальный аспект жизни.

Снижению жизнестойкости медицинских работников способствуют межличностные, организационные и культурные характеристики системы здравоохранения (продолжительный рабочий день, неудовлетворенность потребителей, неспособность эффективно отвлечься от работы в свободное время) [3].

Цель. Изучить влияние жизнестойкости на благополучие в профессиональной деятельности медицинских работников.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 178 медицинских работников г. Иваново и Ивановской области из них - 46 человек (25,8 %) – врачи, 105 человек (59 %) – средний медицинский персонал, 27 человек (15,2 %) – младший медицинский персонал; возраст испытуемых от 20 до 67 лет, стаж работы от 1 года до 40 лет.

Эмпирическое исследование проводилось с использованием Яндекс-форм. Для измерения психологического благополучия и жизнестойкости использовались: оценка степени привлекательности работы; тест жизнестойкости С. Мадди (в русскоязычной адаптации Е.Н. Осина, Е.И. Рассказовой), опросник «Оценка удовлетворенности личности в потребности безопасности» (О.Ю. Зотова).

Результаты. Как следует из распределения оценок привлекательности работы, лишь 0,6 % медицинского персонала их работа не нравится, большей части респондентов их работа больше нравится, чем не нравится, при этом более 43,3 % респондентов работа очень нравится. Больше половины участников опроса отмечают, что работа у них вызывает хорошее настроение, причем у трети из них – обычно хорошее. Привлекательность работы и настроение, которое она вызывает, создают у медицинских работников ощущение благополучия в профессиональной сфере. Компоненты жизнестойкости: вовлеченность (71,9 %), контроль (69,7 %), принятие риска (66,3 %) выражены преимущественно на среднем уровне.

В общей выборке медицинских работников наблюдается незначительное преобладание компонента жизнестойкости «вовлеченность». Сравнительный анализ компонентов жизнестойкости респондентов и нормативных показателей обнаружил преобладание компонента «принятие риска». Такое преобладание свидетельствует о том, что профессия медицинского работника имеет определенную степень рискогенности, а сами медицинские работники осознают этот риск и убеждены в том, что они способны в условиях профессиональной деятельности его контролировать.

Выводы. Полученные результаты подтверждают рассмотрение жизнестойкости в качестве ресурсного компонента профессионального благополучия медицинских работников.

Литература.

1. Кисляков П.А., Шмелева Е.А., Карасева Т.В., Прияткин Д.А. Жизнестойкость и копинг-стратегии медицинских работников в противодействии эмоциональному выгоранию (во время четвертой волны пандемии COVID-19 в России)//Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture. 2022. Т. 14, № 6. С. 226-262.

2.Мадди С. Смыслообразование в процессе принятия решения // Психологический журнал. 2005. Т. 26. № 6. С. 87-102.

3. Forbes M.P., Iyengar S., Kay M. Barriers to the psychological wellbeing of Australian junior doctors: a qualitative analysis // BMJ Open, 2019, vol.9, e027558. DOI:10.1136/bmjopen-2018-027558 (дата обращения 05.04.2023)

ВОСПОЛНЕНИЕ СУТОЧНОЙ ПОТРЕБНОСТИ В ВИТАМИНЕ В₁₂ ЧЕРЕЗ ОБОГАЩЕНИЕ СОКОВ

М.А. Касаткин, А.О. Кравченко, С.В. Макаров
ФГБОУ ВО ИГХТУ, г. Иваново

Актуальность. Дефицит витамина В₁₂ в настоящее время является серьезной проблемой для населения, поскольку рационы бедны продуктами животного происхождения, которые являются источниками этого витамина. При дефиците В₁₂ возрастает риск: мегалобластной анемии, периферической нейропатии, фуникулярного миелоза, заболеваний сердечно-сосудистой системы, нервной системы и головного мозга [1,2], а симптомами его недостаточности являются постоянная усталость или слабость, учащённое сердцебиение, потеря аппетита, потеря веса, ухудшение памяти. У детей раннего возраста дефицит витамина В₁₂ приводит к задержке нервно-психического и физического развития [3,4]. Для поддержания нормального уровня витамина В₁₂ в организме здорового взрослого человека необходимо его потребление 2 - 3 мкг.

Цель исследования – оценка возможности восполнения суточной потребности витамина В₁₂ при помощи соков пищевой промышленности. **Задачами** исследования были поставлены: возможно ли обогащение соков цианокобаламином до его суточной потребности, определение стабильности цианокобаламина в осветленных соках в присутствии ацетилцистеина и сульфита натрия, а также оценка изменения рН растворов с течением времени в присутствии ацетилцистеина и сульфита натрия.

Материалы и методы. В исследовании использовались осветленные яблочный и грушевый соки фирмы «Агуша», растворы цианокобаламина ($C(B_{12}) = 5 \cdot 10^{-5}$ М), ацетилцистеина ($C(NAC) = 10^{-4}$ М и $2,5 \cdot 10^{-4}$ М) и сульфита натрия ($C(Na_2SO_3) = 10^{-4}$ М и $2,5 \cdot 10^{-4}$ М) Для исследования физико-химических свойств использовались термостатируемый спектрофотометр Cary-50, рН-метр Мультитест ИПЛ-103.

Результаты исследования. При оценке изменений оптической плотности при длине волны 459 нм для разных образцов соков в присутствии цианокобаламина и ацетилцистеина было обнаружено, что в образцах яблочного сока при концентрации ацетилцистеина $C(NAC) = 2,5 \cdot 10^{-4}$ М образуются побочные продукты в малых количествах, которые не образуются при концентрации ацетилцистеина $C(NAC) = 10^{-4}$ М. В образцах грушевого сока образование побочных продуктов происходит при концентрации ацетилцистеина $C(NAC) = 10^{-4}$ м. Это можно объяснить наличием регулятора кислотности в составе грушевого сока, а также иным химическим составом. При оценке оптической плотности при длине волны 459 нм для разных образцов соков в присутствии цианокобаламина и сульфита натрия в образцах яблочного сока можно увидеть, что добавление сульфита натрия положительно влияет на стабильность цианокобаламина. В образцах грушевого сока сульфит натрия в концентрации $C(Na_2SO_3) = 10^{-4}$ м не влияет на стабильность цианокобаламина и сока в целом. Однако при концентрации $C(Na_2SO_3) = 2,5 \cdot 10^{-4}$ М ускоряется процесс образования побочных продуктов. Это можно также объяснить наличием регулятора кислотности в составе грушевого сока и иным химическим составом. При оценке изменения рН соков во времени отмечено, что при добавлении к сокам цианокобаламина с ацетилцистеином или сульфита натрия замедляется процесс порчи соков, так как повышение рН говорит об образовании спирта в процессе брожения, вызванного дрожжевыми грибами, которые являются основной причиной порчи соков.

Выводы. Для восполнения суточной потребности В₁₂ у взрослого человека при добавлении цианокобаламина концентрацией $C(B_{12}) = 5,9 \cdot 10^{-8}$ М требуется 200 мл яблочного или грушевого сока. При добавлении ацетилцистеина цианокобаламин остается стабильным, однако при концентрации ацетилцистеина $C(NAC) = 2,5 \cdot 10^{-4}$ М в яблочном соке образуются побочные продукты в малых количествах. В грушевом соке образование побочных продуктов происходит при концентрации ацетилцистеина $C(NAC) = 10^{-4}$ М. Это

можно объяснить наличием регулятора кислотности в составе грушевого сока, а также иным химическим составом. При добавлении сульфита натрия увеличивается срок хранения яблочного сока обогащенный цианокобаламином. В образцах грушевого сока сульфит натрия в концентрации $C(\text{Na}_2\text{SO}_3) n = 10^{-4}$ М не влияет на стабильность цианокобаламина и сока в целом. Однако при концентрации $C(\text{Na}_2\text{SO}_3) n = 2,5 \cdot 10^{-4}$ М ускоряется процесс образования побочных продуктов. Это можно также объяснить наличием регулятора кислотности в составе грушевого сока и иным химическим составом. При добавлении ацетилцистеина и сульфита натрия рН сока изменяется незначительно, что увеличивает срок хранения

Литература

1. Ткач В.В. и др. Неврологические проявления и алиментарная недостаточность дефицита витамина В12 у вегетарианцев и веганов //ModernScience. – 2022. – №. 6-2. – С. 55.
2. Гусейнова А.Р. Наличие и отсутствие нарушений углеводного обмена как фактор влияния на развитие недостаточности витамина В12 //Пермский медицинский журнал. – 2020. – Т. 37. – №. 4. – С. 5-10.
3. Коденцова В.М., Леоненко С.Н., Рисник Д.В. Витамины группы В в профилактике заболеваний //Вопросы диетологии. – 2020. – Т. 10. – №. 2. – С. 23-34.
4. Костюнина В.Г. В-12 дефицитная анемия и ее последствия //E-Scio. – 2022. – №. 11 (74). – С. 173-177.

Секция: «Актуальные проблемы современной стоматологии»

НОРМАТИВНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПРОФИЛЮ «СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ»

Б.Ш. Абакаров

ФГБУ НМИЦ «ЦНИИСиЧЛХ» Минздрава России, г. Москва

Актуальность. Стоматология является наиболее востребованным и прогрессивным направлением здравоохранения. В условиях старения населения повышается привлекательность дентальной имплантации.

Цель исследования. Изучить нормативные правовые документы, регламентирующие обеспечение специализированной медицинской помощи населению с применением дентальных имплантатов.

Материал и методы. Объектом исследования явилась дентальная имплантация, предметом – процесс организации проведения дентальной имплантации. Для этого проведен контент – анализ нормативных правовых документов, регламентирующих деятельность врачей-стоматологов-хирургов по оказанию специализированной медицинской помощи населению. Дентальная пластика заключается в использовании дентальных имплантатов в качестве искусственных опор для решения проблем протезирования у пациентов с частичным или полным отсутствием зубов. В работе применялся аналитический метод исследования.

Результаты исследования. Дентальная имплантация является одним из востребованных видов стоматологической помощи в современных условиях старения населения, однако результаты исследования показывают отсутствие норм нагрузки врачей-специалистов. Вместе с тем приказом Минздрава СССР от 31.08.1989 г. № 504 «О признании рекомендательными нормативных актов по труду Минздрава СССР» практически все нормативные документы, регламентирующие нормативы рабочего времени и штатную численность персонала учреждений здравоохранения Российской Федерации, были объявлены рекомендательными, что дало право руководителям медицинских организаций разрабатывать свои нормативы труда. Нормативы труда врачей-стоматологов утверждены постановлением Правительства РФ от 14.02.2003 г. № 101, регулирующим продолжительность рабочего времени врачей-стоматологов, имеющих право на сокращенный рабочий день (33 часа в

неделю), за исключением врачей-стоматологов-хирургов, рабочее время которых составляет 39 часов в неделю в соответствии со статьей 350 ТК РФ. В силу многих причин (рост стоматологической заболеваемости, изменение потребности населения в этом виде медицинской помощи, развитие новых технологий и т.д.) ныне действующие в стоматологии нормативы по труду требуют пересмотра и обновления, в том числе для врачей-стоматологов-хирургов. Нормирование труда основано на систематическом исследовании и измерении трудовых операций с целью определения времени, необходимого для их выполнения. Установлена необходимость разработки нормативного документа по организации стоматологической хирургической помощи населению с применением дентальных имплантатов. Это позволит оптимизировать рабочий процесс, установить рациональные нормы труда и эффективно использовать трудовые ресурсы.

Выводы. Для организации хирургической стоматологической помощи населению с применением дентальных имплантатов необходимо изучить затраты рабочего времени врачей-стоматологов-хирургов и по результатам исследования разработать нормы времени на их проведение.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ФОРМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У ДЕТЕЙ 5–8 ЛЕТ НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ

А.Н. Епимахова, В.О. Петрова, И.С. Сесорова

ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Иваново

Актуальность. Изучение морфометрических показателей и особенностей строения нижней челюсти у детей дает представление о формировании зубочелюстной системы, возможных нарушений ее развития, обосновывает технику и подходы врачебных манипуляций [2,3].

Цель исследования. Изучить формы нижней челюсти пациентов в возрасте от 5 до 8 лет по данным компьютерной томографии для выявления их прогностического значения.

Материалы и методы. На базе ООО «Нано-Дент» с помощью программного обеспечения «Romexis» исследована 41 компьютерная томограмма пациентов в возрасте 5-6 лет и 50 томограмм пациентов в возрасте 8-8,5 лет. Измерялись показатели: проекционная длина; угловая ширина, высота ветви; наименьшая ширина ветви. На основании этих параметров вычислялись индексы характеризующие формы нижней челюсти: высотно-длиннотный; длинотно-широтный; широтно-высотный [1].

Результаты исследования. Анализ высотно-длиннотного индекса показал, что в более ранней возрастной группе (5-6 лет) наиболее часто встречающаяся форма нижней челюсти-мезомандибулярная (61 %). На втором месте по частоте встречаемости - долихомандибулярная форма (29,26 %), в которой относительно тела более длинная, чем в других формах кости, ветвь. По длинотно-широтному индексу, характеризующему ширину челюсти, наиболее встречающаяся форма также мезомандибулярная (63,4 %). Узкую челюсть имеют 34,14 % детей, широкую – только 2,4 %. По широтно-высотному индексу, характеризующему ветвь нижней челюсти, у детей данной возрастной группы преобладает высокая ветвь (платимандибулярная форма, 68,3 %). В возрастной группе 8-8,5 лет мезомандибулярная форма нижней челюсти встречается на 12 % чаще, чем в возрастной группе 5-6 лет. Почти в 2 раза увеличивается количество брахиомандибулярных форм челюсти (18 %) и почти в 5 раз снижается количество долихомандибулярных форм. Анализ длинотно-широтного индекса показал, что в этом возрасте начинает преобладать лептомандибулярная форма челюсти (56 %) с высокой ветвью (66 % платимандибулярной формы). В среднем за два года прирост основных показателей составил: проекционная длина увеличилась на 6,33 мм (10,44 %); угловая ширина на 4,65 (5,87 %), высота ветви на 2,51 мм (6,8 %); наименьшая ширина ветви на 1,49 мм (5,42 %).

Выводы. Анализ анатомических форм нижней челюсти по классификации, предложенной И.В. Гайворонским с соавторами [1], подтвердил, что скачок роста нижней челюсти в период от 5 до 8 лет характеризуется интенсивным ростом тела нижней челюсти в сагитальном и трансверзальном направлении вместе с равномерным, но менее интенсивным ростом ветви нижней челюсти в высоту и ширину (что согласуется с периодом смены молочных зубов и началом формирования постоянного прикуса). На это указывают показатели проекционной длины и угловой ширины челюсти, а также уменьшение частоты встречаемости долихомандибулярной формы и увеличение лепто- и мезомандибулярной форм нижней челюсти у детей 8 лет по сравнению с более ранней возрастной группой.

Литература

1. Гайворонский И.В., Гайворонская М.Г., Фандеева О.М., Шашков В.А. Типовые особенности морфометрических параметров нижней челюсти у взрослого человека // Медико-биологические науки. 2020. №2. С. 34-41. DOI: 10.21626/vestnik/2020-2/05
2. Сесорова И.С., Шниткова Е.В., Лазоренко Т.В., Здорикова М.А., Подосенкова А.А. Дисплазия соединительной ткани как фактор риска развития зубочелюстных аномалий // Современные проблемы науки и образования. 2015. № 6. С. 182.
3. Иорданишвили А.К., Маградзе Г.Н., Самсонов В.В. Возрастные особенности строения ветви нижней челюсти у взрослого человека // Medline.ru. 2013. Т.1 № 14. URL: <http://www.medline.ru/public/art/tom14/art12.html> (дата обращения: 10.02.2013гг).

СОСТОЯНИЕ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ

В.А. Чайкин, М.В. Воробьев, В.В. Гушин

ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Иваново

Актуальность. Здоровье органов и тканей ротовой полости напрямую зависит от правильной гигиены полости рта, которая, в свою очередь, предусматривает комплекс гигиенических мероприятий, направленных на профилактику стоматологических заболеваний [1,2]. Чтобы не допустить образования налёта, появления зубного камня, кариеса, заболеваний пародонта и других стоматологических заболеваний необходимо соблюдать правильную индивидуальную гигиену полости рта, которая является профилактикой указанных патологических процессов [3,4]. Ежедневные процедуры не такие болезненные и дорогостоящие, как лечение уже развившегося патологического процесса, который можно было остановить на начальном этапе его развития [5].

Профилактические методы принято делить на индивидуальную гигиену полости рта - ежедневный правильный уход с использованием специальных средств и предметов личной гигиены для удаления пищевых остатков и мягкого налёта с зубов и в местах их соприкосновения с дёснами, и профессиональную гигиену, которая проводится непосредственно в стоматологическом кабинете, в тех случаях, когда ранее предпринятые меры оказались неэффективны или невозможны в домашних условиях (удаление зубного камня, пигментов, полировка поверхности зубов и их покрытие защитными средствами, и т.п.) [6, 7].

Цель исследования. Изучить качество гигиены полости рта у взрослых экономически активных пациентов на стоматологическом приеме.

Материалы и методы. В ходе исследования по специально разработанной анкете опрошены и обследованы 248 пациентов в возрасте от 25 до 60 лет, которые обратились за медицинской помощью по профилю «Стоматология» в стоматологическое отделение Областного бюджетного учреждения здравоохранения «Ивановская клиническая больница имени Куваевых». Средний возраст пациентов составил $38,6 \pm 4,6$ лет. С помощью анкетного опроса пациентов установлены такие параметры, как частота использования индивидуальных средств гигиены полости рта, техника чистки зубов, регулярность использования дополнительных предметов гигиены полости рта (флоссы, ершики, зубочистки, монопучковые щетки, ирригаторы и др.). Изучение гигиенического состояния полости рта

проводилось с использованием упрощенного гигиенического индекса (ГИ) Грина-Вермиллиона (ОHI-S, Green- Vermillion, 1964).

Результаты исследования. В результате анкетного опроса определено, что 83,9 % пациентов используют гигиенические пасты ежедневно, периодически используют отбеливающие зубные пасты 10,1 % человек, а лечебно-профилактическими зубными пастами пользуется 6,0 %. Дополнительные предметы гигиены полости рта, такие как зубочистки, используют более половины обследуемых пациентов 56,8 %, пользуются ополаскивателями для полости рта 47,2 %, флоссы используют 16,1 % опрошенных пациентов.

При изучении метода и кратности чистки зубов установлено, что все пациенты, принявшие участие в исследовании, чистят зубы по стандартному методу в течение 2-3 минут, и лишь 35,9 % пациентов чистят зубы 2 раза в день.

Изучение гигиенического состояния полости рта при помощи ГИ Грина-Вермиллиона, заключающегося в оценке площади поверхности зуба, покрытой налетом и/или зубным камнем, не требует использования специальных красителей. Для определения ГИ исследована щечная поверхность зубов 1.6 и 2.6, губная поверхность зубов 1.1 и 3.1, язычная поверхность зубов 3.6 и 4.6 путем перемещения кончика зонда от режущего края зуба в направлении десны. Отсутствие зубного налета обозначается как 0, зубной налет до 1/3 поверхности зуба - 1, зубной налет от 1/3 до 2/3 - 2, зубной налет покрывает более 2/3 поверхности эмали - 3. Затем определялось наличие зубного камня по такому же принципу. В ходе исследования был рассчитан индекс гигиены для каждого пациента.

Таким образом, у 25,4 % пациентов, а именно у людей, которые чистят зубы два раза в день и используют ополаскиватель для полости рта, среднее значение ИГ находится в интервале (0,7-1,6), что свидетельствует об удовлетворительной гигиене полости рта. У 16,9 % пациентов, которые чистят зубы два раза в день и используют дополнительные средства гигиены для ухода за полостью, отмечена хорошая гигиена полости рта, показатель ГИ у данной группы низкий и находится в интервале (0-0,6). У 28,2 % пациентов ГИ высокий (1,7-2,5), что свидетельствует о неудовлетворительной гигиене полости рта, а у 6,0 % пациентов установлена плохая гигиена полости рта (ГИ>2,5).

Выводы. Проведенная оценка ГИ полости рта позволила разработать рекомендации для пациентов по гигиене полости рта. Пациентам с хорошей и удовлетворительной гигиеной полости рта были даны рекомендации по правильности ухода за полостью рта и регулярности посещения врача-стоматолога с профилактической целью. Пациентам с неудовлетворительной и плохой гигиеной была рекомендована профессиональная гигиена полости рта, проведено обучение по использованию дополнительных предметов гигиены – флоссов, межзубных ершиков, ирригаторов.

Литература

1. Влияние профилактических мероприятий на кариесогенную ситуацию среди молодого поколения / А.А. Тропина, М.В. Воробьев, Ш.Ф. Джураева, М.В. Мосеева, В.В. Гуцин // Научное обозрение. Медицинские науки. 2019. № 1. С. 55-59.
2. Индивидуальная и профессиональная гигиена полости рта: учебно-методическое пособие / Е.А. Мирная [и др.]. Минск: БГМУ, 2022. 52 с.
3. Качество индивидуальной гигиены полости рта у взрослого населения на амбулаторном приеме / И.К. Луцкая, О.Г. Зиновенко, И.Л. Бобкова // Современная стоматология. 2020. № 2. С. 58-62.
4. Микробиологическая оценка ортопедического статуса пациентов, пользующихся несъемными зубными протезами / Ш.Ф. Джураева, М.В. Воробьев, М.М. Махмудов // Современные проблемы науки и образования. 2016. № 6. С. 269.
5. Вопросы организации профилактики стоматологических заболеваний и взаимосвязь между состоянием тканей пародонта и уровнем индивидуальной гигиены полости рта / А.К. Мхитарян, Н.В. Агранович // Российский стоматологический журнал. 2014. № 2. С.51-53.

6. Индивидуальная гигиена полости рта у пациентов с одиночными дефектами зубного ряда, восстановленными внутрикостными имплантатами / И.К. Луцкая, О.Г. Зиновенко, Т.А. Глыбовская, Т.Л. Шевела // Современная стоматология. 2016. №4. С.57-59.

7. Кадровое обеспечение и объем стоматологической помощи пациентам старших возрастных групп / В.В. Гуцин, М.В. Воробьев // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2021. № 3. С. 290-300.

ПРИОРИТЕТНЫЕ МЕТОДЫ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ СТОМАТОГЕННЫХ СИНУСИТОВ

И.Ю. Прохорова, М.В. Жабурина, М.В. Воробьев, В.В. Гуцин
ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Иваново

Актуальность. Хронический риносинусит занимает одно из лидирующих мест по распространенности среди ЛОР-патологии [1, 2]. Верхнечелюстной синусит – это воспалительный процесс, протекающий в слизистой оболочке верхнечелюстной пазухи [3]. Природа заболевания может быть различна. Причиной развития патологического процесса, возможно, как вследствие риногенных, так и одонтогенных причин. Воспалительный процесс, который длится более 12 недель, называется хроническим синуситом [4].

Наиболее частым путем проникновения инфекции являются естественные соустья, соединяющие верхнечелюстную пазуху с полостью носа. Источником инфекции могут быть хронические воспалительные очаги зубочелюстной системы, особенно больших и малых коренных зубов, прилегающих к нижней стенке пазухи. Стоматогенный синусит, это вид синусита, при котором причиной воспаления слизистой оболочки одного или нескольких параназальных синусов является заболевание ротовой полости или зубов [5,6].

Целью проведенного нами исследования явилось выявление основных источников инфицирования верхнечелюстных синусов и установление приоритетного способа диагностики стоматогенного гайморита.

Материалы и методы: Базой исследования послужило отделение оториноларингологии Областной клинической больницы города Иваново. У всех пациентов был установлен диагноз – верхнечелюстной риносинусит. Исследование проводилось в период с 1 января 2023 года по 1 января 2024 года, в нем приняли участие 149 пациентов, из них 95 мужчин и 54 женщины. Средний возраст пациентов составил 37 лет.

Результаты исследования. В ходе работы всем пациентам проведены общеклинические, оториноларингологические методы исследования, а также лучевая диагностика для уточнения возможных причин развития заболевания, анатомии синуса, степени распространения патологического процесса.

При сборе анамнеза у пациентов ведущее место занимали жалобы на головную боль (76 %), заложенность носа (48 %), насморк (12 %), неприятные запахи из носа отмечали (2 %) пациентов.

При передней риноскопии и эндоскопии полости носа в 72 % случаев выявлена легкая гиперемия слизистой оболочки, набухшие нижние носовые раковины отмечены в 57 %, а гнойная дорожка в среднем носовом ходу установлена в 12 % случаях.

При выполнении лучевой диагностики установлено, что инородными телами верхнечелюстной пазухи являются пломбировочные материалы, корни зубов, рабочие части эндодонтических инструментов и другие.

Решающую роль в лучевой диагностике играли МСКТ, МРТ, рентгенография пазухи, в процессе проведения которых, в проекции верхнечелюстной пазухи была видна контрастная тень с четкими границами.

У 31,3 % пациентов выявлены инородные тела синусов, в 48,9 % случаев это обусловлено выведением пломбировочного материала в полость синуса.

Ортопантограммы позволили выявить лишь общую картину состояния верхнечелюстной пазухи, без четкой характеристики расположения инородного тела и его взаимоотношения с пазухой.

В ряде случаев были установлены одонтогенные очаги, расположенные в тесном контакте с пазухой. Наиболее распространёнными инородными телами синуситов у пациентов, как было отмечено выше, является наличие пломбировочного материала. Так у 17,3 % пациентов было выявлено по 2-3 инородных тела в верхнечелюстной пазухе, а у 26,4 % пациентов наличие инородных тел установлено в обоих синусах. По месту расположения инородных тел в 34,05 % случаев местом локализации было дно пазухи у верхушки корня причинного зуба, а в 65,95 % локализация была в полости синуса.

Вторую по частоте группу с инородными телами верхнечелюстной пазухи составили пациенты, у которых инородным телом являлись корни зубов, что установлено в 29,7 % случаев.

Выводы. Одними из основных источников инфицирования верхнечелюстных синусов являются инородные тела. Наиболее частыми инородными телами верхнечелюстной пазухи являются стоматологические пломбировочные материалы. Приоритетным методом диагностики стоматогенного гайморита является применение современного лучевого исследования – КЛКТ, которое позволяет идентифицировать причину синусита и выявить его одонтогенную природу.

Литература

1. Крюков А.И., Клименко К.Э., Шемякин С.О. и др. Междисциплинарный подход в лечении хронического одонтогенного верхнечелюстного синусита // Российская оториноларингология. 2016. № 3. С. 186-187.

2. Кривопапов А.А., Глазьев И.Е., Пискунов И.С. и др. Спиральная компьютерная томография в диагностике одонтогенного верхнечелюстного синусита: предикторы неосложненных и осложненных форм // Современные проблемы науки и образования. 2019. № 6; URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=29493> (дата обращения: 09.02.2023).

3. Тяжелое носовое кровотечение на фоне приема варфарина / М.В. Жабурина, И.С. Султанов // Энигма. 2021. № 34-2. С. 60-62.

4. Обоснование эффективности восстановительной терапии зубов после эндодонтического лечения / Ш.Ф. Джураева, М.В. Воробьев, А.А. Тропина // Современные проблемы науки и образования. 2018. № 4. С. 206.

5. Прогностические критерии верхнечелюстного синусита по данным мультиспиральной компьютерной томографии / И.Ю. Прохорова, М.Р. Жидак, М.В. Жабурина, М.В. Воробьев // Молодежный инновационный вестник. 2023. Т. 12. № 1. С. 126-127.

6. Шишова А.В., Жданова Л.А., Ланина Е.А. Динамика состояния здоровья семилетних первоклассников с восьмидесятих годов XX века // Вестник Ивановской медицинской академии. – 2015. – Т. 20. – №. 3. – С. 17-22.

ОЦЕНКА ЗНАНИЙ ДЕТЕЙ И ИХ РОДИТЕЛЕЙ ПО ВОПРОСАМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

В.А. Чайкин, М.В. Воробьев, В.В. Гушин

ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Иваново

Актуальность. Гигиена полости рта – является одним из ведущих направлений в профилактике стоматологических заболеваний как у детей, так и у взрослых [1, 2]. Знания детей и их родителей в вопросах профилактики стоматологических заболеваний являются важными [3, 4]. Большой процент неудовлетворительных отдаленных результатов терапевтического лечения связан с недостатком знаний пациентов о правилах гигиены полости рта, влиянии микроорганизмов зубного налета на состояние орального здоровья и организма в целом [5, 6]. Таким образом, приоритетными вопросами в профилактике кариеса и болезней

периодонта остается гигиеническое воспитание и обучение методам и средствам очищения ротовой полости.

Цель исследования. Изучить уровень знаний по гигиене полости рта у детей и их родителей.

Материалы и методы. В ходе исследования по специально разработанной анкете были опрошены 97 детей в возрасте от 7 до 12 лет и их родители, которые обратились за медицинской помощью по профилю «Стоматология детская» в стоматологическое отделение Областного бюджетного учреждения здравоохранения «Ивановская клиническая больница имени Куваевых». Средний возраст пациентов составил $9,7 \pm 0,8$ лет. При анкетном опросе учитывались такие параметры, как частота и длительность времени чистки зубов, регулярность использования дополнительных предметов гигиены полости рта (флоссы, ершики, зубочистки, монопучковые щетки, ирригаторы и др.), кровоточивость десен во время чистки зубов, регулярности посещений врача-стоматолога.

Результаты исследования. В ходе проведенного исследования установлено, что большинство опрошенных чистят зубы 2 раза в день утром и вечером. 82 % опрошенных чистят зубы 2-3 минуты, остальные менее 2-х минут. Кроме того, родители и педагоги знают о необходимости использования дополнительных предметов и средств гигиены (зубные нити, ополаскиватели, ирригаторы, зубные ершики), но используют их только 23 % опрошенных. Следует отметить, что никто из опрошенных не обучен стандартному методу чистки зубов (используют беспорядочные движения зубной щетки). Периодическую кровоточивость десен во время чистки зубов у детей родители отметили в 9 % случаев, фторпрофилактика проводилась у 17 % детей и имела значительную эффективность. Многие родители балуют своих детей сладостями, что способствует увеличению количества и активности микроорганизмов в полости рта, выделению кислот и снижению кислотности слюны, повышая риски возникновения кариеса.

Выводы. Уровень знаний о гигиене полости рта не достаточен у всех опрошенных и требует проведения мотивации. Значительная часть детей и их родителей не обучена стандартному методу чистки зубов и использует чаще горизонтальные или беспорядочные движения, что требует проведение консультирования по гигиене полости рта. Дети потребляют много легкоферментируемых углеводов в пищу, что способствует развитию кариеса. Таким образом, несмотря на огромную значимость гигиенического фактора, проблему профилактики можно решить только при условии активного вовлечения в эту работу большого числа клиницистов: врачей-стоматологов детских, врачей-стоматологов терапевтов, зубных врачей и гигиенистов стоматологических.

Литература

1. Влияние профилактических мероприятий на кариесогенную ситуацию среди молодого поколения / А.А. Тропина, М.В. Воробьев, Ш.Ф. Джураева, М.В. Мосеева, В.В. Гущин // Научное обозрение. Медицинские науки. 2019. № 1. С. 55-59.
2. Медико-гигиеническое воспитание семьи ребенка с патологией зубочелюстной системы / Р.Р. Шакирова, М.В. Мосеева, А.А. Урсегов, М.В. Воробьев / Современные проблемы науки и образования. 2017. № 1. С. 37.
3. Совершенствование системы обеспечения стоматологического здоровья в организованных детских коллективах / М.В. Мосеева, О.Н. Лисина, И.Ю. Фролов // Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. 2018. № 4. С. 15-18.
4. Оценка уровня знаний о гигиене полости рта жителей Волгограда / А.А. Литвинова, А.В. Гнидина, К.А. Журавель, А.Н. Гочияева, Р.А. Киричук, Р.И. Гасаналиев, Г. Микава // В сборнике: Стоматология – наука и практика, перспективы развития. Научно-практическая конференция, посвященная 90-летию со дня рождения Л.П. Иванова (в рамках Всероссийской студенческой олимпиады с международным участием «Стоматология Юга-2017»). Волгоград, 2017. С. 268-270.
5. Распространенность стоматологических заболеваний у детей 6-7 лет в Удмуртской республике / Шакирова Р.Р., Мосеева М.В., Николаева Е.В., Тимофеева Е.С.,

Фаррахова Р.И., Абанина И.Н. // В сборнике: Актуальные вопросы стоматологии детского возраста. Казань, 2024. С. 318-322.

6. Стоматологическая грамотность матери как предиктор интенсивности кариеса и гигиенического состояния полости рта ребенка / А.А. Тропина, М.В. Мосеева, Т.Ю. Поныткина, И.Н. Леонов, М.В. Воробьев // Институт стоматологии. 2021. № 2 (91). С. 26-27.

Секция «Возрастные особенности формирования здоровья в зависимости от медико-социальных факторов, современные технологии прогнозирования, диагностики, лечения и профилактики заболеваний у детей»

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ТАРГЕТНОЙ ТЕРАПИИ МУКОВИСЦИДОЗА ПРЕПАРАТОМ ОРКАМБИ

Попова А.Е., Завьялова А.В.

ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Иваново

Актуальность. На протяжении десятков лет больные муковисцидозом получали пожизненную ферментную и гепатопротекторную терапию в максимальных терапевтических дозах. Но несмотря на вышеуказанное лечение, эффективность этих препаратов была невысока для данной группы пациентов. Принципиально новым и многообещающим направлением в лечении муковисцидоза является внедрение патогенетической (таргетной) терапии. Первым препаратом патогенетического лечения стал комбинированный препарат лумакафтор/ивакафтор (торговое название «Оркамби»). Благодаря таргетной терапии, перед пациентами разворачиваются новые перспективы, как в отношении продолжительности, так и качества жизни.

Цель исследования: изучить эффективность препарата лумакафтор/ивакафтор (Оркамби) у детей с муковисцидозом.

Материалы и методы исследования. Клиническое наблюдение и обследование проводилось на клинической базе кафедры детских болезней педиатрического факультета ФГБОУ ВО Ивановский ГМУ Минздрава России, пульмонологическом отделении ОБУЗ ОДКБ. Проведено комплексное обследование 16 детей в возрасте до 17 лет. Первую группу (основную) составили 4 ребенка с муковисцидозом, получающих препарат Оркамби, группу сравнения составили 7 детей с муковисцидозом, не получавших таргетную терапию. Оценка эффективности препарата проводилась с помощью клинического наблюдения больных, оценки весовых прибавок, оценки динамики биохимических показателей (АЛТ и АСТ).

Результаты исследования. Нашими исследованиями установлено, что в группе детей, получавших в течение 6 месяцев таргетную терапию, средняя весовая прибавка за месяц составила 520 граммов, в группе сравнения она была в 2,5 раза меньше. У основной группы пациентов отмечалось снижение АЛТ на 25,7 % от исходного, уменьшение значения АСТ на 34,3 %, что свидетельствует о замедлении синдрома цитолиза и улучшении прогноза в отношении грозного осложнения заболевания цирротического поражения печени. В группе сравнения среднее значение АЛТ за 6 месяцев повысилось на 35,6 % от исходного, АСТ увеличилось на 11,1 %.

Вывод: опыт применения таргетного препарата ивакафтор/лумакафтор (Оркамби) показал положительное влияние на процессы пищеварения. На фоне терапии данным препаратом происходит значимое снижение показателей печеночных ферментов, что в перспективе гарантирует улучшение качества жизни пациента, за счет исчезновения такого серьезного осложнения как цирротическое поражение печени.

ИЗУЧЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА СРЕДИ ШКОЛЬНИКОВ, НА ПРИМЕРЕ ГОРОДА ТАШКЕНТА

Актуальность. Уже в раннем возрасте, у многих детей определяются кариозные поражения зубов, поэтому важно своевременно выявлять начальные кариозные поражения [1, 2]. Выявление факторов риска развития кариеса у детей необходимо для оценки индивидуального риска дальнейшего развития кариеса и для профилактики заболевания кариесом [2, 3].

Цель исследования. Оценка уровня теоретических знаний учеников 1-го класса о кальции, пищевых привычках первоклассников, гигиене ротовой полости.

Материалы и методы исследования. Нами было проведено анонимное анкетирование 50 учеников 1-х классов общеобразовательных школ города Ташкента. Анкета была разделена на 2 блока вопросов. В 1-ом блоке содержались вопросы о значимости кальция для человека, о том в каких продуктах он содержится и о том, какие продукты и как часто употребляют первоклассники вне школы. Вопросы 2-го блока анкеты касались гигиенических навыков детей по уходу за ротовой полостью. Результаты исследования обрабатывались с помощью методов прикладной статистики.

Результаты и обсуждение. Опрос по первому блоку вопросов в школах города Ташкента показал, что 6 детей (12 %) из 50 опрошенных знают, что такое кальций. Два ребенка (4 %) ответили, что могут рассказать о влиянии кальция на организм человека. На вопрос, в каких продуктах больше всего содержится кальция 38 детей (76 %) затруднились ответить, 5 детей (10 %) - отметили фрукты, 7 детей (14 %) - молочные продукты. На вопрос о том, как часто употребляют сладости выяснили, что 15 детей (30 %) из опрошенных ежедневно употребляют сладости, 26 (52 %) - несколько раз в неделю, 9 человек (18 %) – несколько раз в месяц. На вопрос об употреблении сладких газированных напитков из 50 опрошенных 8 детей (16 %) – ежедневно употребляют сладкие газированные напитки, 18 детей (36 %) - несколько раз в неделю, 20 (40 %) – несколько раз в месяц, 4 ребенка (8 %) – не употребляют сладкие газированные напитки. В городе Ташкент свежие фрукты и овощи вне школы ежедневно употребляет 31 ребенок (62 %), несколько раз в неделю - 19 детей (38 %). Опрос по второму блоку вопросов показал, что только 5 детей (10 %) из опрошенных посещают стоматолога каждые полгода, 12 детей (24 %) – каждый год, 33 ребенка (66 %) – только при необходимости. Индивидуальная гигиена полости рта (самостоятельная чистка зубов) проводится школьниками 1-х классов 2 раза в день (74 %), 1 раз в день (24 %), не проводится или проводится от случая к случаю – одним ребенком (2 %). Во время анкетирования было отмечено, что 86 % первоклассников используют мануальные (обычные) зубные щетки, 14 % детей — электрические. Меняют зубную щетку 1 раз в год - 29 детей (58 %), 2 раза в год — 10 детей (20 %), каждые 3 месяца — 4 ребенка (8 %), 7 детей (14 %) меняют щетки при стирании щетины. Проводят правильную технику чистки зубов лишь 24 ребенка (48 %).

Выводы. Установлено, что большинство детей не имеет достаточно знаний о том, что такое кальций и его роли в организме. Среди большинства опрошенных первоклассников наблюдается нарушение принципов рационального питания, недостаточный уровень гигиенических навыков по уходу за ротовой полостью. Полученные результаты указывают на повышенный риск развития кариеса среди детей обучающихся в первых классах города Ташкента и определяют необходимость повышения уровня знаний первоклассников по профилактике кариеса.

Литература.

1. Абдуазимова Л.А., Мухторова М.М. Оценка состояния заболеваемости кариесом в детском возрасте// [Вестник науки и образования](#). – 2021.- С. 17-21
2. Ниязова О.А., Хамиджанова М.Т., Исмагуллаева М. К. Изучение факторов риска возникновения кариеса среди школьников 7-8 лет города Термеза. – 2023.

3. Родионова А.С., Каменова Т.Н., Афонина И.В. и др. Современный подход к профилактике кариеса на популяционном уровне // Проблемы стоматологии. - 2015.- Т.11, № 3–4.- С. 25–31.

ФИЗИЧЕСКОЕ И ПОЛОВОЕ РАЗВИТИЕ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМ ГИПОТИРЕОЗОМ

Ю. Самохвалова¹, И.Ю. Новожилова^{1,2}

1 – ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Иваново

2 – ОБУЗ ГКБ «Городская клиническая больница №4», г. Иваново

Актуальность: врождённый гипотиреоз (ВГ) является одним из наиболее распространённых заболеваний в детской эндокринологии. Известно, что дефицит тиреоидных гормонов неблагоприятно влияет практически на все органы и системы ребёнка. Единственным способом предотвратить задержку умственного развития при ВГ служит максимально раннее начало лечения, с первых дней жизни [1, 2].

Цель исследования. Оценить компенсацию заболевания, физическое и половое развитие у детей с врожденным гипотиреозом, как результат заместительной гормональной терапии при амбулаторном наблюдении.

Материалы. Проведен анализ 9 амбулаторных карт детей ВГ, которые наблюдаются в городском консультативно-диагностическом эндокринологическом центре ОБУЗ ГКБ № 4.

Результаты. Всем детям диагноз врожденного гипотиреоза был установлен в первые две недели рождения по результатам неонатального скрининга (сначала по определению повышенного уровня тиреотропного гормона (ТТГ) при первичном обследовании и повышенного ТТГ и сниженного свободного тироксина (Т4св) в венозной крови при проведении ретестирования). Девочки составили 67,7 %, мальчики 32,3 %. Всем детям в первый месяц жизни была назначена терапия левотироксином в дозе 25-37,5 мкг/сут, что составляет 10-12 мкг/кг/сут. В дальнейшем доза левотироксина корректировалась в зависимости от показателей уровня гормонов, на первом году жизни 4-6 раз в год, затем 2-4 раза в год. Нервно-психическое развитие всех пациентов соответствует возрасту. Трое детей посещают общеобразовательные дошкольные учреждения, пятеро учатся в общеобразовательных школах. У всех детей отмечено нормальное физическое развитие. У пяти человек (56,6 %) диагностирован эутиреоз, у четырех детей (44,4 %) субклинический гипотиреоз на фоне терапии. У одного мальчика имелся односторонний крипторхизм, планируется оперативное лечение. Все дети подросткового возраста имели нормальные темпы полового развития.

Вывод. Благодаря неонатальному скринингу, проводимому новорожденным детям, нет трудности с постановкой диагноза и раннего начала лечения (с первых дней жизни). Проведенное лечение детей с врожденным гипотиреозом является эффективным и позволяет всем детям иметь нормальные показатели физического, полового развития, обучаться по программам общеобразовательных учреждений.

Литература

1. Клинические рекомендации «Врожденный гипотиреоз у детей», 2021.
2. Дедов И.И., Петеркова В.А. Справочник детского эндокринолога – М: Литтерра, 2020. – с. 91-103

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ БИЛИАРНОГО СЛАДЖА У ДЕТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА И НАЛИЧИЯ АНОМАЛИЙ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ

П.С. Белова¹, Э.Ч. Алиева¹, Е.А. Миронова¹, И.И. Чикунова², Краснова Е.Е.¹

1 – ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Иваново

2 – ОБУЗ «Детская городская клиническая больница №5», г. Иваново

Актуальность. Распространённость заболеваний желчевыводящих путей (ЖВП) у детей имеет устойчивую тенденцию к увеличению [1, 2, 3]. Среди патологии ЖВП особое место занимает билиарный сладж (сгущение желчи), являющийся предвестником формирования холелитиаза [4, 5]. В научной литературе обсуждается влияние различных факторов, в том числе различных аномалий развития желчного пузыря (АРЖП) на формирование билиарного сладжа у детей [5, 6].

Цель. Выявить частоту встречаемости билиарного сладжа у детей в зависимости от возраста и наличия аномалий развития желчного пузыря (АРЖП).

Материал и методы. Проанализированы данные ультразвукового исследования (УЗИ) гепатобилиарной системы 1032 детей, находившихся в детской клинике. Возраст детей составил от 0 до 18 лет: новорожденных детей (5 – 28 дней) было 408, детей раннего возраста (от 1 месяца до 3 лет) - 192, дошкольного возраста (от 4 лет до 6 лет) – 101, младшего школьного возраста – (от 7 до 11 лет) – 101, старшего школьного возраста (12-18 лет) – 230. Анализировали строение желчного пузыря, наличие АРЖП и состояние внутрипузырного содержимого, а именно наличие в желчном пузыре осадка, неоднородной экзогенной взвеси, наличие сгустков (хлопьев) и/или микролитов. Статистическая обработка результатов проводилась с использованием пакета прикладных программ для Windows-2010. Межгрупповые различия оценивались по t-критерию Стьюдента и считались значимыми при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение. Различные варианты сгущения желчи выявили почти у трети обследованных детей (27,42 %). Частота встречаемости билиарного сладжа достоверно ($p < 0,05$) увеличивалась с возрастом детей. Так если в периоде новорожденности только у 0,98 % детей имелся осадок в желчном пузыре, то у детей раннего возраста билиарный сладж выявили уже в 11,97 % случаев, а у детей дошкольного возраста – в 29,7 % случаев. Значительно возрастает частота встречаемости данной патологии у детей школьного возраста: у младших школьников - до 42,57 %, у подростков – до 79,5 %.

Среди вариантов сгущения желчи наиболее часто выявляли осадок или неоднородную экзогенную взвесь, не имеющую акустической тени и занимающую до 1/3 объема желчного пузыря (81,27 %), реже регистрировали наличие сгустков желчи в виде хлопьев (14,84 %) и гиперэхогенные включения (микролиты) (3,88 %). Последние два варианта билиарного сладжа выявляли только у детей школьного возраста.

Достоверно чаще ($p < 0,05$) сгущение желчи выявляли у детей с наличием различных вариантов АРЖП (87,63 %). Только у 12,36 % детей с синдромом сгущения желчи строение желчного пузыря соответствовало норме.

Среди АРЖП встречались: фиксированный перегиб тела желчного пузыря (38,31 %), S-образный желчный пузырь (32,27 %), одинарный или двойной перегибы шейки пузыря (16,53 %), перетяжки желчного пузыря (5,64 %) и перегородки в желчном пузыре (5,24 %). В единичных случаях выявляли L-образную форму желчного пузыря, аномалию положения пузыря (интерпозиция, ротация), сочетания аномалий.

В более старших возрастных группах детей АРЖП встречались чаще, чем у новорожденных детей. Этот факт подтверждает, что аномалии желчного пузыря могут быть не только врожденными, но и приобретенными, связанными с диспропорциями роста, формированием спаек при воспалительном процессе и с рядом других причин.

Достоверных различий встречаемости сгущения желчи и ее различных вариантов в зависимости от вида АРЖП мы не выявили.

Выводы:

1. Билиарный сладж имеет широкую распространенность в детской популяции. Его встречаемость увеличивается с ростом детей и является максимальной в подростковом возрасте.

2. Среди вариантов билиарного сладжа в любом возрасте наиболее часто встречаются неоднородная экзогенная взвесь, занимающая до 1/3 желчного пузыря. Наиболее тяжелые

варианты билиарного сладжа (наличие сгустков и микролитов) отмечаются преимущественно у детей школьного возраста.

3. Наличие АРЖП увеличивает риск формирования билиарного сладжа.

Литература

1. Запруднов А.М. Заболевания билиарного тракта у детей – современный взгляд на проблему / А.М. Запруднов, Л.А. Харитонова // Педиатрия им. Г.Н. Сперанского. – 2016. – Т. 95, №6. - С. 130-138.

2. Болезни желчевыводящих путей: учебное пособие / Н.М. Козлова. – Иркутск: ИГМУ, 2020. – 76 с.

3. Заболевания желчевыводящих путей у детей: учебное пособие / Е.Е. Краснова, В. В. Чемоданов, Л.Н. Филиппова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 80 с.

4. Мандров С.И. Билиарный сладж как начальная форма желчнокаменной болезни у детей (обзор литературы) / С.И. Мандров, Л.А. Жданова, И.С. Виноградова // Земский врач. - 2014. - №1. - С. 19-24.

5. Ильченко А.А. Билиарный сладж: причины формирования, диагностика и лечение / А.А. Ильченко // Consilium Medicum. Гастроэнтерология (Прил.). – 2012. № 2. С. 18-21.

6. Запруднов А.М. Клинико-патогенетическое значение аномалий билиарного тракта у детей /А.М. Запруднов, Л.А. Харитонова, Л.В. Богомаз // Практика педиатра. – 2014, февраль. - С. 49-54.

ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ ЖЕНЩИН СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

Мухина Е.С., Зимина Т.Ю.

ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Иваново

Введение. Низкая физическая активность является фактором риска развития гериатрических синдромов: старческой астении (СА), нарушения равновесия, синдрома падений, социальной изоляции, снижения мобильности [1]. Эти синдромы осложняют возможность эффективного лечения пожилых пациентов [2]. Для снижения вероятности их развития рекомендуется выполнение упражнений, направленных на тренировку баланса 3 раза в неделю и чаще, упражнения для повышения силы мышц нижних конечностей необходимы 2 и более дней в неделю, но лучше не 2 дня подряд [3].

Цель исследования – оценить физическую активность женщин старше 65 лет.

Материалы и методы исследования. Обследовано 139 женщин в возрасте от 65 лет и старше, не зависящих от окружающих, у которых на момент анкетирования не зафиксировано декомпенсации хронических заболеваний, социальной изоляции, СА, снижения повседневной и инструментальной активности. 90 человек в возрасте от 65 до 74 лет вошли в группу пожилых женщин, средний возраст которой составил $70,3 \pm 3,5$ лет. 49 чел. в возрасте от 75 до 85 лет составили 2-ю группу. Средний возраст $78,7 \pm 3,4$ года. Проведено анкетирование женщин по опроснику, в который включены рекомендации по нормам физической активности лиц старше 65 лет [3].

Результаты и обсуждение. Почти половина женщин в возрасте 65–74 года и 43 % в возрасте 75 – 85 лет делали утреннюю зарядку. Более половины женщин из 1-й группы ежедневно ходили пешком 1 час, более трети – дольше 1 часа в день. Во 2-й группе 16 % ежедневно дольше 1 часа ходили пешком, а 1 час – 20,5 %. Количество женщин, которые посвящают ходьбе лишь полчаса в день, в обеих возрастных группах составило примерно 10 %. 50,5 % пациенток 2-й группы ходит пешком менее полчаса в день.

Больше половины женщин из 1-й группы активны в несколько часов в течение дня, ещё 33,6 % – примерно 1 час. Во 2-й группе 20,8 % занимаются бытовыми делами примерно 1 час, ещё 4 % примерно 30 минут, остальные ограничивают бытовую и физическую деятельность.

Среди женщин 1-й группы 30,6 % занимаются скандинавской ходьбой и 30,6 % посещают бассейн, 18,8 % ходят на лыжах. По 4,5 % женщин 1-й группы занимаются йогой и посещают «группы здоровья». Волейболом занималась 1 женщина из 90. По 6,1 % опрошенных среди женщин старческого возраста занимались скандинавской ходьбой, посещали бассейн и «группы здоровья».

Выводы. Хотя большинство видов физической активности у пожилых женщин соответствуют рекомендациям, в частности, аэробные физические нагрузки у больных артериальной гипертонией [4], вызывает тревогу очень небольшая группа опрошенных, которые включали в свои программы физической активности тренировки по профилактике таких гериатрических синдромов как риск падений и нарушение равновесия.

Литература

1. Распространённость старческой астении и нарушений мобильности у лиц старших возрастных групп / Пайкова А.С., Ушакова С.Е. // Вестник Ивановской медицинской академии. 2019. Т. 24. № 3. С. 37 – 40.

2. Возможности фармакотерапии лиц пожилого и старческого возраста с синдромом риска падений / Пайкова А.С., Александров М.В., Ушакова С.Е. // Нервные болезни. 2019. № 2. С. 32 – 39.

3. Функциональные тесты для мониторинга мобильности, подвижности и риска падений у лиц пожилого и старческого возраста / Нежкина Н.Н., Кулигин О.В., Ушакова С.Е., Пайкова А.С., Афанасьева Е.А. // Курортная медицина. 2018. № 4. С. 81-86.

4. Особенности лечения и реабилитации пожилых пациентов с артериальной гипертонией на фоне возраст-ассоциированных проблем / Ушакова С.Е., Александров М.В., Нежкина Н.Н. // Курортная медицина. 2019. № 3. С. 26 – 34.

ВЛИЯНИЕ ОЖИРЕНИЯ, МОДЕЛИРУЕМОГО ВЫСОКОЖИРОВОЙ И ВЫСОКОУГЛЕВОДНОЙ ДИЕТОЙ, НА МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ МИОКАРДА КРЫС-САМЦОВ ADOLESCENT-WISTAR

А.Н. Воробьёва, К.Д. Хромова, А.Н. Машак, С.В. Залавина, П.А. Елясин

ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Новосибирск

Актуальность. Риск развития ожирения среди лиц дошкольного и школьного возраста в последние десятилетия возрастает, как результат изменения пищевых привычек и преобладания малоподвижного образа жизни, вследствие чего встречаемость патологий сердечно-сосудистой системы (ССС) стремительно возрастает. Исследование 2017–2018 гг. в рамках программы COSI выявило среди детей 7 лет наличие избыточной массы тела у 27 % мальчиков, у 22 % девочек, ожирение – у 10 % и 6 % детей соответственно [1]. Существуют исследования, подтверждающие возможность липотоксического поражения миокарда при ожирении, сопровождаемого резкими морфологическими изменениями миокарда с повышением функциональной нагрузки на сердце и риска развития заболеваний ССС [2].

Цель. Изучение морфофункциональных изменений миокарда крыс-самцов adolescent-Wistar в условиях моделирования метаболического синдрома.

Материалы и методы. В ходе экспериментального исследования, с продолжительностью в 3 месяца, были отобраны две группы крыс-самцов adolescent-Wistar 4-х недельного возраста. Обе группы имели свободный доступ к пище и жидкости. Контрольная группа получала стандартный корм и воду, экспериментальная – сало, стандартный корм и 20 %-й раствор сахарозы с разницей в сутки, чередующийся с водой. К методам данного исследования относятся массометрия крыс на момент выведения животных из эксперимента, и на момент его начала, световая микроскопия парафиновых срезов сердца (окраска гематоксилином и эозином), морфометрия тканевых компартментов (Программа ImageJ).

Результаты и обсуждение. При изучении влияния моделируемой диетой ожирением, было отмечено увеличение массы тела экспериментальной группы в 1,13 раз.

Установлено смещение ядерно-цитоплазматического отношения, сопровождаемого гипертрофией ядер, в сравнении с контрольной в 1,04 раз и уменьшения объема цитоплазмы в 0,96 раз при гистологическом исследовании. Наблюдается двукратное увеличение сосудистого компонента. Отмечается повышение числа клеток лейкоцитарного ряда в 1,21 раз. В 5 раз понижается объем интерстиция и возрастает количество адипоцитов в 6,35 раз.

Выводы. Повышенная функциональная нагрузка, проистекающая из липотрофического поражения миокарда, нарушения тканевого метаболизма и механизмов его поддержания, предположительно сопровождается гипертрофическим ростом зрелых дифференцированных кардиомиоцитов, что обусловлено деструкцией, внутриклеточной регенерацией с нарастанием объема ядра. Жировая дистрофия миокарда, моделируемая высоко-жировой и высокоуглеводной диетой, предшествует дальнейшему развитию сердечной патологии (сердечной недостаточности, аритмий, заболеваний атеросклеротического профиля) и морфологически равноценна его декомпенсации. Предполагаемый компенсаторный эффект ангиогенеза нормализует трофику ткани и органа, соответственно снижает риск развития гипоксии, в свою очередь снижающей окисление жирных кислот (с последующим накоплением жировых включений в цитоплазме кардиомиоцитов).

Литература

1. Федеральные клинические рекомендации ожирение у детей. Под ред. Российской ассоциации эндокринологов, 2023. – 70 с.

2. Бирулина Ю.Г., Иванов В.В., Буйко Е.Е., Быков В.В., Дзюман А.Н., Носарев А.В., Григорьева А.В., Гусакова С.В. Морфологические изменения в сердце и аорте крыс при диет-индуцированном метаболическом синдроме. Бюллетень сибирской медицины. 2022;21(3):13–21. <https://doi.org/10.20538/1682-0363-2022-3-13-21>.

СТРУКТУРА ХОЛЕПАТИЙ У ДЕТЕЙ

И.И. Чикунова¹, Л.Н. Филиппова¹, Е.Е. Краснова²

¹ОБУЗ «Детская городская клиническая больница №5», г. Иваново

²ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Иваново

Актуальность. Холепатии – это условное объединение болезней желчевыводящей системы различной природы, включающее заболевания желчного пузыря, вне- и внутрипеченочных желчных ходов. Являясь одной из частых причин болей в животе и/или синдрома диспепсии, они занимают весомое место среди заболеваний органов пищеварения [1, 2]. Более того, их распространенность у детей в последние годы не имеет тенденции к снижению, что, вероятно, обусловлено целым рядом причин, среди которых гиподинамия, особенности питания современных детей, воздействие стрессогенных факторов и др. В то же время мы полагаем, что увеличение числа холепатий обусловлен также настороженностью педиатров в отношении этой патологии, широким применением ультразвуковых методов исследования, т.е. улучшением диагностики. По данным нашей клиники в структуре соматических заболеваний детей разного возраста, эта патология устойчиво занимает второе место после болезней органов дыхания.

Цель: выявить структуру холепатий на современном этапе.

Материал и методы. Проведен анализ данных 14797 ультразвуковых исследований (УЗИ) билиарной системы, в том числе с изучением двигательной функции желчного пузыря с использованием пробного завтрака (сорбит, хофитол), выполненных в условиях ОБУЗ ДГКБ №5 г. Иваново в 2020-2023 гг. в сравнении с таковой, установленной 20 лет назад (2002-2003 гг.) по данным более 12 тыс. УЗИ, выполненных в той же клинике. Межгрупповые различия оценивались по t-критерию Стьюдента и считались достоверными при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение. По данным проведенных УЗИ желчевыводящей системы отклонения от нормы выявили у 28,7 % обследованных детей, что отражает тенденцию к

росту изучаемой патологии по сравнению с 2002–2003 г.г. (24,2 %, $p > 0,05$). У девочек холелитиаза, как и раньше, встречаются достоверно чаще (61 %), чем у мальчиков (39 %). Частота патологии желчевыводящих путей увеличивается с возрастом детей.

Первое место в структуре холелитиазов, как и 20 лет назад, занимают дисфункции (дискинезии) желчевыводящих путей (57,3 %), хотя удельный вес данной патологии вырос почти в 2 раза. Такая широкая распространенность моторных нарушений желчевыводящих путей связана с тем, что они сопровождают многие патологические процессы как в билиарном, так и в желудочно-кишечном тракте [3]. Как и раньше гипомоторная дискинезия желчного пузыря (67,8 %) преобладает над гипермоторной (20,9 %). Однако значительно реже стали выявлять спазм сфинктера Одди (11,3 % в сравнении с 29,6 %, $p < 0,05$), что скорее всего связано со сменой подходов к диагностике вариантов билиарных дисфункций, т.е. с отказом от использования такого расчетного индекса, как ПДФ (показатель двигательной функции желчного пузыря).

Как и раньше второе место в структуре холелитиазов занимают аномалии развития желчного пузыря (АРЖП) (38 %): перегибы тела и/или шейки желчного пузыря (56 %), S-образный желчный пузырь (23 %), перетяжки и перегородки желчного пузыря (8 %), аномальное расположение пузыря (2 %), а также комбинации аномалий.

Воспалительные заболевания билиарной системы встречаются значительно реже. Так диагноз хронического холецистита установили у 5,1 %, а холангита – у 0,2 % детей и только в старшем школьном возрасте. В 2002-2023 гг. данные заболевания также занимали 3 место в структуре холелитиазов, но частота встречаемости холецистита была в 5 раз меньше (1,2 %).

Обращает внимание рост числа детей с билиарным сладжем с 8,2 % 20 лет назад до 23,5 % в настоящее время. Синдром сгущения желчи, как правило, выявляли у детей с билиарными дисфункциями и/или АРЖП. Также увеличилась частота встречаемости желчнокаменной болезни с 0,2 % до 1,3 %. Характерно, что в половине случаев желчнокаменная болезнь у детей имела бессимптомное течение.

В структуре холелитиазов в настоящее время появилось «новое» заболевание, которое раньше считалось заболеванием взрослых – холестероз желчного пузыря, который выявлен у 0,3 % обследованных детей.

Выводы. В настоящее время отмечается тенденция к росту заболеваний билиарной системы у детей. В структуре билиарной патологии сохраняется высокий удельный вес функциональных нарушений и аномалий развития желчного пузыря. Отмечен рост встречаемости холецистита, желчнокаменной болезни, билиарного сладжа, холестероза желчного пузыря. Полученные данные свидетельствуют о необходимости совершенствовать мероприятия по профилактике, раннему выявлению и лечению холелитиазов.

Литература

1. Запруднов А.М. Заболевания билиарного тракта у детей – современный взгляд на проблему / А.М. Запруднов, Л.А. Харитонова // Педиатрия им. Г.Н. Сперанского. – 2016. – Т. 95, №6. – С. 130-138.
2. Трухан Д.И. Болезни желчного пузыря и желчевыводящих путей / Д.И. Трухан, И.А. Викторова, Е.А. Лялюкова. – СПб., 2016. – 134 с.
3. Бельмер С.В. Нарушение моторики желчевыводящих путей / С.В. Бельмер // Практика педиатра. – 2007, март. – С. 522.

ПОРАЖЕНИЕ ЛЕГКИХ ПРИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ

А.В.Шелухин¹, О.Р.Варникова²

1 – ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Иваново

2 – ОБУЗ «Городская клиническая больница № 1» г. Иваново

Актуальность. В последние годы отмечается рост внебольничной пневмонии у детей, относительно высокой остается летальность от этого заболевания [1]. В период тридемии становится актуальной вирусная этиология пневмонии. В практике педиатра, особенно в амбулаторных условиях, серьезной проблемой является ранняя диагностика и рациональная терапия пневмонии.

Целью исследования явилось изучение клинико-лабораторных особенностей течения ковид-ассоциированного поражения легких у детей. Был проведен ретроспективный анализ историй болезни 52 детей, госпитализированных в инфекционное отделение ОБУЗ 1 ГКБ, у которых была диагностирована пневмония, ассоциированная с новой коронавирусной инфекцией (НКВИ).

Результаты и обсуждение. Наиболее часто поражение легких при НКВИ наблюдалось у детей раннего возраста 34 ребенка (65 %), из них дети до года составили 47 %. Все пациенты были госпитализированы в инфекционный стационар по клиническим показаниям. В первые трое суток от начала заболевания в стационар поступили 13 (25 %) детей, на 4–6-е сутки — 34 (65 %) детей, на 7–10-е сутки — 5 (10 %) детей. В клинической картине чаще регистрировался интоксикационный и респираторный синдром. У одного ребенка наблюдалась экзантема (1 %). У 7 детей (13 %) COVID-ассоциированная пневмония протекала с диарейным синдромом. По данным литературы [2,3], вирус SARS-Cov2 тропен к эпителию ЖКТ, и заболевание может протекать с явлениями гастроэнтерита. Вместе с тем, у детей в нашем исследовании явления гастроэнтерита были обусловлены микст-инфекцией, что подтверждалось обнаружением в кале методом ИФА антигенов ротавируса и норовируса (у 6 детей), сальмонеллы энтеритидис в сочетании с клебсиеллой пневмонии (два ребенка). Среди клинических проявлений интоксикационного синдрома инфекционного токсикоза наиболее часто регистрировалась лихорадка различной степени выраженности: субфебрильная — у 27 (52 %) больных, фебрильная — у 25 (48 %). У большинства детей продолжительность лихорадки составляла 5–6 дней. Респираторный синдром чаще в виде назофарингита (42 детей – 81 %) протекал в легкой и средней степени тяжести. Все дети с дыхательной недостаточностью были раннего возраста. COVID-ассоциированная пневмония протекала с явлениями дыхательной недостаточности (одышка, тахипноэ, акроцианоз, участие дополнительной мускулатуры в дыхании) у 8 детей (15 %), причем у пяти детей ДН была обусловлена развитием обструктивного бронхита, и у трех детей – наличием обструктивного ларингита с явлениями стеноза гортани 2 степени. У двух из них было выявлено снижение сатурации до 92 %. У всех больных пневмония протекала в нетяжелой форме. Не было зарегистрировано легочных и внелегочных осложнений пневмонии. У большинства детей с COVID-ассоциированной пневмонией (29 детей, 56 %) отсутствовали аускультативные и перкуторные изменения в легких. У 13 детей (25 %) — выслушивались хрипы, из них у пяти детей — сухие свистящие, за счет развития бронхо-обструктивного синдрома, у остальных разнокалиберные влажные хрипы, у 8 детей (15 %) — отмечалось только ослабление дыхания над очагом поражения. В большинстве случаев (98 %) пневмония была подтверждена данными рентгенографии органов грудной клетки. У одного ребенка старшего возраста была выполнена компьютерная томография. Двусторонняя интерстициальная пневмония была диагностирована у 13 (25 %) детей. У остальных пациентов 39 (75 %) было выявлено одностороннее поражение легких. Из них у 29 (56 %) детей отмечались воспалительные изменения справа, у 10 детей (19 %) – слева. По морфологии при одностороннем поражении легких чаще наблюдались очаговые пневмонии – у 13 детей (81 %), из них у 17 детей (33 %) было выявлено воспаление нижней доли справа, у семи детей (14 %) – нижней доли слева. Реже наблюдались полисегментарные пневмонии (у 6 детей; 12 %). У одного ребенка (2 %) – долевая пневмония справа и у одного ребенка (2%) – левосторонняя прикорневая пневмония

При лабораторном обследовании у 56 % детей в ОАК выявлены признаки бактериального воспаления, что не исключает микст вирусно-бактериальную инфекцию. Повышение

уровня СРБ отмечалось у половины больных, колебалось в пределах 10–30 ед, тромбоцитопения не регистрировалась.

Выводы. Легочная форма ковид-19 у детей характеризовалась атипичностью клинических проявлений с минимальной степенью выраженности клинических симптомов пневмонии и отсутствием физикальных изменений в легких. У детей преобладает одностороннее поражение легких в виде очаговых пневмоний. Воспалительные изменения в анализах крови бактериального характера не исключают микст вирусно-бактериальную инфекцию. При постановке диагноза подтвержденной НКВИ необходимо более широкое применение рентгенологических методов исследования легких и рациональный подход к использованию антибактериальной терапии (при подозрении на бактериальную инфекцию).

Литература

1. Внебольничная пневмония у детей. Клиническое руководство/Геппе Н.А. [и др.] – М.: МедКом-Про, 2020 - 82с.
2. Краснова Е.И., Карпович Г.С., Комиссарова Т.В., Извекова И.Я., Михайленко М.А, Серова Ю.С., Шестаков А.Е. Особенности течения COVID-19 у детей различных возрастных групп. Педиатрия им. Г.Н. Сперанского. 2020; 99 (6): 141–147.
3. Мелехина Е.В., Горелов А.В., Музыка А.Д. Клинические особенности течения COVID-19 у детей различных возрастных групп. Обзор литературы к началу апреля 2020 года. Вопросы практической педиатрии. 2020; 15(2): 7–20.

ОЦЕНКА УРОВНЯ ЗНАНИЙ СТУДЕНТОВ 5 КУРСА ПЕДИАТРИЧЕСКОГО И ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТОВ ИВАНОВСКОГО ГМУ О ВСКАРМЛИВАНИИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

П.А. Светикова¹, А.В. Баранова¹

¹ – ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Иваново

Актуальность. Нет сомнений в том, что питание как форма обеспечения строительными материалами и энергией всего процесса роста и развития ребенка очень важно для здоровья детей. В наше время молодые матери переводят младенцев на искусственное вскармливание при отсутствии объективных показаний. Смесь питательна, но не обладает свойствами материнского молока. [1] Поэтому очень важно оценить знания будущих врачей о правилах вскармливания детей, что бы те в свою очередь могли дать правильные рекомендации, беременным женщинам, которым материнство только предстоит, и уже состоявшимся мамам.

Цель. Оценить уровень знаний студентов Ивановского ГМУ о правилах вскармливания детей первого года жизни.

Материал и методы. Нами были разработаны анкеты, включающие открытые и закрытые вопросы по вскармливанию детей раннего возраста. В январе-ноябре 2023 года проведено анкетирование 120 студентов: педиатрического (60 человек) и лечебного факультетов (60 человека) пятого курса Ивановского ГМУ. Анкетирование студентов проводилось в дистанционной форме с помощью Google опроса. Статистическая обработка данных была проведена с помощью прикладного пакета Microsoft Office Excel.

Результаты и обсуждение. Большинство опрошенных считают грудное молоко оптимальным для питания младенцев продуктом (97 % студентов педиатрического факультета и 80 % лечебного). Студенты считают, что успешная лактация зависит от правильного прикладывания к груди (98 %, 87 %), от раннего прикладывания к груди (90 %, 83 %) от рационального режима дня матери и ребенка (95 %, 87 %), от наличия ночных кормлений (90 %, 18 %), кормления по расписанию (52 %, 52 %), а также от использования сосок и пустышек (28 %, 17 %). Для стимуляции лактации, будущие педиатры достоверно чаще рекомендуют фитотерапию, «народные средства» (орехи, чай с молоком), а также массаж молочных желез, ночные прикладывания и коррекцию питьевого режима матери. Студенты

лечебного факультета чаще рекомендовали лекарственные препараты. Не все опрошенные знают сроки первого прикладывания ребенка к материнской груди (2 % студентов педиатрического факультета, 5 % лечебного факультета), а также значение терминов «свободное вскармливание» (70 %, 43 %) и «по требованию» (17 %, 27 %). Период исключительно грудного вскармливания, по мнению студентов, длится: до 4-6 месяцев (63 %, 79 %), до года (23 %, 12 %), до 2х лет (8 %, 7 %).

Выводы. Все проанкетированные положительно относятся к грудному вскармливанию. Часть студентов продемонстрировали не достаточный уровень знаний в вопросах профилактики и лечения гипогалактии.

Литература

1. Рынова У.А., Тоцкая В.В., Саломатина С.Н., Янит С.А., Дюянова О.П. Преимущества грудного вскармливания // Инновационная наука. 2021. №11-2. С.106.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИММУННОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРОЙ У ДЕТЕЙ ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД С 2000 ПО 2023 ГОД

К.Н. Коротков, С.Л. Голиков, А.В. Баранова

ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Иваново

Актуальность. Первичная иммунная тромбоцитопения (ИТП) является самой частой иммунной гемопатией. У детей частота регистрации впервые диагностированной ИТП составляет 4-6 на 100 000 детей в год, из них около 30 % развивают персистирующую ИТП, а 5-10 % - хроническую ИТП. Хроническая ИТП входит в список редких (орфанных) заболеваний с распространенностью не более 10 случаев заболевания на 100 000 населения и в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких заболеваний [1].

Цель - проанализировать заболеваемость иммунной тромбоцитопенической пурпурой у детей разного пола, возраста и формы и описать частоту данной патологии в Ивановской области.

Материалы и методы. Нами были проанализированы выписные эпикризы 191 ребенка с ИТП, проходившими лечение в отделении детской гематологии, химеотерапии и онкологии ИвОКБ за период с 2000 по 2023 год.

Результаты и обсуждение. За исследуемый период под наблюдением в детском гематологическом отделении ИвОКБ находился 191 ребенок. Дети различались по возрасту: 0-3 лет – 69 детей; 4-7 лет – 65 детей; 8-12 лет – 35 детей; 13-18 лет – 22 ребёнка. Так же мы установили, что общее процентное соотношение мальчиков и девочек составило 54 % и 46 % соответственно. Мы провели анализ поступлений детей с ИТП в зависимости от времени года и выяснили, что чаще всего дети болевшие ИТП поступали в осенний и весенний период (по 27,2 %), реже летом (23,6 %) и зимой (22 %). Мы провели анализ заболеваемости ИТП по степеням тяжести, которые оценивали по количеству тромбоцитов в крови и выраженности клинических проявлений. Мы установили, что более половины наблюдаемых поступали в стационар с тяжёлой степенью ИТП - 51,3 %; реже со средней - 26,2% и лёгкой степенью тяжести 22,5 %. Большинство госпитализаций было у детей с острой либо впервые выявленной ИТП (82,7 %), с хронической формой реже (17,3 %).

Выводы: выяснили, что в анализируемый нами период наиболее часто ИТП регистрировалась у детей раннего (36,1 %) и дошкольного возраста (34 %). Среди заболевших ИТП больше мальчиков. Большинство ИТП имели острое течение либо были впервые диагностированы. Более половины всех госпитализированных детей имели тяжелое течение ИТП.

Литература

1. Клинические рекомендации. Иммунная тромбоцитопения / Разработчики: Национальное общество детских гематологов и онкологов, А.Г. Румянцев. Одобрено Минздрав РФ (протокол от "01" октября 2021 г. № 21/ 2-3) С. 7-8.

ОЦЕНКА УРОВНЯ ЗНАНИЙ МАТЕРЕЙ О ВСКАРМЛИВАНИИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

В.М. Горбунова, А.В. Баранова

ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Иваново

Актуальность. Питание является важнейшим фактором обеспечения и поддержания здоровья человека, как на ранних сроках развития, так и в последующие этапы его жизни. [1] От адекватности питания ребенка на первом году жизни зависит состояние его здоровья не только в течение этого периода времени, но и на протяжении всей его жизни. [2]

Цель. Оценить уровень знаний матерей Ивановской области о правилах вскармливания детей раннего возраста.

Материал и методы. На базе Ивановской детской областной клинической больницы, и детской поликлиники г. Кохма в течение 2022-23гг. было проведено анкетирование матерей, воспитывающих практически здоровых детей раннего возраста, в форме очного опроса на бумажном носителе. Обработка данных проводилась с помощью таблиц Excel.

Результаты и обсуждение. Проанкетировано 60 матерей, воспитывающих детей раннего возраста (новорожденных детей – 30 %, детей 1 года – 10 %, детей 2 лет – 15 %, детей 3 лет – 45 %, детей 4 лет – 3,3 %). При этом это первый ребенок в семье у 45 %, у остальных 55 % - не первый ребенок. 48,3 % проанкетированных матерей считают, оптимальным продуктом питания для ребёнка раннего возраста - грудное молоко, 18,3 % – кашу, 18,3 % – детскую молочную смесь, а 38,3 % матерей ответили – разнообразное питание (овощное пюре, мясо, фруктовое пюре, супы). Также 45 % опрошенных матерей считают, что детская молочная смесь максимально схожа с грудным молоком и может полностью заменить его. На вопрос о том, из каких источников они получают информацию о вскармливании ребенка 35 % женщин ответили, что получали информацию из школы беременных в женской консультации, медицинских работников родильного дома и детской поликлиники, 60% - от блогеров, с сайтов и из чатов для родителей, а также родственников и знакомых, 5 % - из медицинской литературы. В ходе опроса 40 % матерей ответили, что испытывали ощущение дефицита грудного молока и/или то, что ребёнок «не доедает». При этом за помощью к врачу обращались только 31,6 %; 10 % обращались к друзьям, родственникам и знакомым; остальные 56,6 % мам ответили, что искали информацию в сети Интернет или никуда не обращались. 22 % матерей ответили, что если приходилось ребенка докармливать смесью, то выбор зависел от рекомендаций врача, остальные 40 % ответили, что в основном выбор смеси зависел от личного опыта применения, а также от наличия у ребенка аллергии, непереносимости лактозы, кишечных колик и от индивидуальной непереносимости (реакции на смесь, вкус, запах смеси). При выборе смеси для ребенка 75 % матерей обращают внимание на отсутствие пальмового масла и других растительных масел. 46 % матерей смотрят на добавление витаминов и микроэлементов, а также на добавление пре- и пробиотиков. 14 % - на количество белка в смеси, на цену и на доступность в магазинах.

Выводы. В ходе исследования мы выяснили, что менее половины проанкетированных матерей считают оптимальным продуктом питания детей раннего возраста грудное молоко, а также, что детская молочная смесь не может полностью заменить материнское молоко. Мы установили, что в случае гипогалактии матери чаще обращаются за помощью к родственникам и друзьям, ищут информацию по данной проблеме в сети Интернет или никуда не обращаются, а также выявили, что из этих источников они получают не правильную и не достоверную информацию. Лишь треть респондентов получают информацию о вскармливании детей раннего возраста от медицинских работников.

Литература.

1. Боровик Т.Э., Гусева И.М., Семёнова Н.Н., Звонкова Н.Г., Захарова И.Н., Суржик А.В., Степанова Т.Н., Бушуева Т.В., Скворцова В.А., Лукоянова О.Л., Мозжухина Л.И., Русова Т.В. Отношение педиатров и родителей к питанию детей в возрасте 1–3 лет:

результаты пилотного анкетирования в городах Центрального федерального округа Российской Федерации. // 2016. - №15. - С. 1-2.

2. Программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации: методические рекомендации / ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России. — М., 2019.- С. 11.

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

К.Н. Баранова, А.В. Баранова
ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Иваново

Актуальность. Бронхиальная астма – глобальная проблема, актуальность которой во всём мире возрастает. Более чем у $\frac{3}{4}$ детей, у кого появились симптомы астмы до 7 лет, к 16 годам признаки бронхиальной астмы при правильном лечении могут прекратиться, но при нарушении рекомендаций по профилактике отмечены случаи рецидивов. В настоящее время используется комплекс немедикаментозных технологий, однако актуальным остаётся поиск новых, более щадящих методов физиотерапии, направленных на различные патогенетические звенья заболевания [1, 2, 3].

Цель - изучение особенностей течения бронхиальной астмы у детей, оценка осведомлённости населения, эффективность её лечения и диагностики.

Материал и методы. Нами была разработана анкета, и в течение 2022 – 2024 гг. на базе ОДКБ г. Иваново проанкетировано 150 матерей, имеющих детей с диагнозом бронхиальная астма. Статистическая обработка данных была проведена с помощью прикладного пакета Microsoft Office Excel.

Результаты и обсуждение. Опрошенные родители считают причиной развития бронхиальной астмы у своих детей: аллергический фактор – 67 %, инфекционный – 26,7 %, нервнопсихические факторы – 5,2 % и другие – 1,1 %. Более чем в 70 % исследуемых случаев наблюдалась отягощённость генеалогического анамнеза у детей, страдающих аллергической бронхиальной астмой в виде аллергических реакций у ближайших родственников – 51 %, различных заболеваний дыхательной системы – 22 %. Также выявлен отягощённый акушерско-гинекологического анамнез («кесарево сечение» – 44,1 %, а также преждевременные роды в 3/10 случаев). Мы выявили, что лишь 23,5 % обследованных детей ежедневно проводят пикфлоуметрию и регистрируют данные в дневнике самоконтроля; 41,2 % делают это часто; 11,8 % выполняют это редко; а 23,5 % отказываются от использования пикфлоуметрии и использования дневников самоконтроля. Стоит отметить, что многие пренебрегают медикаментозным лечением. Все назначенные лекарства в точном соответствии с предписаниями врача принимают 64,7 %, 29,4 % пренебрегают назначениями и принимают терапию частично, 5,9 % отказываются от приёма препаратов.

Выводы. Более 70 % опрошенных семей, чьи дети страдают бронхиальной астмой, хорошо осведомлены о данном заболевании. У 67 % исследованных детей есть аллергический фактор в развитии бронхиальной астмы, а также у большинства опрошенных выявлен отягощённый соматический и акушерско-гинекологический анамнез. Более 34 % опрошенных детей не используют пикфлоуметрию и не ведут дневников самоконтроля. Более 35 % опрошенных детей не выполняют лекарственные назначения врача.

Литература

1. Шабалов, Н.П. Детские болезни: учеб. для ВУЗов: в 2 т. / Н.П. Шабалов. 6-е изд. Санкт-Петербург: Питер, 2011. Т. 1.- 553 с.

2. Клинические протоколы диагностики и лечения аллергических заболеваний у детей: утв. Министерством здравоохранения Республики Беларусь 08.08.2014. - 39 с.

3. Национальная программа «Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактика» / Российское респираторное общество. 5-е изд. Москва, 2017. - 159 с.

ОЦЕНКА НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ ЯВЛЕНИЙ И ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОТИВО-ОПУХОЛЕВОГО ЛЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАСТАТИЧЕСКИМ КОЛОРЕКТАЛЬНЫМ РАКОМ

Ковалева Ю.Ю., Океанская Е.В., Фролова Д.Е.

ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Иваново

Актуальность: Колоректальный рак (КРР) является одним из самых распространенных онкологических заболеваний в мире. Ежегодно регистрируют более 1,36 млн. новых случаев и приблизительно 694 000 случаев смерти [1]. Среди всех онкологических заболеваний занимает 3-е место по распространенности у мужчин и 2-е место у женщин в мире. В России КРР занимает 3-е место по распространенности у мужчин после рака легких и 3-е место у женщин, после рака молочной железы и рака тела матки [1]. В настоящее время подавляющее большинство новых лекарственных агентов относятся к таргетным, они осуществляют целенаправленное воздействие на опухолевые клетки путем блокирования конкретных молекулярных мишеней. Предполагалось, что такой молекулярно-нацеленный механизм действия уменьшит тяжесть сопутствующих токсических проявлений, однако сделать терапию более безопасной и комфортной не удалось. Оказалось, что все блокируемые новыми лекарствами мишени выполняют определенную физиологическую роль в нормальных клетках и их блокада приводит к появлению ранее неизвестных побочных эффектов. Эти нежелательные явления могут представлять собой серьезную клиническую проблему, что вызывает необходимость снижения дозы препарата или даже отмены терапии [2]. Одно из важнейших современных направлений таргетной терапии злокачественных опухолей – блокада рецепторов эпидермального фактора роста (EGFR), которые играют ключевую роль в передаче сигнала и стимуляции пролиферации клеток опухоли. Самый часто применяемый препарат этой группы – цетуксимаб, который активно используется для лечения метастатического колоректального рака (мКРР) [3].

Цель работы: оценить нежелательные явления и эффективность противоопухолевого лечения при проведении таргетной терапии цетуксимабом у пациентов с мКРР.

Задачи: 1 – сравнить НЯ по системе СТСАЕ 5.0 у пациентов находящиеся на противоопухолевом лечении с мКРР. 2 - оценить эффективность таргетной терапии по системе RECIST 1.1, у пациентов с мКРР

Материалы и методы: в анализ вошли данные 30 пациентов проходивших противоопухолевое лечение в ОБУЗ «ИвООД» отделении противоопухолевой терапии № 2 с метастатическим колоректальным раком. Пациенты разделены на 2 группы: 1 группа включала 15 пациентов с раком разных отделов ободочной кишки 4 стадии проходившие ПХТ по схеме FOLFOX. 2 группа состояла из 15 пациентов с раком разных отделов ободочной кишки 4 стадии без мутации KRAS, проходившие ПХТ по схеме FOLFOX+ цетуксимаб. Все пациенты были обследованы: проведен тщательный сбор жалоб и анамнеза, физикальный осмотр и все необходимые лабораторные и инструментальные методы обследования, тщательно изучены стационарные и амбулаторные карты пациентов.

Результаты: По результатам проведенного исследования средний возраст пациентов составил 55 лет. По данным анамнеза генетическую предрасположенность к раку кишечника можно отметить лишь у 13 % (4) пациентов, у которых в роду были случаи рака кишечника. Из хронических заболеваний чаще отмечается ГБ 83 % (25), СД 2 типа 33% (10), наличие ЯБЖ отмечают 13 % (4) пациентов. Самой частой локализацией отдаленных метастазов является печень 67 % (20), легкие 20 % (6), брюшина 13 % (1). При оценки нежелательных реакций чаще всего у пациентов 1 группы наблюдались реакции со стороны разных

органов и систем, из которых у 90 % (13) пациентов наблюдались проявления кожной сыпи, у 77 % (10) пациентов сыпь проявлялась пустулезными или макулопапулезно-фолликулярными элементами, часто именуемыми угревидной сыпью и соответствовала GRADE 1 по CTCAE V5.0 (папулы или пустулы, поражение тела <10 %, сопровождаются/не сопровождаются кожным зудом/болезненностью), у 13% (2) пациентов наблюдалась сыпь GRADE 2 по CTCAE V5.0 (папулы или пустулы, поражение тела >10 %, сопровождаются/не сопровождаются кожным зудом/болезненностью). При этом кожные GRADE 3 или 4 по CTCAE V 5.0 наблюдались у 10 % (1) пациентов (папулы или пустулы, площадь поражения >30%, сопровождающаяся/не сопровождающаяся кожным зудом или болезненностью; ограничение самообслуживания, возможна локальная суперинфекция). Кожная сыпь чаще всего появлялась на лице, верхней половине туловища и спине, однако иногда она распространялась на конечности и состояла из множественных пустулярных или фолликулярных элементов. В группе сравнения подобных реакций не наблюдалось, но были проявления тошноты и рвоты и диареи у 90 % (13) пациентов, слабость и головокружение у 60 % (9). При оценке эффективности терапии по системе RECIST из 1 группы пациентов у 40 % (6) наблюдается частичный ответ (уменьшение суммы наибольших диаметров (SLD) целевых поражений не менее чем на 30% по сравнению с исходной суммой наибольших диаметров), у 33 % (5) стабилизация состояния (недостаточно данных ни за частичный ответ, ни за прогрессирование заболевания), у 27 % (4) пациентов наблюдалось прогрессирование заболевания (увеличение суммы наибольших диаметров целевых очагов на 20 % и более или появление новых очагов). Из 2 группы пациентов частичный ответ наблюдался у 27 % (4), стабилизация состояния у 46 % (7), прогрессирование у 27 % (4).

Заключение. Оценка нежелательных явлений таргетной терапии цетуксимабом показывает, что самым частым явлением является кожная токсичность, которая связана с сопутствующим ингибированием физиологических сигналов EGFR в коже. При оценке по шкале CTCAE данные проявления чаще соответствуют 1 или 2 степени выраженности. У пациентов, не получающих таргетную терапию, кожные проявления не наблюдаются совсем, нежелательные проявления химиотерапии ограничиваются лишь общетоксическим действием на организм и чаще проявляются тошнотой, рвотой, диареей и нарушениями со стороны ЦНС. Лечение пациентов с мКРР, как в первой, так и во второй группе чаще приводит к частичному ответу или стабилизации состояния при оценке по системе RECIST, что обеспечивает увеличение общей выживаемости пациентов с мКРР.

Литература

1. Каприн А.Д., Старинский В.В., Шахзадова А.О. Состояние онкологической помощи населению России в 2021 году. - Москва, 2022. - 239 с.
2. Артамонова Е.В. Цетуксимаб в терапии метастатического рака толстой кишки: кожная токсичность и пути решения проблемы // Онкологическая колопроктология. - 2020. - №134. - С. 21-27.
3. Семенкин А.А. Сапроненко В.С. Таргетная терапия в онкологии // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. - 2022. - №357. - С. 222-226
4. U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) Version 5.0. - National Institutes of Health: National Cancer Institute, 2017. - 147 ex.

СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ТАРГЕТНОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ALK-ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ АНАПЛАСТИЧЕСКОЙ КРУПНОКЛЕТОЧНОЙ ЛИМФОМЫ

А.М. Малеева, Д.Е. Фролова, В.А. Козлов

ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Иваново

Актуальность. ALK-положительная анапластическая крупноклеточная лимфома (АККЛ) представляет собой гетерогенную группу зрелых Т-клеточных неходжкинских лимфом, выделенную в отдельную нозологию в 80-х годах прошлого века. На сегодняшний день частота данной патологии составляет 10–20% в структуре детской заболеваемости неходжкинскими лимфомами. Более всего данному заболеванию подвержены дети и молодые люди до 30 лет. Для ALK+ АККЛ отмечен благоприятный прогноз, однако существует группа пациентов, рефрактерная к проводимой терапии, а в 10–20% случаев выявлена высокая частота возникновения рецидивов. Поиск новых точек приложения для действия иммуноотрапетических препаратов является актуальным вопросом современной онкогематологии. Внедрение таргетных препаратов таких, как конъюгат моноклонального антитела и противоопухолевого агента монометилуристатина E – брентуксимаб ведотин – настоящий прорыв в лечении рецидивирующих/рефрактерных форм системных неходжкинских лимфом. По данным А.Мина и соавт., и ряда других исследований, добавление Брентуксимаб Ведотин к стандартным программам ХТ с одной стороны значительно улучшает эффективность терапии спасения, а с другой – комбинация Вr-СНЕР обладает более благоприятным профилем токсичности по сравнению с классическими схемами системной терапии. Накопление клинического опыта в клиниках и центрах не только в России, но и по всему миру дает почву для дальнейших исследований в данной области.

Цель – оценить эффективность терапии ALK+ АККЛ IVBст. таргетным препаратом «Брентуксимаб Ведотин» по схеме Вr-СНЕР в терапии первой линии.

Задачи: 1. Оценить степень выраженности/проявления нежелательных явлений на фоне выбранного лечения с учетом ECOG пациента. 2. Оценить эффективность проводимого лечения таргетным препаратом по схеме Вr-СНЕР

Материалы и методы. В основу работы положен результат клинического случая лечения пациента с ALK+ АККЛ IVB ст. препаратом - Брентуксимаб Ведотином в качестве первой линии терапии, находившийся на лечении в отделении противоопухолевой терапии ОБУЗ «Ивановского областного онкологического диспансера». Пациент Е., мужского пола в возрасте 31 года обратился с жалобами на боли в спине, лихорадку и увеличение шейных лимфоузлов. Диагноз ALK+ АККЛ был верифицирован на основании анамнеза заболевания, гистологического, иммуногистохимического исследований биоптата шейного лимфатического узла. Согласно иммуногистохимическому исследованию выявлена анапластическая крупноклеточная лимфома, ALK-позитивная с поражением шейных слева, надключичных слева, внутригрудных, внутрибрюшных, забрюшинных с инвазией поясничных мышц, подвздошных лимфоузлов, врастание в правую почку, IV ст. Клинический эффект и уровень токсичности сопоставляется с контрольной группой, получающей классическую схему системной терапии.

Результаты. С июня 2022 года появились боли в спине, лихорадка, увеличение шейных лимфоузлов. В ООД была выполнена пункция лимфоузла - элементов опухоли не выявлено. По данным ПЭТ КТ от 19.07.2022 - накопление РФП в шейных, внутригрудных, внутрибрюшных, забрюшинных, подвздошных л/узлах, левой почке. Обратился на консультацию в НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина для дообследования и выработки тактики лечения. Пациент 09.08.22 был госпитализирован в ООХМЛ №10 для выполнения биопсии и установления диагноза. При ИГХ-исследовании клетки тотально позитивны к анти-CD30, ЕМА, CD5, CD4, gransyme B, уровень экспрессии Ki-67 около 80%. Заключение: анапластическая крупноклеточная лимфома. В связи с распространенностью заболевания, сохраняющейся лихорадкой неясного генеза для начала противоопухолевой терапии пациент был переведен в ОРИТ. Поступил в связи с развитием ГЛС и острого повреждения почек смешанного генеза. Начата АБ терапия. Отмечались монотонная лихорадка до 39,5 С, нарастание СРБ до 170, рост прокальцитонина до 1,5. Несмотря на нормализацию температуры к 29.08, сохранялось повышение уровня прокальцитонина до 20, СРБ до 277, рост креатинин до 190. Клинически: увеличение лимфоузлов в области шеи и паху. По жизненным показаниям начата терапия ГКС и терапия брентуксимабом (100 мг), 30.08-31.08 введены доксорубин

и этопозид. С 02.09 отмечается нормотермия, снижение прокальцитонина, отмена АБТ. Учитывая возраст пациента, морфологический вариант, распространенность основного заболевания, пациенту рекомендовано: проведение 5 курсов ИХТ 1 линии по схеме Vv-СНЕР, затем монотерапия Brentuximab vedotinom (16 курсов). У больного анапластической крупноклеточной лимфомой ALK+, достигнута ПЭТ-негативная ремиссия после проведения терапии 1 линии с Brentuximab vedotinom. Удален стент из мочеочника слева, затем закрыта нефростома справа.

Выводы: В процессе проводимого лечения таргетным препаратом Brentuximab Vedotin по схеме VR-СНЕР побочных эффектов не отмечалось. На фоне проведенного лечения у молодого пациента с анапластической крупноклеточной ALK+ лимфомы IVB ст. таргетным препаратом Brentuximab Vedotin по схеме VR-СНЕР достигнута полная ремиссия. Использование Brentuximab Vedotin уже в 1 линии лечения анапластических крупноклеточных лимфом существенно улучшает прогноз заболевания. Низкая встречаемость побочных эффектов, низкий профиль токсичности позволяют использовать препарат как в монорежиме, так и в комбинации со стандартными схемами системной химиотерапии.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РАННЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ГОРТАНИ

Жамина А.В., Жабурина М.В.

ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Иваново

Актуальность. Опухоли головы и шеи занимают одну из лидирующих позиций в структуре онкологических заболеваний, на одном из первых мест располагается рак гортани. Среди мужского населения России его распространенность составляет 2,2 %. У больных с впервые в жизни диагностированным диагнозом злокачественного новообразования преобладают местно распространенные стадии. Основным методом лечения при диагностике заболевания на поздних стадиях является ларингэктомия, которая обеспечивает долговременную выживаемость, однако несет ряд функциональных нарушений со стороны верхних и нижних дыхательных путей [1]. Тотальная ларингэктомия ведет к значительным функциональным нарушениям: изменение голоса, нарушение способности к звукообразованию и развитию респираторной дисфункции [2,3]. Поэтому важной задачей становится: улучшение качества жизни пациента и предотвращение осложнений радикального хирургического лечения [4, 5].

Цель. Оценка эффективности ранней медицинской реабилитации пациентов с раком гортани на основе биопсихосоциального подхода с применением категорий МКФ.

Материалы и методы. Было обследовано 33 пациента, прооперированных по поводу рака гортани III-IVa стадии и наблюдавшихся в ОБУЗ Ивановском и Костромском онкологических диспансерах. Гистологически у всех пациентов был выявлен высоко или умеренно дифференцированный плоскоклеточный рак. Среди обследованных пациентов преобладали мужчины, из них большинство курили и злоупотребляли алкоголем. При этом каждый второй пациент после постановки диагноза отказались от вредных привычек. Всем пациентам была выполнена тотальная ларингэктомия, лечение проводилось по действующим клиническим рекомендациям «Рак гортани». Ранняя реабилитация проводилась в онкологическом диспансере на специализированном отделении и включала в себя постановку голосового протеза, модель которого указана на слайде, консультации лечащего врача, индивидуальные занятия с психологом и логопедом. Эффективность реабилитации оценивалась при помощи анкетирования пациентов по опроснику Европейской организации по исследованию и лечению рака (EORTC), который включал общий опросник QLQ-C30 и специальный опросник QLQ-H&N35 (голова и шея), анкета VHI 30 (Индекс голосового нарушения 30) для оценки голосовых нарушений, тревогу и депрессию оценивали по шкале HADS. Также для оценки

боли применялась визуальная аналоговая шкала выраженности боли (ВАШ). Был введен средневзвешенный балл тяжести симптомов, рассчитанный по формуле:

$$k = \frac{\sum_{i=0}^4 (b_i \cdot n_i)}{N}$$

где b_i – балл (от 0 до 4-х); n_i – число респондентов, выбравших данный балл; N – объем выборки.

Результаты. Всем пациентам была проведена оценка структурных и функциональных изменений в категориях МКФ. У большинства пациентов наблюдались анатомические изменения гортани (s340 Структура гортани); субъективная оценка возможностей и качества голоса (b3100 Голосообразование, b3101 Качество голоса, b3300 Беглость речи, b320 Функции артикуляции); выраженность нарушений речи при помощи анкеты VHI 30 (d330 Речь, d350 Разговор). Пациенты испытывали ограничения бытовой активности, затруднения при разговоре, речи, приеме пищи, питье (b1343 Качество сна, b5104 Слюноотделение, b5105 Глотание, d550 Прием пищи, d560 Питье). Значительно ухудшились семейные, базисные межличностные отношения (d910 Жизнь в сообществах, d710 Базисные межличностные взаимодействия, d730 Отношения с незнакомыми людьми, d760 Семейные отношения), а также оценили влияние наличия протеза (e115 Изделия и технологии для личного повседневного использования). В результате проведенных мероприятий у пациентов улучшилось голосообразование (СВП изм.1 - 3,6, изм.2 - 2,6, $p < 0,05$), функции артикуляции (СВП изм.1 - 1,5, изм.2 - 0,9, $p < 0,05$). Достоверно уменьшились среднегрупповые значения показателя интенсивности боли (7,5 (6,3–8,7) баллов против 4 (2,5–4,8) баллов при 1 изм., $p < 0,05$). Улучшилось качество сна (СВП 2,2 против 3,1 при 1 изм., $p < 0,05$), уменьшились проявления тревоги (СВП 2,2 против 3,7 при 1 изм., $p < 0,05$) и депрессии (СВП 2,8 против 3,8 при 1 изм., $p < 0,05$). Были установлены статистически значимые улучшения таких видов активности как разговор (d350), прием пищи (d550), питье (d560) ($p < 0,05$). При оценке качества жизни отмечались более высокие показатели шкал: эмоциональное функционирование, ролевое и социальное функционирование в сравнении с показателями, полученными через 3 месяца после радикальной операции ($p < 0,05$).

Выводы. Применение МКФ для комплексной оценки реабилитационных мероприятий с описанием нарушений функционирования и ограничения активности дало возможности определить наиболее значимые проблемы пациентов после проведения ларингэктомии, сформировать индивидуальную программу реабилитации, что способствовало уменьшению степени выраженности нарушений функционирования и ограничений жизнедеятельности, а также улучшению психического и физического компонента качества жизни пациентов.

Литература

1. Дайхес Н.А. и др. Комплексная реабилитация пациентов после ларингэктомии: основные вехи развития // Российская оториноларингология. – 2022. – Т. 21. – №. 1 (116). – С. 93-104.
2. Ткаченко Г.А. и др. Психологическая помощь пациентам после ларингэктомии // Опухоли головы и шеи. – 2020. – Т. 10. – №. 1. – С. 101-106.
3. Малышева Е.Н. и др. Модифицированная субтотальная ларингэктомия с формированием трахеоглоточного шунта у пациентов с местно-распространенным раком гортани и гортаноглотки // Сеченовский вестник. – 2023. – Т. 14. – №. 2. – С. 39-48.
4. Осипенко Е.В. и др. Комплексный подход к реабилитации пациентов после ларингэктомии (опыт НКО фонииатрии НМИЦО ФМБА России) // Материалы XX съезда оториноларингологов России. – 2021. – С. 420-421.
5. Эффективность ранней медицинской реабилитации у пациентов после оперативного лечения рака гортани / К.А. Блинова, М.В. Жабурина, Н.Н. Нежкина [и др.] // Курортная медицина. – 2023. – № 4. – С. 20-26. – DOI 10.51871/2304-0343_2023_4_20. – EDN QPVZUW.

ПРОБЛЕМА ЛЕЧЕНИЯ БОЛИ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ

М.Г. Малишава, Симонян Р.З.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Курск

Актуальность. Общее количество паллиативных и онкологических пациентов в России сегодня составляет свыше 3 млн. 400 человек, для большей части которых основным методом купирования хронического болевого синдрома становится наркотический анальгетик.

Цель работы. Аналитическо-правовое исследование проблемы лечения боли у онкологических пациентов, какие сложности возникают с юридической точки зрения у онкологических и паллиативных пациентов, а также предложить варианты решения этих проблем.

Материалы и методы. Материалами для данного исследования послужили ФЗ Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации и клинические рекомендации, посвященные хроническому болевому синдрому (ХБС) у взрослых пациентов, нуждающихся в медицинской помощи.

Результаты. Число пациентов с болевым синдромом, обусловленным злокачественным новообразованием на сегодняшний день составляет порядка 430 тысяч и продолжает расти. Боль, вызванная злокачественным опухолевым процессом, имеет свою специфику. На сегодняшний день основным методом купирования боли является лечение наркотическими анальгетиками [1]. К сожалению, применение опиоидов, способствует ухудшению когнитивных функций, появлению побочных эффектов, вызывает зависимость и прочие нежелательные явления. Сопроводительная терапия в онкологии нуждается в нормативном закреплении новых, клинических подходов к купированию ХБС. На данный момент клинических рекомендаций по ХБС для пациентов с злокачественными новообразованиями нет. Новые терапевтические подходы к противоболевой терапии должны способствовать избавлению онкологических пациентов от боли, а также добавления перечня ЖНВЛП. К 2022 году отечественные фармакологи разработали 27 лекарственных препаратов, 9 лекарственных форм, 51 дозировку, которые используются при лечении болевого синдрома у взрослых и детей [2]. Клинические рекомендации, посвященные хроническому болевому синдрому (ХБС) у взрослых пациентов, нуждаются в пересмотре. Кроме того, необходимо, разработать и утвердить клинические рекомендации и стандарты медицинской помощи при хроническом болевом синдроме у онкологических пациентов.

Выводы. Таким образом, необходимо нормативно закрепить новые клинические обоснованные алгоритмы купирования ХБС.

Литература

1. Емельянов, С.А. Правовые, организационные и финансовые проблемы лекарственного обеспечения пациентов, больных онкологическими заболеваниями / С.А. Емельянов, Р.З. Симонян // Медицинское право: теория и практика. – 2023. – Т. 9, № 3-4(21-22). – С. 112-118.
2. Симонян, Р.З. Клинические, юридические и финансовые аспекты сопроводительной терапии при лечении онкологической патологии / Р.З. Симонян, К.А. Алфимова // Университетская наука: взгляд в будущее: сборник научных трудов по материалам Международной научной конференции, посвященной 87-летию Курского государственного медицинского университета: Том I. – Курск, 2022. – С. 135-138.

ДЕТСКАЯ ПСИХОТРАВМА КАК ПСИХОСОМАТИЧЕСКАЯ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ ВОЗНИКНОВЕНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЖЕНЩИН В КОНТЕКСТЕ ДИАТЕЗ-СТРЕССОВОЙ МОДЕЛИ

И.А. Волков

ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Иваново

Актуальность. На сегодняшний день проблема повышения качества жизни женщин со злокачественными новообразованиями репродуктивной системы остается актуальной и социально значимой во всем мире [1,2]. За последние 10 лет в Российской Федерации отмечается существенный прирост заболеваемости раком молочной железы (32,6 %), раком тела матки (41,3 %), раком шейки матки (26,5 %) и раком яичников (12,4 %). На сегодняшний день исследования индивидуально-личностных особенностей, влияющих на психологическую адаптацию женщин со злокачественными новообразованиями репродуктивной системы и коморбидными расстройствами, сохраняют свою актуальность и социальную значимость [2, 3]. Среди факторов дезадаптации пациенток, страдающих онкологическими заболеваниями, многие авторы выделяют психологический дистресс как проявление посттравматического стрессового расстройства, аффективные нарушения различных типов, а также наличие сопутствующей соматической патологии [4,5].

Цель. Определить роль детской психотравмы в возникновении рака молочной железы у женщин в контексте диатез-стрессовой модели.

Материал и методы. Диагностическая анкета, разработанная с целью выявления психотравмирующих ситуаций (раннего и позднего возраста), внутри- и межличностных конфликтов, для больных с онкологическими заболеваниями раком молочной железы; шкала для клинической диагностики ПТСР, CAPS (Clinical-Administered PTSD Scale); Шкала Ч. Спилбергера-Ю. Ханина (1976) для оценки уровня реактивной и личностной тревожности; Тест-опросник депрессии Бека (1961). Статистическая обработка данных осуществлялась с помощью программного пакета «STATISTIKA 6.0» и включала корреляционный анализ, анализ значимости различий и др. В исследовании приняли участие 42 женщины с онкологическим заболеванием РМЖ. Средний возраст составил $47,66 \pm 6,86$. Больные РМЖ после оперативного лечения 17 пациенток; на этапе химиотерапии обследовано 25 больных. На момент обследования 19 больных состояло в браке, 12 - вдовы, 11 – разведены, средне-специальное образование у 26 пациенток, высшее образование у 16 пациенток.

Полученные результаты. Практически у всех пациенток отмечался клинический полиморфизм, который характеризовался особенностями психического состояния травмированной личности, что обеспечивало формирование новой субмодальности - посттравматической. Фактором, обеспечивающим развитие посттравматического состояния, являлись негативные переживания детского периода жизни, прежде всего либо утраты социально-значимых отношений с близкими людьми, либо авторитарные межличностные взаимоотношения. Результирующее состояние неспецифической психосоматической предрасположенности, начавшейся на ранних этапах онтогенетического развития, отмечено у 22 % пациенток. Психические состояния характеризовались воспоминаниями об эпизодических неврозах (кардио- и ангионеврозы, другие соматизированные неврозы), в основе которых был так называемый «психовегетативный синдром», вызванный психотравмирующим воздействием со стороны взрослых. 43 % исследуемых от общего числа вспоминали эпизодические или сезонно повторяющиеся аллергические реакции, преходящие, но возобновляющиеся под влиянием предстоящей разлуки, Смерть отца, как психотравма, вызывающая сильный стресс, была отмечена в анкете у 13 женщин, а смерть матери отмечалась в анкете у 7 человек. Сформированная в детстве идентификация с личностными особенностями близких людей в том виде, в каком пациентки их воспринимали, встраивание в собственную личность части любимого человека, отнимала у женщин часть их личности, вызывая стрессовое состояние отчаяния. Константный психосоматический диатез отмечался у 35 % испытуемых женщин. Детские психотравмирующие ситуации, вызывавшие хронический стресс, по словам испытуемых, были связаны с негативными семейными отношениями. На наличие частых семейных конфликтов указали 21 человек ($38,72 \pm 2,09$ %); испытывали воздействие физического насилия 12 ($10,0 \pm 0,68$ %) человек; психологическое страдание было вызвано побоями, истязаниями со стороны посторонних людей в $11,5 \pm 3,40$ % случаях от числа стрессов данного характера, а в $12,54 \pm 3,24$ % случаев женщины были свидетелями таких

событий. На наличие систематических избиений в семье указали 15 человек, что составило $26,32 \pm 3,05$ % от числа стрессов, вызванных физическим воздействием. Переживания, связанные с этими ситуациями, пациентки характеризовали как длительные и тяжелые, сохраняющиеся годами. Примечательно также, что 16 % женщин указывали на возникновения логоневроза (заикания), 7 % испытуемых отмечали речевое расстройство, характеризующееся полным молчанием, которые проходили, но при повторении аналогической ситуации возникали вновь. Общей характеристикой, свидетельствовавшей о нарушении психической адаптации организма пациенток к данному заболеванию, было состояние беспомощности и безнадежности, которое было им знакомо с детских лет. Следует отметить, что эмоциональный компонент детских переживаний у женщин характеризовался высоким уровнем интенсивности мыслей о прогрессировании заболевания, низкой убежденностью в эффективности лечения, выраженным негативным мышлением и убежденностью в пользе беспокойства о прогрессировании заболевания. При оценке уровня реактивной тревожности низкий уровень был отмечен у 8,4 % (8 женщин), умеренный уровень – у 65,8 % (22 женщин), высокий уровень - у 25,8 % (12 женщин). При оценке уровня личностной тревожности: низкий уровень отмечен у 6,0 % (4 женщины), умеренный уровень - у 24,2 % (10 женщин), высокий уровень - у 70,8 % (28 женщин). Анализ клинико-анамнестических характеристик показал, что группа больных, у которых отмечался высокий уровень тревожности, сопровождался с когнитивной оценкой угрозы прогрессирования заболевания. Кроме того, в данную группу вошли пациентки на поздних стадиях заболевания, что указывает на наличие метастазов и более тяжелое течение заболевания. Наряду с этим, пациентки, вошедшие в данную группу, проходили химиотерапевтическое лечение. При анализе степени выраженности депрессии у пациенток по опроснику Бека обнаружены следующие данные: отсутствие депрессии – 21,8 % (7 женщин), легкая депрессия – у 22,1 % (6 женщин), умеренная – у 25,0 % (11 женщин), выраженная депрессия – у 15,4 % (9 женщин), тяжелая - у 15,7 % (9 женщин). Тяжелая степень депрессии, выявленная у 4 женщин, объясняется наличием психологической дезадаптации к заболеванию, создавая риск неблагоприятных последствий болезни. Отмечались следующие соматические признаки депрессии, связанные с физическим состоянием человека: нарушение сна, ухудшение аппетита, заметные колебания веса, женщины не осознавали, что у них есть психологические расстройства.

Выводы. Пациентки статистически достоверно чаще склонны возвращаться к мыслям о прогрессировании заболевания, чаще переживают негативные мысленные сценарии, активизирующиеся при размышлении о возможности прогрессирования или рецидива заболевания. Наличие интенсивных эмоциональных реакций отражает напряженность пациенток при назначении консультаций у врачей или медицинских осмотров, страх боли, вегетативные проявления тревоги и тревогу о том, что лечение может привести к необратимым нарушениям, повреждениям тела. Наряду с этим, структура переживаний у пациенток характеризуется преобладанием страха утраты автономии, что проявляется в обеспокоенности возможностью утратить самостоятельность, невозможности реализации привычной деятельности. Таким образом, содержание эмоциональных переживаний больных характеризуется в большей степени экзистенциальной направленностью, образностью и метафоричностью переживаний. Выявлена зависимость между возрастающей возможностью прогрессирования заболевания как угрозу и степенью детских переживаний, отражающих убежденность пациенток в их ненужности, одиночестве. Тревожно-депрессивные состояния у женщин с РМЖ, сниженный эмоциональный фон, являясь следствием психотравмирующего детского опыта, поддерживались иррациональными убеждениями относительно восприятия их родными и окружающими после обнаружения онкологического заболевания, что приводит к новому мощному дистрессу — массивной психотравме, определяемой как острое стрессовое расстройство, способное вызвать психические нарушения реактивного характера [4, 5].

Литература

1. Пчелинцева, Е.В. Блинова К.А. Взаимосвязь личностных особенностей и мотивации к лечению, реабилитации женщин с онкологической патологией // Модернизация современного образования: анализ опыта и тенденций: Монография. – Петрозаводск: Международный центр научного партнерства «Новая Наука» (ИП Ивановская И.И.), 2022. – С. 309-327. – EDN RFPJMC.

2. Пчелинцева, Е.В., Блинова К.А., Копышева Е.Н. Психотерапевтические интервенции в реабилитации женщин с онкологическим заболеванием репродуктивной системы // Теоретические и прикладные проблемы науки о человеке и обществе. – Петрозаводск: Международный центр научного партнерства «Новая Наука» (ИП Ивановская И.И.), 2022. – С. 432-449. – EDN DZSRMD.

3. Кадыров Р.В. Посттравматическое стрессовое расстройство (PTSD): состояние проблемы, психодиагностика и психологическая помощь: учебное пособие / Р.В. Кадыров. – СПб.: Речь, 2012 – 448 с.

4. Тарабрина Н.В., Агарков В.А., Быхолец Ю.В., Калмыкова Е.С., Макаrchук А.В., Падун М.А., Удачина Е.Г., Химчян З.Г., Шаталова Н.Е., Практическое руководство по психологии посттравматического стресса. Ч. 1 Теория и методы. – М.: Изд-во «Когито-Центр», 2007 – 208 с.

5. Пчелинцева Е.В., Блинова К.А., Лапочкина Н.П. Психологические особенности адаптации женщин, страдающих раком молочной железы в сочетании с коморбидной патологией // Вестник Ивановской медицинской академии. – 2020. – Т. 25, № 3-4. – С. 37-39. – EDN VBTRXQ.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ НУТРИТИВНОГО СТАТУСА У БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Израелян Е.А., Крюкова М.А.

ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Иваново

Актуальность. Нутритивная недостаточность приводит к ослаблению иммунитета, в результате чего могут возникать тяжелые инфекционные осложнения [1, 2]; к ухудшению заживления послеоперационных ран; к увеличению риска образования пролежней; к замедлению периода восстановления пациентов [3, 4]. Потеря мышечной массы приводит к повышению токсичности химиотерапии, ухудшению физической функции и качества жизни, что способствует сокращению общей выживаемости пациентов. Поэтому необходим индивидуальный подход к выявлению нутритивной недостаточности для построения дальнейшего плана лечения с целью разрешения данной проблемы [5, 6].

Цель. Оценка влияния медико-социальных факторов на состояние нутритивного статуса у больных раком молочной железы (РМЖ).

Материалы и методы. В исследовании принимали участие 35 пациентов с РМЖ 3 стадии, после оперативного лечения, проходящие лучевую или химиотерапию. К исследуемой группе относились пациенты со сниженным и нормальным ИМТ, в группу сравнения входили пациенты с избыточной массой тела. Для оценки были использованы такие данные: ИМТ, уровень общего белка в плазме крови, статус питания по краткой шкале оценки питания.

Результаты. Низкое содержание общего белка в плазме крови встречалось у 42 % пациенток с нормальным или сниженным ИМТ и у 65 % пациенток с повышенным ИМТ. Нарушение аппетита одинаково часто встречалось у пациенток обеих групп (иссл. гр 50 %, гр.ср. 56,5 %). Пациентки исследуемой группы быстрее теряли вес (83,3 %), чем пациентки группы сравнения (60,8 %). В группе с нормальным и сниженным ИМТ большая часть опрошенных полноценно питается 1 или 2 раза в день (83,3 %). В группе с повышенным ИМТ или ожирением половина пациентов отметила 2 полноценных приема пищи в день (43,7 %). При выявлении маркеров потребления белковой пищи (молочные продукты, бобовые, яйца,

мясо, рыба или птица) 50 % пациентов с нормальным или сниженным ИМТ употребляет их одинаково часто, в группе пациентов с повышенным ИМТ чаще употребляют молочные продукты (73,9 %), бобовые и яйца (56,5 %). При оценке самостоятельности питания большая часть пациентов с повышенным ИМТ питались самостоятельно (87 %), тогда как каждой второй пациентке с нормальным или сниженным ИМТ требовалась помощь. Уменьшение длины окружности плеча и голени были более выражены у пациенток со сниженным или нормальным ИМТ.

Выводы. При оценке нутритивного статуса пациентов необходим комплексный анализ медико-социальных факторов, так как снижение содержания общего белка в плазме крови встречалось как у пациенток со сниженным и нормальным ИМТ (58 %), так и у пациенток с повышенным ИМТ (35 %). Нарушение аппетита и переваривания пищи, уменьшение качественного и количественного ее состава, снижение массы тела встречалось чаще у больных исследуемой группы, но также имело значение и у пациенток группы сравнения. Уменьшение длины окружности плеча и голени (как признак саркопении) наблюдалось у пациенток обеих подгрупп, хотя у больных со сниженным и нормальным ИМТ оно было выражено сильнее. Для того, чтобы обеспечить полноценное питание у онкологических пациентов, возможно применение питательных смесей для парентерального и энтерального питания, в которых сбалансированный состав по БЖУ позволяет нивелировать нутритивные нарушения [7].

Литература

1. Сергиенко А.Д., Обухова О.А. Распространенность нутритивной недостаточности среди онкологических больных, завершивших противоопухолевое лечение, и ее влияние на качество жизни // Вопросы онкологии. – 2022. – Т. 68. – №. S3. – С. 395-396.
2. Сытов А.В. и др. Практические рекомендации по нутритивной поддержке онкологических больных // Злокачественные опухоли. – 2021. – Т. 11. – №. 3S2-2. – С. 114-122.
3. Гамеева Е.В., Хороненко В.Э., Шеметова М.М. Нутритивная недостаточность и терапия онкологических пациентов. Современный взгляд на проблему // Сибирский онкологический журнал. – 2020. – Т. 19. – №. 2. – С. 116-124.
4. Lisnyu I.I. Нутритивная недостаточность и нутритивная терапия у онкологических больных. Обзор современных рекомендаций // Practical oncology. – 2020. – Т. 3. – №. 1. – С. 24-30.
5. Липатов О.Н., Кудряшова Л.Н., Петрова О.М. Современная организация нутритивной поддержки у онкологических больных // Паллиативная медицина и реабилитация. – 2021. – №. 3. – С. 43-49.
6. Эффективность медицинской реабилитации в условиях дневного стационара у женщин после лечения рака молочной железы / К.А. Блинова, И.Е. Мишина, Е.В. Берёзина [и др.] // Современные проблемы науки и образования. – 2023. – № 3. – С. 66. – DOI 10.17513/spno.32621. – EDN ITJUXS.
7. Блинова К.А., Основина И.П., Мишина И.Е. Оценка эффективности амбулаторной реабилитации с использованием Международной классификации функционирования при постмастэктомическом синдроме (Клинический пример) // Вестник Ивановской медицинской академии. – 2023. – Т. 28, № 1. – С. 54-60.

Секция «Проблемы полиморбидности в клинике внутренних болезней: патогенез, диагностика, лечение и профилактика»

О ПРЕДИКТОРАХ РИСКА СМЕРТИ ПАЦИЕНТОВ, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ С ДЕКОМПЕНСАЦИЕЙ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

П.С. Кулакова, Д.А. Орлова

ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Иваново

Актуальность. Госпитализации по поводу сердечной недостаточности (СН) происходят часто и ложатся тяжелым бременем на ресурсы здравоохранения, а смертность больных остается высокой.

Цель: выявить предикторы риска смерти у пациентов, госпитализированных по поводу острой декомпенсации СН (ОД СН).

Материалы и методы. В исследование были включены данные пациентов, госпитализированных в стационар ОБУЗ «Кардиологический диспансер» г. Иваново с 01.03.2022 по 30.09.2023 гг. с диагнозом ОД СН, определенной как поступление по неотложной помощи и/или потребовавшее внутривенного введения фуросемида. Не включались пациенты с острым коронарным синдромом или с недавней операцией на сердце. В анализ включались демографические сведения, триггеры декомпенсации, клинические, инструментальные и лабораторные данные, показатели при выписке. У всех пациентов ретроспективно рассчитывали индекс Emergency Heart Failure Mortality Risk Grade (EHMRG), недавно валидированный в многоцентровом клиническом исследовании [1]. Жизненный статус всех пациентов после выписки прослежен по региональной информационной медицинской системе до 31.01.2024 г.

Результаты. Выявлено 75 пациентов ОД СН (возраст - 72 ± 12 лет, мужчины – 49 %, с сохраненной фракцией выброса левого желудочка – 43 % больных). Все пациенты выписаны из стационара. Смертность от любой причины после выписки составила 21,3 %. В однофакторном анализе (бинарная логистическая регрессия) статистически значимыми ($p < 0,05$) предикторами риска смерти оказались анемия (отношение шансов (ОШ) 7,4; 95 % доверительный интервал (ДИ) 2,1-26,1), ожирение (ОШ 0,18; ДИ - 0,04-0,87), госпитализация в отделение интенсивной терапии (ОШ 18,0; ДИ- 4,6-70,5), резидуальный застой при выписке (ОШ 58,8; ДИ- 7,0-490,0), назначение тройной или квадратотерапии при выписке (ОШ 0,25; ДИ - 0,07-0,85) и индекс EHMRG (ОШ 10,3; ДИ- 1,3-83,1).

В многофакторном анализе (множественная логистическая регрессия) независимыми предикторами смерти оказались госпитализация в отделение интенсивной терапии (ОШ 8,4; ДИ - 1,1-60,5; $p = 0,036$) и наличие резидуального застоя при выписке из стационара (ОШ 31,3; ДИ - 2,6-380,9; $p = 0,007$).

Выводы. Смертность после выписки из стационара пациентов с ОД СН остается высокой. Среди многочисленных предикторов риска смерти независимыми оказались госпитализация в отделение интенсивной терапии и наличие застойных явлений при выписке, что отражает не только тяжесть больных, но и недостаточную эффективность проводимой терапии. С помощью индекса EHMRG можно выделить группу пациентов с ОД СН с высоким риском смерти после выписки из стационара, что делает данный показатель перспективным инструментом в работе с этим контингентом больных.

Литература

1. Lee D.S., Lee J.S., Schull M.J. et al. Prospective validation of the emergency heart failure mortality risk grade for acute heart failure // *Circulation*. 2019. Vol. 139 (9). P.1146-1156.

КАРДИОМЕТАБОЛИЧЕСКИЙ РИСК И ФЕНОТИПЫ ОЖИРЕНИЯ У ЖЕНЩИН С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Полтырева Е.С., Мясоедова С.Е.

ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России, г. Иваново

Актуальность. Ревматоидный артрит (РА) отличается повышенным риском сердечно-сосудистых заболеваний ввиду связи хронического воспаления и традиционных факторов риска. Чаще всего такие больные страдают АГ, у них же нередко наблюдаются избыточный вес и ожирение, последние повышают сердечно-сосудистый риск, а также риск сахарного

диабета (СД) [1]. Параллельно с этим при РА известен «парадокс ожирения»: и ожирение, и потеря веса повышают риск смертности пациентов [2]. Рекомендуется выделять фенотипы ожирения для точной оценки кардиометаболического риска плюс к определению ИМТ [3]. В литературе отсутствуют сведения о клиническом значении фенотипов ожирения и его особенностях при РА.

Цель. Определить частоту ожирения при РА, его фенотипы, факторы кардиометаболического риска, их связь с изменениями композиционного состава тела и активностью основного заболевания.

Материалы и методы. Обследованы 115 женщин 33-81 года с достоверным РА (ACR/EULAR 2010 г.). Фенотипы ожирения оценивались по индексу массы тела (ИМТ) и отношению объема талии к объему бедер (ОТ/ОБ), в дальнейшем выделен метаболически здоровый фенотип (МЗФ) и метаболически нездоровый фенотип (МНЗФ) с нормальным (ИМТ <25 кг/м²) и повышенным ИМТ (ИМТ ≥25 кг/м²). Определены активность РА (индекс DAS28), липидный спектр, **глюкозу, ревматоидный фактор (РФ)**. Методом рентгеновской денситометрии оценивали индекс тощей массы (ИТМ) и индекс жировой массы (ИЖМ). Результаты обработаны с использованием программного пакета Statistica 10,0 («StatSoft», USA, 2018).

Результаты. Нормальная масса тела была у 23,5 %, избыточная - у 33,9 %, ожирение у 42,6 % пациенток. Выделены 4 группы пациенток с различными фенотипами, среди которых преобладал МНЗФ с ИМТ ≥25 кг/м² у 66,7 % пациентов. При МНЗФ по сравнению с МЗФ как при ИМТ ≥25 кг/м², так и при ИМТ <25 кг/м², чаще встречались артериальная гипертензия (АГ), атеросклероз брахиоцефальных артерий, сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) и СД. При ИМТ ≥25 кг/м² у пациенток с МНЗФ наблюдались выше уровни глюкозы (p = 0,04) и триглицеридов (p = 0,01). Для композиционного состава тела характерны увеличение объема жировой ткани (>32 %) и абдоминальное ожирение (A/G ratio >1) у большинства пациенток, в том числе при ИМТ <25 кг/м². Высокая частота саркопении отмечена при ИМТ <25 кг/м² как при МЗФ (56 %), так и при МНЗФ (45 %) в сравнении с больными с ИМТ ≥25 кг/м², что в группе МЗФ по сравнению с группой МНЗФ ассоциировалось с более высоким уровнем и РФ, и боли по ВАШ. У трети пациентов с саркопенией наблюдалось саркопеническое ожирение.

Выводы. У женщин с РА целесообразно контролировать не только ИМТ, но и ОТ/ОБ для оценки кардиометаболического риска. МНЗФ при любом ИМТ указывает на риск сердечно-сосудистых заболеваний, а также нарушений углеводного обмена. Помимо оценки кардиометаболического риска необходимо оценивать композиционный состав тела для выявления саркопении и саркопенического ожирения.

Литература

1. Мясоедова С.Е., Полтырева Е.С. Факторы сердечно-сосудистого риска у пациентов с ревматоидным артритом: частота встречаемости и эффективность контроля // Вестник Ивановской медицинской академии. 2020. т.24, № 3-4. С. 20-25.
2. Baker JF, Andrew Stokes A, Mikuls TR et al. Current and early life weight and associations with mortality in rheumatoid arthritis. Clin Exp Rheumatol. 2019. Sep-Oct; 37(5). P.768-773.
3. Диагностика, лечение, профилактика ожирения и ассоциированных с ним заболеваний (национальные клинические рекомендации, проект). Санкт-Петербург, 2017. 164 с.

ПРЕДСКАЗУЮЩАЯ ЦЕННОСТЬ ШКАЛЫ PESI В ПРОГНОЗИРОВАНИИ ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА У БОЛЬНЫХ ТРОМБОЭМБОЛИЕЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ

А.С. Дмитриева, Ю.В. Довгалюк, Ю.В. Чистякова

ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Иваново

Актуальность. Несмотря на совершенствование методов диагностики, тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА) занимает третье место в структуре причин смертности после

инфаркта миокарда и инсульта мозга, отчасти по причине трудной диагностики вследствие полисиндромности клинических проявлений заболеваний [1,2]. В этой связи представляется актуальным прогнозирование наступления летального исхода у конкретного пациента с помощью специфических шкал [3]. В настоящее время в клинических рекомендациях по ТЭЛА используется шкала оценки летального исхода PESI [4].

Цель - оценить прогностическую ценность шкалы PESI в оценке вероятности наступления летального исхода у больных ТЭЛА.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезней 64 больных с ТЭЛА, госпитализированных в различные лечебные учреждения г. Иваново и Ивановской области в период с 1 января 2021 года по 31 декабря 2023 года. Средний возраст пациентов составил $67,3 \pm 15,0$ лет (от 19 до 87 лет). В соответствии с клиническими рекомендациями по ведению больных с ТЭЛА [4] расчёт риска 30-дневного смертельного исхода проводился по шкале PESI.

Результаты. Летальность в группе составила 43,8 % (умерло 28 больных). 36 пациентов (56,3 %) были выписаны из стационаров с улучшением. Среди умерших от ТЭЛА более трети (35,9 %) имели высокий и очень высокий риск 30-дневной летальности по шкале PESI, умеренный риск - 2 чел., низкий и очень низкий - 3 больных (4,7 %). В группе выживших высокий и очень высокий риск смерти в стационаре отмечен у 15 (23,4 %), умеренный - у 8 (12,5 %), низкий и очень низкий - у 13 больных (20,3 %). С целью определения значения индекса PESI, разграничивающего всех госпитализированных с ТЭЛА на группы высокого и низкого риска летального исхода в стационаре, был проведен ROC-анализ. С чувствительностью 82,1 % и специфичностью 58,3 % таким значением оказалась сумма в 109 баллов по шкале. Вероятность наступления летального исхода от ТЭЛА по шкале PESI составила 60,5 %. Диагностическая эффективность шкалы PESI в прогнозировании госпитальной смерти составила 70,2 %. При этом площадь под кривой оказалась равной 0,735, что считается приемлемым результатом [5].

Выводы.

1. Летальность в выборке больных с ТЭЛА, госпитализированных в различные стационары г. Иваново, составила 43,8%.
2. При прогнозировании летального исхода при ТЭЛА пороговым значением шкалы PESI, по данным выборки стационаров г. Иваново, является сумма в 109 баллов.

Литература.

1. Борисова Е.А. и др. Патогенетические и морфологические особенности тромбоэмболии легочной артерии (обзор литературы) // Молодежь, наука, медицина. – 2021. – С. 107-111.
2. Муллова И.С. и др. Экспериментальные модели тромбоэмболии легочной артерии // Российский кардиологический журнал. – 2022. – Т. 27. – №. S1. – С. 40-48.
3. Köse N. et al. Prognostic role of NLR, PLR, and LMR in patients with pulmonary embolism // Bosnian Journal of Basic Medical Sciences. – 2020. – Т. 20. – №. 2. – С. 248.
4. Шмидт Е.А. и др. Ограничения индекса PESI в определении оптимальной лечебной тактики при тромбоэмболии легочной артерии: данные российского регистра СИРЕНА // Доктор. Ру. – 2023. – Т. 22. – №. 2. – С. 7-14.

ОСТРОЕ ТЕЧЕНИЕ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕЙ АУТОИММУННОЙ МИОПАТИИ

А.В. Михеева¹, Ф.И. Бубиев¹, Н.В. Корягина¹, А.В. Рыбин², А.С. Гущин², С.Е. Мясоедова¹

1 – ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия», г. Иваново

2 – ОБУЗ «Ивановская областная клиническая больница», г. Иваново

Актуальность. Клинические и лабораторные особенности некротизирующей аутоиммунной миопатии (НАМ) сближают ее с воспалительными миопатиями (ВМ), включая

дерматомиозит, полимиозит, антисинтетазный синдром и миозит с включениями. НАМ – крайне редкое заболевание, но отличается от других ВМ выраженным некрозом мышц [1].

Цель работы - показать особенности клинического течения и подходы к диагностике острой формы некротизирующей аутоиммунной миопатии.

Материалы и методы. Женщина 46 лет поступила в ревматологическое отделение 01.11.23 с жалобами на выраженную слабость в мышцах бедер и плеч, затруднения при глотании, сердцебиение. Больна с апреля 2023 г., когда появились затруднения при глотании твердой пищи, «ощущения кома в горле». С августа 2023 г. - боли в нижней части спины при нагрузках и в ночные часы при движениях, через 3 нед. стали иррадиировать в бедра, с постепенным нарастанием слабости, с трудом передвигалась. Получала НПВП, боли купировались, слабость в ногах сохранялась. МРТ 27.09.23: диффузные отечные изменения мышц живота, спины, таза; протрузия диска L4/L5; спондилоартроз. Повышение трансаминаз 400-500 ЕД/л, назначены гепатопротекторы. С октября 2023 г нарастает слабость в бедрах, не может самостоятельно вставать и двигаться в кровати, появилась слабость в плечах, поднимает руки до 80°.

Консультирована неврологом: Миопатия? КФК 15948 ЕД/л [норма 39-308 ЕД/л], АЛТ 585 ЕД/л, АСТ 408 ЕД/л. ЭНМГ головки четырехглавой мышцы бедра 31.10.23: бурная спонтанная активность справа, перестройка потенциала действия двигательных единиц (ПДЕ) по миогенному типу с обеих сторон, политурновые ПДЕ справа, характерные для миозита.

Результаты. Состояние средней тяжести. Т = 36,6°С. Кожа бледная, чистая. Отечность нижнего правого века с неяркой гиперемией. Язык сухой, по центру обложен желтым налетом. Артритов нет, мышцы безболезненны, сила значительно снижена, больше в области бедер, мышцы бедер рыхлые, без очаговых уплотнения или размягчений, тонус резко снижен. Сила мышц плечей 4 б, бедер 2 б. Частота дыхания 16 в мин. SpO2 96 %. Ослабленное везикулярное дыхание, хрипов нет. Печень +1 см от края реберной дуги, гладкая. эластичная. Отеков нет. АНФ 1:640 (цитоплазматический тип свечения), иммуноблот (AMAM2, Ribo P, АТ к гистонам, дсДНК, нуклеосомам, PCNA, CENT-B, Jo-1, PM-Scl, SSB/SSA (52 кда и 60 кда), Scl70, RNP/Sm, Sm) отриц., тропонин Т 582,1 пг/мл [норма 0,2-0,5 пг/мл]. СОЭ 49 мм/ч, АЛТ 694 Ед/л, АСТ 531 Ед/л, креатинин 53 мкмоль/л, КФК 15605 Ед/л, ЛДГ 2657 Ед/л [норма 0-480], С-реактивный белок (СРБ) 136,5 мг/л, прокальцитонин 0,059 нг/мл. RW, ВИЧ, тесты на гепатиты В и С отриц. МСКТ органов грудной клетки с контрастированием: фиброзные интерстициальные изменения S6-7 правого, S6,8-10 левого легкого. Данных за онкопатологию не выявлено. Диагноз: Некротизирующая аутоиммунная миопатия, дебют, острое течение. Активность очень высокая. Миозит. ФК4. Миокардит. Н0.

Лечение: Метилпреднизолон 2,5 г в/в №3, иммуноглобулин 2,5 г/50мл в/в №13, per os преднизолон 80 мг/сут, эндоксан 1000 мг в/в 03.11.23; детромбин 0,4 мл п/к. В динамике снижение КФК 3748 ЕД/л, ЛДГ 1476 ЕД/л, СОЭ 7 мм/ч, СРБ 6,5 мг/л; АЛТ и АСТ без динамики; в бедрах появился тонус при изометрическом сокращении, сила в плечах 5 б, дисфагия не нарастает.

Выводы. Наблюдение иллюстрирует тяжесть и быстроту течения миопатии, ассоциированной с НАМ, быстрое нарастание мышечной слабости и повышение КФК в 50 раз, необходимость раннего начала агрессивной иммуносупрессивной терапии.

Литература

1. Антелава О.А., Раденска-Лоповок С.Г., Насонов Е.Л. Диагностические критерии идиопатических воспалительных миопатий. Проблемы их оптимизации. Современная ревматология. 2014; (3): 56–65.

ОПЫТ ANTI-B-КЛЕТОЧНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ В ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

А.С. Гушин^{1,2}, М.М. Магамедэминова³, Е.В. Климович³, М.Н. Кирпикова^{2,3}

- 1 – ОБУЗ «Ивановская областная клиническая больница», г. Иваново
- 2 – Лечебно-диагностический центр остеопороза и артроза (ООО «Артрамед»), г. Иваново
- 3 – ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Иваново

Актуальность. Ревматоидный артрит (РА) является наиболее распространенным хроническим воспалительным заболеванием суставов, приводя в итоге к деформации пораженных суставов и инвалидизации [1]. В последние 20 лет в широкую практику внедрилась генно-инженерная биологическая терапия (ГИБТ), которая позволяет добиться ремиссии и замедлить прогрессирование у пациентов, не отвечающих на стандартную базисную противовоспалительную терапию (БПВТ) [1,2).

Цель - изучить динамику показателей активности заболевания у больных ревматоидным артритом на фоне стандартной БПВТ и ГИБТ препаратом Ритуксимаб (РТМ), выявить предикторы неэффективности терапии.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе ревматологического отделения ОБУЗ ИвОКБ. В исследование включены 27 пациентов с диагнозом РА, которым в период с 2015 г по 2022 г инициирована ГИБТ препаратом РТМ. Анализировались следующие показатели: рентгенологическая стадия, доза глюкокортикостероидов (ГКС), DAS28, число болезненных суставов (ЧБС), число припухших суставов (ЧПС), уровень С-реактивного белка (СРБ), скорость оседания эритроцитов (СОЭ), оценка больным состояния здоровья по визуально-аналоговой шкале (ОСЗ по ВАШ) и ВАШ боли. Обработка данных осуществлялась в программах «Statistica 10.0» и Microsoft Office Excel стандартный 2016, вычисляли среднее арифметическое, стандартные отклонения, критерий Стьюдента. Различия считали значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. В группе было 18 женщин и 9 мужчин, средний возраст дебюта заболевания $42,5 \pm 12,9$ лет, средний интервал от дебюта РА до инициации РТМ составил 7,8 лет (ДИ [4,3-11,4]; $p < 0,05$). До этого всем пациентам назначалась БПВТ, ввиду высокой активности все пациенты получали ГКС. Исходно перед первым назначением БПВТ активность по DAS28 составила 5,0 баллов (ДИ [4,6-5,5]; $p < 0,05$), ЧБС 8,3 (ДИ [6,4-10,3]; $p < 0,05$), ЧПС 5,9 (ДИ [3,9-7,7]; $p < 0,05$). ВАШ ОСЗ 53,5мм (ДИ (49,8-57,3); $p < 0,05$), ВАШ боли 53,2 мм (ДИ [49,1-57,2]; $p < 0,05$), СОЭ 35 мм/ч (ДИ (24,4-45,6); $p < 0,05$). СРБ 11,4 мг/л (ДИ [7,2-15,6]; $p < 0,05$), средняя доза Г КС 1,3 таб/сутки (ДИ [1,0-1,6]; $p < 0,05$). В исследуемой группе на фоне проводимой БПВТ достоверно увеличилась активность заболевания по DAS28 +11,1 % (+0,56; ДИ [0,01-1,1]; $p < 0,05$), ЧБС +38,6% (+3,2; ДИ (0,6-5,71; $p < 0,05$) ЧПС +52,5% (+3,1; ДИ [0,8-5,4]; $p < 0,05$), СРБ +142% (+16,2; ДИ (5,3-27,2]; $p < 0,05$), прогрессия рентгенологической стадии на 12,5% (ДИ (0,05-20,3] $p < 0,05$) при прежней дозе ГКС, что подтверждало неэффективность проводимой БПВТ у данной группы пациентов и являлось показанием к назначению ГИБТ. На фоне ГИБТ препаратом РТМ отмечалось достоверное снижение показателей DAS28 - 30,2 % (-1,69; ДИ [1,2-2,2]; $p < 0,05$). ЧБС - 55,8 % (-6,4; ДИ [3,9-8,8]; $p < 0,05$), ЧПС -68,6 % (-6,2; ДИ [3,5-8,8]; $p < 0,05$), СОЭ -46,8 % (-13,59; ДИ [6,5-20,7]; $p < 0,05$), СРБ -73,4 % (-20,2; ДИ [10,5-30,02]; $p < 0,05$), значимое снижение дозы ГКС -65,4 % (-1,0; ДИ (0,69-1,3]; $p < 0,05$), до средней дозы 0,5 таб/сут (ДИ (0,28-0,77]; $p < 0,05$). Рентгенологическая картина на фоне ГИБТ РТМ - без достоверной динамики.

Выводы. Терапия РТМ при РА сопровождалась снижением показателей активности заболевания, замедлением рентгенологической прогрессии заболевания, особенно при назначении на ранних стадиях. Исходно высокие показатели СРБ, ЧБС, ЧПС, их рост на фоне проводимой БПВТ, невозможность снизить дозу ГКС, рентгенологическая прогрессия - предикторы недостаточного ответа на БПВТ, что является показанием к назначению ГИБТ.

Литература

1. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Клинические рекомендации «Ревматоидный артрит», 2021

2. Мазуров В.И., Беляева И.Б., Трофимов Е.А. и др. Место генно-инженерных биологических и таргетных препаратов в терапии ревматоидного артрита // Эффективная фармакотерапия. 2019. Т.15. №40. С.36-44. DOI 10.33978/2307-3586-2019-15-40-36-44

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С ПОМОЩЬЮ СКРИНИНГОВЫХ ШКАЛ

О.А. Ершикова, Е.Е. Петрова, С.М. Завада, Е.Д. Абрашкина

ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Иваново

Актуальность. Увеличение продолжительности жизни сопряжено с возрастанием доли пациентов с нарушением когнитивных функций (КФ) вплоть до развития деменции. Диагностика на уровне ранних (додементных) нарушений определяет группу лиц с положительным реабилитационным потенциалом для профилактики прогрессирования когнитивных нарушений (КН) и улучшения качества жизни. Экспертный совет Российской Ассоциации геронтологов и гериатров рекомендует для скринингового исследования использовать шкалы оценки психического статуса [1,2,3,4].

Цель: выявление лиц с когнитивным дефицитом среди гериатрических пациентов с помощью скрининговых шкал для выделения круга лиц с реабилитационным потенциалом.

Материалы и методы. В рамках комплексной гериатрической оценки проведено обследование 43 гериатрических пациентов ОБУЗ «Ивановский госпиталь ветеранов войн» в возрасте от 65 до 87 лет, средний возраст $74,5 \pm 3,0$ г, мужчин 20 чел., женщин 23 чел., находившихся на лечении с хронической сердечно-сосудистой и бронхо-легочной патологией. Исключались лица с перенесенным инсультом. Для выявления и оценки тяжести КН использованы шкалы MMSE (краткая шкала оценки психического статуса) и МОСА (монреальская шкала оценки КФ) согласно клиническим рекомендациям [1,2]. Статистическая обработка результатов проводилась с использованием программы «Microsoft Office Excel 2013 г».

Результаты исследования и обсуждение. При расспросе и сборе анамнеза все обследованные пациенты предъявляли жалобы на снижение памяти на текущие события, способности к запоминанию новой информации, снижение умственной работоспособности. В ряде случаев об этом сообщали родственники. По результатам подсчета баллов по шкале MMSE 28-30 баллов набрали 20 человек (47%), что соответствовало норме, 20 человек (47%) набрали 25-27 баллов, что соответствовало легким и умеренным КН; выраженные КН отмечались у 3 человек (6%), которые набрали от 20 до 24 баллов. Более низких значений по MMSE не выявлено. Эти же пациенты были протестированы с использованием МОСА. В итоге от 26 до 30 баллов, что считается нормой по МОСА, получили 3 человека (6%), от 21 до 25 баллов, что соответствовало легкому КН, получили 24 человека (57%), от 15 до 20 баллов, что соответствовало умеренному КН, получили 10 человек (24%), выраженное снижение КФ выявлено у 6 человек (13%). В результате скринингового тестирования гериатрических пациентов с использованием MMSE у 53% пациентов выявлено когнитивное снижение: из них у 47% - легкое и умеренное, у 6% выраженное. В результате скринингового исследования с использованием МОСА этой же группы лиц КН выявлены у 93% пациентов, из них у 57% легкие, у 24% - умеренные, у 13% выраженные КН. Сопоставление результатов, полученных с использованием данных шкал, позволяет предположить, что МОСА является более чувствительным инструментом для исследования КФ. Наиболее поражаемые когнитивные сферы – это оперативная память (нарушена по MMSE у 47%, по МОСА у 91% человек), зрительно-конструктивные навыки (нарушены по МОСА у 82% человек), отсроченное воспроизведение запомненных слов (нарушено по MMSE у 47%, по

МОСА у 91 % человек), беглость речи (нарушены по MMSE у 2 %, по МОСА у 82 % человек).

Заключение. Для выявления когнитивной дисфункции у пожилых пациентов на более ранних этапах целесообразно использование скрининговых шкал MMSE и МОСА, но более предпочтительна МОСА как более чувствительный инструмент для выявления КН на стадиях легких и умеренных нарушений. Группа лиц с легкими и умеренными когнитивными нарушениями является целевой для проведения когнитивной реабилитации с целью профилактики деменции с акцентом внимания на тренинге оперативной памяти, зрительно-конструктивных навыков, речевых функций, внимания.

Литература

1. Старческая астения: Клинические рекомендации / О.Н. Ткачева [и др.] // Российский журнал гериатрической медицины. 2020. № 1. С. 11–46.

2. Комплексная гериатрическая оценка у пациентов пожилого и старческого возраста с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Экспертное мнение Российской Ассоциации геронтологов и гериатров / О.Н. Ткачева [и др.] // Кардиология. 2021;61(5):71-78.

3. Яхно Н.Н., Захаров В.В., Локшина А.Б. Нарушения памяти и внимания в пожилом возрасте // Журнал неврологии и психиатрии. 2006. Т. 106. № 2. С. 58–62.

4. Heyn P., Abreu V.C., Ottenbacher K.J. The effects of exercise training on elderly persons with cognitive impairment and dementia: a meta-analysis // Arch. Physical Med. Rehab. 2004. Vol. 85. N 10. С.1694–1704.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСПАНСЕРНОГО КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА

И.С. Серов

ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Иваново

Актуальность. Задача улучшения прогноза у пациентов с острым ИМ неразрывно связана с качеством диспансерного наблюдения больных у кардиолога.

Цель - оценка полноты и эффективности диспансерного наблюдения пациентов, перенесших острый инфаркт миокарда, в течение 1 года.

Материалы и методы. На базе ОБУЗ «Кардиологический диспансер» г. Иваново было обследовано 57 пациентов (20 жен. и 37 муж., средний возраст $66,0 \pm 12,6$ лет), занесенных в «Российский Регистр пациентов с острым инфарктом миокарда «РЕГИОН-ИМ» за 1-10 число ноября-декабря 2022 года.

Результаты: Установлено, что 53 чел. встали на диспансерный учет к кардиологам поликлиники - 36 муж. и 17 жен., средний возраст - $64,0 \pm 12,1$ года, 70 % из них проживают в областном центре, 96 % прошли этап стационарной реабилитации, 37 % временно нетрудоспособны. В анамнезе ИБС имеется у 58 % чел., ХСН - у 36 %, СД 2 типа - у 15 %, ФП - у 22 %; факторов риска - курение у 67 %, ИМТ и ожирение у 74 %, гиподинамия у 81 %. На момент начала наблюдения 100 % пациентов получали двойную дезагрегантную терапию и статины в максимальных дозировках, 87 % - ИАПФ, 13 % - сартаны, 36 % - антагонисты минералокортикоидных рецепторов, 98 % - бета-адреноблокаторы. Средний уровень ХС ЛПНП составил $3,7 \pm 1,3$ ммоль/л. Фракция выброса ЛЖ составила $51,5 \pm 7,0\%$. Через 6 мес. продолжали наблюдаться кардиологом 50 чел. (87 %) – 34 муж. и 16 жен., скончалось 3 чел. (средний возраст - $81,35 \pm 2,78$ лет) в связи сопутствующей онкопатологией. Среднее количество визитов к кардиологу за 6 мес. – $2,3 \pm 0,7$ на 1 человека. Достигнут целевой уровень ХС ЛПНП у 40 % чел., 7 % начата двойная гиполипидемическая терапия, 5 % - отменены статины и заменены на эзетимиб. Средний уровень ХС ЛПНП снизился $1,6 \pm 1,0$ ммоль/л и достиг $2,1 \pm 0,8$ ммоль/л. Контроль АД достигнут у 44 %, у 38 % больных проведена коррекция гипотензивной терапии. Выписаны к труду 82 % (16 чел.). Контроль факторов риска достигнут в следующих случаях - курение у 4 % (2 чел.), ИМТ и ожирение у 7 % (4 чел.),

гиподинамия 15 % у (8 чел.). Через 12 мес. продолжают наблюдаться кардиологом 41 чел. (72 %). Не были на приеме - 9 чел. ($70,6 \pm 13,7$ лет, 7 муж. и 5 жен.), 84 % из них проживают в области, все неработающие. Вернулись к труду из числа трудоспособных – 100 % (20 чел.). Среднее количество визитов к кардиологу – $4,4 \pm 0,9$ на 1 человека за 12 мес. Достигнут целевой уровень ЛПНП у 79 % ($1,4 \pm 0,5$ ммоль/л), 37 % получают двойную гиполипидемическую терапию. Плановое стентирование выполнено 3 чел. (7 %). Контроль АД достигнут у 85 % чел. Контроль ФР – курение 5 % (3 чел.), ИМТ и ожирение 13 % (7 чел.), гиподинамия 20 % (11 чел.). Фракция выброса левого желудочка составила $54,3 \pm 5,1$ %. Фракция выброса ЛЖ в 81 % случаев достоверно не менялась, в 12 % случаев выросла более чем на 5 % по сравнению с исходной. Достоверное снижение ФВ более, чем на 5 % отмечено у 7 % чел. ($8,3 \pm 3,1$ %).

Выводы.

1. Среди пациентов, перенесших острый ИМ и выписанных из специализированного отделения, 81% больных поступили на 2-й этап реабилитации. В дальнейшем на диспансерный учет у кардиолога встали более 80% пациентов, перенесших острый ИМ.

2. Не охваченными диспансерным наблюдением кардиолога оказываются лица пожилого и старческого возраста, чаще проживающие вне областного центра.

3. В течение 1 года на диспансерном учете состоят 63 % пациентов. Результаты диспансерного наблюдения в отобранной группе оказались удовлетворительными.

Литература

1. Драпкина О. М., Куценко В. А. Инфаркт миокарда в популяции некоторых регионов России и его прогностическое значение // Российский кардиологический журнал. 2022. №27(6). С. 49-52.

2. Фомин И.В. Хроническая сердечная недостаточность в Российской Федерации: что сегодня мы знаем и что должны делать // Российский кардиологический журнал. 2016. № (8). С. 7-13.

3. Капустина А.Ю., Минушкина Л.О., Алёхин М.Н. Индекс глобальной функции левого желудочка в качестве прогностического фактора сердечно-сосудистых осложнений у пациентов с острым коронарным синдромом // Кардиология. 2021. №61(8). С. 23-31.

4. Тимофеева Т.М., Кобалава Ж.Д., Сафарова А.Ф., Кабельо М.Ф.Э., Тигай Ж.Э. Прогностическое значение перипроцедурной динамики фракции выброса левого желудочка у пациентов с инфарктом миокарда и чрескожным коронарным вмешательством // Бюллетень сибирской медицины. 2022. №21(4). С. 130-139.

ВЗАИМОСВЯЗЬ САМООЦЕНКИ ЗДОРОВЬЯ И ГОТОВНОСТИ К АМБУЛАТОРНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА

Карасева Е.В.

ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Иваново

Актуальность. Реабилитация является важнейшим этапом в лечении инфаркта миокарда, обеспечивающим улучшение качества жизни пациента и значительно снижающим риски возникновения рецидивов [6]. При этом наиболее эффективно сочетание физической и психологической реабилитации [4,5]. Перспективными представляются технологии дистанционной реабилитации [2]

Цель исследования – сопоставить самооценку здоровья и готовность проходить в дальнейшем амбулаторную реабилитацию у пациентов, перенесших острый инфаркт миокарда и находящихся на втором этапе кардиореабилитации,

Материалы и методы исследования. Работа выполнена на базе отделения реабилитации ОБУЗ «Кардиологический диспансер» г. Иваново. Включено 33 пациента (22 мужчины и 11 женщин), перенесших острый инфаркт миокарда и поступивших на второй

(стационарный) этап реабилитации. Средний возраст пациентов - $61 \pm 7,8$ года. Использовали опросник качества жизни EQ-5D-3L (самооценка возможностей своего здоровья с градацией от 0 до 100 %). Также с помощью оригинальной анкеты выясняли готовность пациентов продолжать реабилитацию на 3-м этапе.

Результаты: среди пациентов 40 % являлись жителями сельской местности, Высшее образование имели 14 % опрошенных, среднее специальное – 54 %, остальные – среднее образование. Работали 44 % больных, 43 % были работающими пенсионерами. Гипертоническая болезнь ранее диагностирована у 38 % больных, сахарный диабет 2 типа – 6 %, абдоминальное ожирение – у 18 %, курение – у 16 %, избыточная масса тела – у 48 %, ожирение — 32 %, нормальный вес имели только 20 % пациентов. Экстренное стентирование коронарных артерий по поводу острого коронарного синдрома проведено 70 % пациентов. По данным опросника EQ-5D-3L средняя оценка по шкале «Подвижность» составила — 42 ± 11 %, «Уход за собой» – 75 ± 6 %, «Боль/дискомфорт» – 55 ± 5 %, «Повседневная активность» — 42 ± 14 %, «Тревога/депрессия» — 60 ± 7 %, средний уровень самооценки - 70 ± 12 %. Таким образом, по нашим данным и данным других авторов [3], несмотря на общую удовлетворительную самооценку здоровья, ведущими факторами, снижающими качество жизни пациента, были ограничения физической активности, снижающие повседневную активность (работа, хобби, активный досуг). По данным специального анкетирования, главной целью текущего этапа реабилитации пациенты считали улучшение общего самочувствия (72 %) и переносимости физических нагрузок (38 %). Среди методов реабилитации предпочтение было отдано занятиям на кардиотренажёрах и ходьбе. Желание далее проходить реабилитацию на амбулаторном этапе выразили только 58 % пациентов. Из тех, кто хотел бы продолжить реабилитацию, 55 % предпочли бы проходить её в стационаре с возможностью круглосуточного проживания, в дневном стационаре – 28 %, и только 17 % — с использованием технологий телемедицины. Наши данные в целом совпадают с результатами других исследований [1].

При дистанционном варианте реабилитации пациенты предпочли бы общаться с врачом с помощью сотовой связи (28 %) или мессенджеров (34 %), а также по электронной почте или на различных платформах (38 %). При этом возможности пациентов не всегда соответствовали требованиям дистанционного наблюдения. Так, 15 % опрошенных не имели доступа к интернету. Только 54 % могут самостоятельно пользоваться интернетом, остальные либо совсем не умели пользоваться сетью (21 %), либо нуждались в посторонней помощи (25 %). Готовность пациентов к следующему этапу реабилитации была сопоставлена с их самооценкой собственного здоровья. Среди отказывающихся от реабилитации были пациенты как с высокой, так и с низкой самооценкой здоровья, городские и сельские жители, преобладали неработающие и пенсионеры, не имеющие доступ к сети Интернет.

Выводы. Дистанционные методы реабилитации расцениваются как вспомогательные, что обуславливает выбор реабилитационных методик. Субъективная оценка качества жизни ниже показателей объективной, что связано с комплексными психологическими факторами.

Литература

1. Готовность пациентов, перенесших острый инфаркт миокарда, к участию в программах телемедицинской кардиореабилитации /Рачкова С.А, Орлов Р.Б, Ткачева О.Д., Румянцева В.О.// Вестник Ивановской медицинской академии. 2018. Т. 23, № 4. С. 47.
2. Технология дистанционного контроля физических тренировок в кардиореабилитации / И.Е. Мишина, Ю.В. Довгальук, В.Р. Марковнин [и др.] // Вестник Ивановской медицинской академии. 2022. Т. 27, № 4. С. 23–26.
3. Качество жизни пациентов, прошедших курс кардиореабилитации после перенесенного острого коронарного синдрома /Мишина И.Е., Архипова С.Л., Чистякова Ю.В [и др.] //Вестник Ивановской медицинской академии. 2018. Т. 23. № 4. С. 29-33.

4. Bäck M, Caldenius V, Svensson L, Lundberg M. Perceptions of Kinesiophobia in Relation to Physical Activity and Exercise After Myocardial Infarction: A Qualitative Study. *Phys Ther.* 2020 Dec 7; Vol. 100(12). p. 2110-2119. doi: 10.1093/ptj/pzaa159. PMID: 32886775
5. Kuliński W, Zięba I. REHABILITATION IN PATIENTS AFTER MYOCARDIAL INFARCTION: CLINICAL AND SOCIAL ASPECTS. *Wiad Lek.* 2022; Vol. 75(8 pt 2). p.1954-1959. doi: 10.36740/WLek202208202
6. Zhang Y, Cao H, Jiang P, Tang H. Cardiac rehabilitation in acute myocardial infarction patients after percutaneous coronary intervention: A community-based study. *Medicine (Baltimore).* 2018 Feb; Vol. 97(8): p. e9785. doi: 10.1097/MD.00000000000009785.

СКЛОННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ г. ТВЕРИ К РАЗВИТИЮ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕГО АТЕРОСКЛЕРОЗА АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Ужов М.А., Фисюк Е.А., Уткина А.А., Морозов А.М.

ФГБОУ ВО Тверской государственный медицинский университет Минздрава России, г. Тверь

Актуальность. Ежегодно в мире от заболеваний сердечно-сосудистой системы умирает 17,9 млн человек, что составляет 31 % всей смертности. По данным ВОЗ, к 2030 г. количество смертей приблизится к 23,6 млн [1]. Данная статистика связана с тем, что атеросклероз является основным звеном патогенеза таких заболеваний, как инфаркт миокарда и мозговой инсульт [2]. Важными факторами риска атеросклероза являются генетическая предрасположенность, сахарный диабет, стресс (психоэмоциональные и физические перегрузки), курение, чрезмерное употребление алкоголя, несоблюдение правил здорового питания, приводящее к ожирению [4,5, 6,7].

Цель – определить частоту факторов риска и симптомов облитерирующего атеросклероза артерий нижних конечностей по данным дистанционного опроса населения.

Материалы и методы. Проведен анонимный опрос с помощью анкеты из 28 вопросов. Опрошены 250 человек, 157 женщин (62,8 %) и 93 мужчины (37,2 %), которые составили 4 возрастные группы: 18-24 лет - 170 человек (68 %), 25 - 44 лет - 23 человек (9,2 %), 45 - 59 лет - 32 человека (12,8 %), 60 - 74 лет - 25 человека (10 %). Опрос проводился с использованием программы дистанционного анкетирования [7].

Результаты. Изменение массы тела встречалось у 11,8 % мужчин и 10,1 % женщин. Свой образ жизни оценили как активный 61 мужчина (65,6 %) и 60 женщин (38,2 %). Спортзал посещали 36 мужчин (38,7 %) и 48 женщин (30,6 %). Регулярно пешие прогулки устраивали 53 мужчины (57,0 %) и 86 женщин (54,7 %). По мнению 56 мужчин (60,2 %) и 126 женщин (80,3 %), их деятельность носит преимущественно сидячий характер. Принципов здорового питания придерживались 34 мужчины (36,6 %) и 65 женщины (41,4 %). Среди опрошенных курят 44 мужчины (47,3 %) и 32 женщины (20,4 %). Алкоголь употребляет 66 мужчины (71,0 %) и 86 женщин (54,8 %). Наши данные сопоставимы с результатами других авторов [3]. Опрос включал вопросы на выявление признаков атеросклероза. Боль или жжение в нижних конечностях, проходящие после отдыха, ощущали 16,1 % мужчин и 29,2 % женщин. Жалобы на холод в нижних конечностях отмечали 21,5 % мужчин и 53,9 % женщин, онемение - 11,8 % мужчин и 19,5 % женщин, судороги – 28 % мужчин и 47,4 % женщин.

Выводы. Большее количество факторов риска облитерирующего атеросклероза артерий нижних конечностей отмечено у мужчин 45-59 и 60-74 лет.

Литература

1. Анализ осведомлённости населения о заболеваниях, приводящих к хронической артериальной недостаточности, на основании оценки релевантности запросов поисковой системы Google / А. М. Морозов, А.Н. Сергеев, В.А. Кадыков, и др. - Текст: электронный // Вестник медицинского института "РЕАВИЗ": реабилитация, врач и здоровье. - 2020. - № 5(47). - С.128-137. - DOI 10.20340/vmi-rvz. 2020.5.

2.Кремнева, В.Н. Гиподинамия, как фактор сердечно-сосудистых заболеваний / В.Н. Кремнева, Е.М. Солодовник. - Текст: электронный // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. - 2019 - №. 8-1. -С. 28-32. - DOI:10.24411/2500-1000-2019-11450.

3.Медико-социальный профиль (социологический портрет) больных атеросклерозом /Волкова А.С., Каграманян И.Н., Ильин М.В., Староверов И.Н. // Вестник Ивановской медицинской академии. 2022. Т. 27. № 4. С. 55-56.

4.Ойноткинова, О.Ш. Изменения кишечной микробиоты как фактор риска развития дислипидемии, атеросклероза и роль пробиотиков в их профилактике / О.Ш. Ойноткинова, Е.Л. Никонов, Т.Ю. Демидова. - Текст: электронный // Терапевтический архив. - 2020. - Т. 92, № 9. - С. 94-101. – DOI 10.26442/00403660.2020.09.000784.

5.Покусаева, Д.П. Системная эндотоксинемия как фактор риска развития атеросклероза экстракраниального отдела брахиоцефальных артерий / Д.П. Покусаева. - Текст: электронный // Патогенез. - 2020. - Т. 18, № 1. - С.42-50. - DOI 10.25557/2310-0435.2020.01.42-50.

6. Соловьева, В.А. Роль насыщенных жирных кислот в нарушении липидного обмена у пациентов с синдромом зависимости от алкоголя / В.А. Соловьева, С.Н. Лейхтер, Н.В. Соловьева, и др. - Текст: электронный // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. - 2020. - Т. 120, № 9.- С. 93-97. - DOI: 10/17116/jnevro202012009193

7. Rosoff, DB. Evaluating the relationship between alcohol consumption, tobacco use, and cardiovascular disease: A multivariable Mendelian randomization study / DB. Rosoff, SG. Davey, N. Mehta, TK. Clarke, FW. Lohoff. - Текст: электронный // PLOS Medicine. - 2020. - Vol.17, No 12. - P.1003410. - DOI: 10.1371/journal.pmed.1003410.

8.Свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ номер 2021661873 Российская Федерация. Программа для проведения дистанционного социологического анкетирования: № 2021660772: заявл. 05.07.2021: опубл. 16.07.2021 / С.В. Жуков, М.В. Рыбакова, П.И. Дементьева и др.

АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ПОДГОТОВКИ БОЛЬНЫХ К КОЛОНОСКОПИИ С ПОМОЩЬЮ ГОТОВЫХ КОММЕРЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ

А.В. Макарова, Б.А. Кузнецова, О.Б. Аркин

ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Иваново

Актуальность: колоноскопия - «золотой стандарт» визуализации толстой кишки [1, 2]. Одним из важнейших условий проведения качественной колоноскопии служит хорошее качество подготовки [1]. В настоящее время имеется большое количество препаратов, используемых для подготовки к колоноскопии методом кишечного лаважа [2].

Цель работы: провести анализ качества подготовки к колоноскопии при помощи коммерческих препаратов для кишечного лаважа у взрослых.

Материалы и методы: Исследование проводилось на базе гастроэнтерологического отделения ОБУЗ «Городская клиническая больница № 4» г. Иваново. Проанализированы результаты подготовки к колоноскопии 246 человек, 130 женщин и 116 мужчин. Пациентов молодого и среднего возраста (18–59 лет) было 164 человека, а пациентов 60 лет и старше - 82 человека. Для подготовки к колоноскопии использовались препараты мовипреп, лавакол, фортранс, являющиеся комбинациями макрогола с неорганическим солями натрия и калия. Назначение препарата для подготовки толстой кишки определялось случайным образом. Из 246 человек мовицреп использовали 48 человек, лавакол - 140 человек, фортранс - 58 человек. Способом одноэтапной подготовки воспользовались 157 человек, двухэтапной - 89. Результаты подготовки к колоноскопии оценивались по Бостонской шкале.

Результаты: В целом идеальное качество подготовки было достигнуто у 155 пациентов (63,0 %), хорошее — у 75 (30,5 %), плохая подготовка получилась у 16 больных (6,5 %). Из 48 человек, использовавших мовипреп, идеальная подготовка достигнута у 35 человек,

хорошая - у 10 человек, плохая - у 3 человек. Из 140 человек, использовавших лавакол, идеальная подготовка достигнута у 82 человек, хорошая - у 49, плохая - у 9. Из 58 человек, использовавших фортранс, идеальная подготовка достигнута у 38 человек, хорошая - у 16 человек, плохая - у 4. Различий в качестве подготовки (по критерию Пирсона) между препаратами не выявлено. Из 130 женщин идеальная подготовка достигнута у 76 человек, хорошая - у 45, плохая - у 9. Из 116 мужчин идеальная подготовка достигнута у 79, хорошая - у 30, плохая - у 7. При расчёте критерия Пирсона различий в качестве подготовки между мужчинами и женщинами не выявлено. Различий в качестве подготовки в зависимости от возраста также не выявлено. Из 157 человек, использовавших одноэтапную методику, идеальная подготовка достигнута у 110 человек, хорошая - у 40, плохая - у 7. Из 89 больных, использовавших двухэтапную схему, идеальная подготовка достигнута у 45, хорошая - у 35, плохая - у 9. Различий в качестве подготовки между методиками не выявлено.

Выводы: Все протестированные препараты позволили в большинстве случаев (93,5 %) достигнуть идеального и хорошего качества подготовки к колоноскопии. При этом выбор препарата для кишечного лаважа, схемы проведения лаважа, возраст и пол пациентов не влияют на качество подготовки.

Литература.

1. Шульпекова Ю.О. Качественная подготовка к колоноскопии - залог точной диагностики // Медицинский Совет. 2017. №15. С. 82-88.

2. Терещенко С.Г., Великанов Е.В., Лукина Е.М., Титаева А.А., Мечева Л.В. Клинический опыт применения медикаментозных препаратов при подготовке к колоноскопии // Онкологическая колопроктология. 2013. № 3. С.54-60.

ИЗМЕНЕНИЯ НОГТЕЙ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Тохтамуратова З. Ш., Ахмедова Д. М.

Ташкентская медицинская академия (Узбекистан)

Актуальность. Поражения ногтей это один из важнейших симптомов различных заболеваний. Изменение формы и цвета ногтевых пластин могут указывать на текущую болезнь пациента, которого сам пациент не подозревает на наличие и поможет в постановке диагноза. В нормальном состоянии ногтевая пластина прозрачна, гладкая без ямок и бороздок, блестящая, толщиной 0,3- 0,4 мм, цвет розовый. Такой оттенок получается благодаря кровотоку в капиллярах. Прочность и скорость роста пластины могут зависеть от генетики, состояния здоровья и образа жизни [1, 2].

При анемии ногтевые пластинки теряют блеск, становятся плоскими; появляются бороздки или трещины, ногти ломкие, медленно растут. При гастрите ногти имеют белые поперечные полосы, продольные или поперечные канавки, выпуклую форму по типу «часовых стекол», желтеют.

Цель - изучить изменения ногтевых пластин испытуемых при гастрите и анемии.

Материал и методы: В исследовании приняли участие 56 студентов, которым было предложено добровольно ответить на специально разработанного опросника «Самоанализ ногтевых пластинок». Опросник включал в себе 3 пункта: изменения по форме, по окраске и по поверхности ногтевых пластинок и акцентированно на гастрит и анемию.

Полученные результаты: среди опрошенных студентов было 15 (27 %) юношей и 41 (73 %) девушек; средний возраст - 22,3±2,1 лет. Студентами 2 курса были 7 % (4 чел.), третьего – 46 % (26 чел.), четвертого – 47 % (27 чел.). По результатам самоанализа выпуклые ногти имели 23 %, ломкость – 19 %, плоскую форму – 16 %, плохой рост ногтей – 15 %, отсутствует блеск – 39 %; бледная окраска – 16 %, желтизна – 23 %, поперечная исчерченность – 24 %; белые продольные полосы - да-1 %, бороздки – 41 %; трещины – 17 %, канавки – 25 %. Из 56 студентов у 16 % (9 чел.) выявили анемию, у 23 % (13 чел.) - гастрит, у 61 % (34 чел.) - норма. Изменения ногтей могут рассматриваться как дополнительный признак при диагностике некоторых заболеваний.

Литература

1. Колёсов Д.В и Р.Д. Маш «Основы гигиены и санитарии» М. Просвещение 1989 г. статья: «Уход за кожей, волосами, ногтями. Защита кожных покровов в быту и на производстве» стр. 143
2. Петровский Б.В. Популярная медицинская энциклопедия. М: «Советская Энциклопедия», 1979. - 704 с.

НОВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ОСТЕОПОРОЗА: РЕЗУЛЬТАТЫ 3D-ДЕНСИТОМЕТРИИ

А.С.Гущин^{1,2}, М.Н.Кирпикова^{2,3}, М.К.Стаковецкий², Е.А.Кирпикова³, В.М.Некрасов³

1 – ОБУЗ «Ивановская областная клиническая больница», г. Иваново

2 – Лечебно-диагностический центр остеопороза и артроза (ООО «Артрамед»), г. Иваново

3 – Ивановская государственная медицинская академия, г. Иваново

Актуальность: Остеопороз – широко распространенная и значимая медико-социальная проблема, диагностика которой и особенно оценка эффективности лечения требуют постоянного совершенствования. Впервые 10 лет назад была разработана технология объемной трехмерной денситометрии (3D-DXA) для оценки параметров минеральной плотности кости (МПК) проксимального отдела бедра (ПОБ) [1,2], клиническая значимость которой в настоящее время изучается.

Цель: изучить информативность 3D-DXA в оценке эффективности лечения антиостеопоретическими препаратами у женщин с постменопаузальным остеопорозом и остеопенией.

Материалы и методы: В исследование включены 48 женщин в постменопаузе с низкой минеральной плотностью (Т–критерий ниже -1 SD), исключение составил вторичный ОП. Исследование МПК в позвоночнике и проксимальном отделе бедра проводилось на рентгеновском остеоденситометре (STRATOS DR), оснащенном цифровой 3D-станцией с функцией преобразования стандартных двухмерных сканов ПОБ в трехмерные. Оценку динамики показателей МПК и микроархитектоники ПОБ у женщин с постменопаузальным остеопорозом (ОП) проводили на фоне патогенетической терапии. При этом учитывали достоверный прием впервые назначенного патогенетического препарата без замены на другой препарат в течение 12-18 месяцев, после чего проводили контрольное DXA исследование. Согласно клиническим рекомендациям наряду с патогенетической терапией все пациенты принимали препараты кальция и витамина D3 [3].

В зависимости от лечения выделено 5 групп: 1) пациенты с Опе, принимающие только препараты кальция и витамина D3 (n = 10); 2) группа, принимающая алендроновую кислоту (n = 14); 3) группа золендроновой кислотой (n = 12); 4) группа ибандроновой кислотой (n = 6); 5) группа деносумаба (n = 6).

В процессе лечения анализировались следующие клинические и инструментальные данные: возраст, длительность менопаузы, показатели стандартной 2D-DXA - МПК в поясничном отделе позвоночника и ПОБ и новые показатели микроархитектоники кости ПОБ (3D-DXA): толщина кортикальной кости, объемная плотность трабекулярной и кортикальной кости, общая объемная плотность костной ткани в зоне шейки бедра и общая в ПОБ.

Обработка данных осуществлялась в программах «Statistica 10.0», вычисляли среднее арифметическое, стандартные отклонения, критерий Стьюдента, корреляционный анализ. Различия считали достоверно значимыми при $p < 0,05$.

Результаты: Все 5 групп сопоставимы по длительности менопаузы, возрасту (в среднем $62,2 \pm 5,2$ лет) и продолжительности лечения. В группе алендроновой кислоты была выявлена положительная динамика МПК в поясничном отделе позвоночника $0,044 \pm 0,034$ г/см² (+5,48 %; $p < 0,01$), и в бедре $0,046 \pm 0,043$ г/см² (+5,48 %; $p < 0,01$), в том числе в шейке бедра $0,035 \pm 0,039$ г/см² (+4,7 %; $p < 0,01$). По состоянию микроархитектоники

преимущественное влияние получено на общую плотность трабекулярной кости $0,008 \pm 0,009$ г/см³ (+6,6%; $p < 0,01$) и плотность трабекулярной кости в шейке бедра $0,01 \pm 0,015$ г/см³ (+5,4%; $p < 0,05$). В группе золендроновой кислоты – препарате с наибольшей биодоступностью была также выявлена достоверная положительная динамика, преимущественно и значительно в поясничном отделе позвоночника $0,063 \pm 0,06$ г/см² (+7,9%; $p < 0,01$) и меньше в ПОБ $0,025 \pm 0,038$ г/см² (+2,9 %; $p < 0,05$). По 3D-DXA показатели микроархитектоники изменялись незначительно, однако отмечена положительная динамика по общей плотности трабекулярной кости $0,01 \pm 0,01$ г/см³ (+7,6%; $p < 0,01$). В группе ибандроновой кислоты ($n = 6$) по результатам стандартной денситометрии имеется прирост МПК в поясничном отделе позвоночника $0,046 \pm 0,4$ г/см² (+5,6%; $p < 0,05$), ПОБ – $0,034 \pm 0,023$ г/см² (+3,7%; $p < 0,05$), и максимальная среди всех групп динамика плотности в шейке бедра $0,049 \pm 0,02$ г/см² (+6%; $p < 0,05$). Преимущественное действие на шейку бедра отражается и на состоянии микроархитектоники: общая плотность трабекулярной кости $0,009 \pm 0,009$ г/см³ (+6,4%), плотность трабекулярной кости в шейке бедра $0,033 \pm 0,03$ г/см³ (+10,4%; $p < 0,05$), имеется тенденция к большему, чем в других группах, приросту объемной плотности кортикальной кости в шейке бедра $0,0295 \pm 0,042$ г/см³ (+4,1 %). В группе деносумаба ($n = 6$) преимущественное действие препарата определяется в прибавке минеральной плотности в поясничном отделе позвоночника $0,056 \pm 0,036$ г/см² (+6,8 %; $p < 0,05$). Нет достоверной динамики в ПОБ – $0,019 \pm 0,029$ г/см² (+2,14 %), в сравнении с другими группами есть тенденция к росту толщины кортикальной кости, а также есть достоверная прибавка общей объемной плотности ПОБ $0,0065 \pm 0,0055$ г/см³ (+2,9 %; $p < 0,05$).

В первой группе больных с Опе ($n = 10$), принимавших препараты кальция и витамина D3 наблюдается положительная прибавка по показателю минеральной плотности шейки бедра $0,023 \pm 0,03$ г/см² (+2,8 %; ДИ [2,4-3,2]; $p < 0,05$). По анализу микроархитектоники нет достоверных данных, однако отмечается тенденция к отрицательной динамике толщины и плотности кортикальной кости, и положительной динамике объемной плотности трабекулярной кости в шейке бедра.

Таким образом, все препараты демонстрируют одинаковый эффект в прибавке минеральной плотности кости - между группами нет достоверной разницы в показателях динамики МПК, однако выявляются особенности действия препаратов на структуру кости по результатам 3-D-DXA [4]. Препараты золендроновой кислоты показали наиболее выраженное действие на МПК в поясничном отделе позвоночника и трабекулярную кость. Препараты ибандроновой кислоты имеют тенденцию к благоприятному действию на шейку бедра и плотность трабекулярной и кортикальной кости в зоне шейки бедра. Деносумаб имеет тенденцию к большему действию на минеральную плотность в поясничном отделе позвоночника, и отличается положительным действием на толщину кортикальной кости в бедре. Препараты алендроновой кислоты обладают положительным действием как на МПК всех отделов скелета, так и показатели микроархитектоники.

Выводы: 3D-DXA может применяться как информативный инструмент для оценки эффективности терапии остеопороза, включая показатели микроархитектоники кости. Дальнейшее изучение показателей 3D-DXA позволит выявить особенности действия патогенетических препаратов на структуры ПОБ, имеющие наибольшее значение в механизмах переломов данной локализации, а также взаимосвязь микроархитектоники с клиническими данными.

Литература

1. Reconstructing the 3D Shape and Bone Mineral Density Distribution of the Proximal Femur From Dual-Energy X-Ray Absorptiometry / T. Whitmarsh, L. Humbert, M. De Craene, L. M. Del Rio Barquero and A. F. Frangi // *IEEE Transactions on Medical Imaging*, vol. 30, no. 12, pp. 2101-2114, Dec. 2011, doi: 10.1109/TMI.2011.2163074.
2. Structural Parameters of the Proximal Femur by 3-Dimensional Dual-Energy X-ray Absorptiometry Software: Comparison With Quantitative Computed Tomography / Clotet J,

Martelli Y, Di Gregorio S, Del Río Barquero LM, Humbert L. // J Clin Densitom. 2018 Oct-Dec;21(4):550-562. doi: 10.1016/j.jocd.2017.05.002. Epub 2017 Jun 16. PMID: 28624339.

3. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Клинические рекомендации «Остеопороз», 2021

4. Effects of osteoporosis drug treatments on cortical and trabecular bone in the femur using DXA-based 3D modeling / Winzenrieth, R., Humbert, L., Di Gregorio, S. et al. // Osteoporos Int 29, 2323–2333 (2018). <https://doi.org/10.1007/s00198-018-4624-4>

ОСОБЕННОСТИ РЕАКЦИИ НА ФИЗИЧЕСКУЮ НАГРУЗКУ И СУТОЧНОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ АД В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРОВЕДЕНИЯ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОК С ИСХОДНЫМ НОРМАЛЬНЫМ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫМ ФОНОМ И С СУБКЛИНИЧЕСКОЙ ДЕПРЕССИЕЙ

Д.А. Понкрашова, М.Е. Рисс, С.В. Жмайлова, А.И. Виноградов

1 – ФГБУ ВО «Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого», г. Новгород

Актуальность исследования: в настоящее время уделяется особое внимание вопросу влияния наличия у пациента депрессивного состояния на течение и прогноз артериальной гипертензии (АГ), однако менее изученным остается воздействие субклинической депрессии на вариабельность суточного ритма АД. В статьях ряда исследователей отмечается, что холодовая проба (ХП) у больных АГ с нормальным психоэмоциональным фоном (ПЭФ), как правило, соответствует активации симпатoadреналовой системы, а при наличии у пациента субклинической депрессии сопровождается повышением ваготонической активности, что говорит о прямом влиянии ПЭФ пациента на протекание вегетативных и гемодинамических изменений в связи со стрессовой реакцией [1].

Цель исследования: изучить динамику показателей суточного мониторирования АД до лечения и на фоне антигипертензивной терапии у пациенток с АГ в зависимости от ПЭФ, изучить реакцию АД на физическую нагрузку у этих групп больных.

Материал и методы: в исследовании принимало участие две группы пациенток: 1 группа - 15 женщин, больных АГ II ст., средний возраст которых составил 45,4±1,7 лет с нормальным ПЭФ, II группа - 14 женщин, больных АГ II ст., сопоставимых по возрасту (46,7±1,3 лет) с субклинической депрессией. Для оценки ПЭФ использовались психометрические шкалы: 1. шкала депрессии CES-D, 2. шкала Бэка, 3. госпитальная шкала депрессии и тревоги - HADS. Проба с физической нагрузкой - стандартное велоэргометрическое исследование (ВЭМ), также проводилась ХП. Результаты: показали, что при проведении ВЭМ у обеих исследуемых групп в категории женщин с нормальным ПЭФ систолическое АД (САД) возрастает, а у пациенток с субклинической депрессией снижается по сравнению с исходными значениями, уровень диастолического АД в I группе пациенток значительно ниже [2]. При проведении ХП у обеих исследуемых групп САД и ДАД снижены во всех контрольных точках в сравнении с состоянием покоя, у пациенток с субклинической депрессией отмечались значительные колебания АД после проведения ХП в течении 5 минут [1].

Выводы: при эффективной антигипертензивной терапии снижается нагрузка на органы-мишени независимо от ПЭФ пациента, однако у пациенток с субклинической депрессией в большей степени. Отмечается, что вариабельность АД у больных АГ зависит от ПЭФ. У пациенток с субклинической депрессией вариабельность выше, чем у больных АГ женщин с нормальным ПЭФ. Реакция САД, ДАД и АД при ВЭМ свидетельствует о неадекватном гемодинамическом обеспечении физической нагрузки у больных АГ женщин с субклинической депрессией в сравнении с пациентками 2 группы [2].

Литература

1. Чазова И.Е., Ратова Л.Г. Артериальная гипертензия: возможности амлодипина //Справочник поликлинического врача. 2010 № 12. С. 28-30

2. Рубанова М.П. Адаптация и дезадаптация к холодовому стрессу // Артериальная гипертензия. 2009. Т. 15. С. 93-94

Секция «Реабилитация пациентов с соматической, неврологической патологией и заболеваниями опорно-двигательного аппарата»

ИЗМЕНЕНИЕ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕНИЕМ ДВИГАТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ РУКИ В РАННЕМ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

Е.А. Корнева¹, А.Р. Гасанбекова¹, И.П. Ястребцева^{1,2}, Л.Л. Ярченкова¹, М.В. Козлова¹

1 – ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Иваново

2 – ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Минздрава России, г. Москва

Актуальность. Знание фундаментальных основ регуляции микроциркуляторного русла (МЦР) и происходящих вследствие различных патологических состояний изменений может быть полезно в разработке программ реабилитации больных с постинсультными изменениями [1-3].

Цель исследования. Выявить особенности изменений микроциркуляции у пациентов с нарушением двигательных функций руки при различной степени выраженности пареза верхней конечности в раннем восстановительном периоде ишемического инсульта.

Материалы и методы. На базе клиники Ивановского ГМУ обследовано 36 пациентов (19 женщин, 17 мужчин) в возрасте 48-78 лет (62,50 [55,00;67,00] года) с легким и умеренным парезом кисти в раннем восстановительном периоде ишемического инсульта в каротидном бассейне: 13 пациентов с поражением правого полушария большого мозга, 23 - левого. С учетом выраженности пареза кисти больные были разделены на группы: 1 группа - легкий (9 женщин, 12 мужчин, в возрасте 65,00 [54,00;70,00] лет), 2 группа - умеренный (8 женщин, 7 мужчин, в возрасте 62,00 [58,00;65,00] года).

Оценка мышечной силы проводилась по шкале комитета медицинских исследований, повседневной активности и участия - по шкале DASH и тесту Френчай. Состояние МЦР верхней конечности изучалось с помощью лазерной доплеровской флуометрии. Исследование проводилось на аппарате «ЛАКК-02» НПО «Лазма» (Россия) в покое и при проведении функциональных проб в начале и в конце 14-16 дневного курса реабилитации. Анализировались показатель микроциркуляции (ПМ), уровень флакса (СКО), индекс флаксмоций (ИФМ), вклад частотных волн, сосудистый тонус (СТ), сосудистое сопротивление (Rc), реактивность и резерв капиллярного кровотока (РКК) [4-6]. Статистический анализ проводился при помощи программного обеспечения «Statistica 10.0», использовались критерий Уилкинсона и U критерий Манна-Уитни, различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. В начале курса показатели DASH и Френчай отличались (26,70 [7,50;34,17] и 4,00 [4,00;5,00] балла соответственно у пациентов с легким парезом кисти, 45,83 [37,50;62,50] и 3,00 [3,00;3,00] балла - с умеренным) ($p < 0,05$). К концу курса эти показатели улучшились в обеих группах: DASH до 20,00 [5,00; 25,85], Френчай - до 5,00 [5,00;5,00] баллов у больных 1 группы, до 35,00 [26,00; 50,00] и 4,00 [4,00;5,00] баллов соответственно - 2-й группы. В начале курса реабилитации в паретичной верхней конечности в независимых группах статистически значимо отличались показатели RC (3,62 [1,05;8,20] усл.ед. у пациентов 1 группы, 1,23 [0,68;2,31] усл.ед. - 2-й), СКО (0,41 [0,24;1,38] перф.ед. у пациентов 1 группы, 1,47 [0,74;2,29] перф.ед.- 2-й) и СТ (0,24 [0,11;0,41] усл.ед. у лиц 1 группы, 0,45 [0,23;0,82] усл.ед. -2-й). За курс реабилитации у больных 1 группы в паретичной конечности возросли показатели ПМ (4,85 [3,79;6,01] перф.ед.) и СКО (0,97 [0,32;2,22] усл.ед.) ($p < 0,05$), другие параметры и результаты 2 группы существенно не менялись.

Выводы. У пациентов с легким парезом возросшие к концу курса реабилитации показатели микроциркуляции и уровня флакса отражают высокую миогенную активность мышечносодержащих артериол. На протяжении всего курса у пациентов с умеренным парезом высокие показатели сосудистого тонуса на фоне низких значений микроциркуляции свидетельствовали о выраженной спастической форме расстройства микроциркуляции.

Литература

1. Периферические морфофункциональные составляющие постинсультного гемипареза / Н.В. Тычкова, Е.Н. Дьяконова, Н.В. Воробьева // Вестник Ивановской медицинской академии. 2017. Т. 22. №3. С. 34-43.
2. COVID-19 associated coagulopathy: mechanisms and host-directed treatment / J. Plásek, J. Gumulec, J. Máca, J. Skarda, V. Procházka, T. Grézl, J. Václavik // The American journal of the medical sciences. 2022. №. 363(6). С. 465-475.
3. COVID-19 and ischemic stroke: Mechanisms of hypercoagulability (Review) / S. Zhang, J. Zhang, C. Wang, X. Chen, X. Zhao, H. Jing, H. Liu, Z. Li, L. Wang, J. Shi // International journal of molecular medicine. 2021. № 47(3). С. 21.
4. Возможности высокочастотной ультразвуковой доплерографии в оценке микроциркуляторных расстройств у больных сердечно-сосудистого профиля, перенесших COVID-19 / Ю.С. Андожская // Регионарное кровообращение и микроциркуляция. 2021. Т. 20. № 4(80). С. 101-105.
5. Editorial: Advanced Non-invasive Photonic Methods for Functional Monitoring of Haemodynamics and Vasomotor Regulation in Health and Diseases /A. Goltsov, V.V. Sidorov, S.G. Sokolovski, E.U. Rafailov // Frontiers in physiology. 2020. № 11. С. 325.
6. Возможности лазерной доплеровской флоуметрии с использованием ортостатической пробы в оценке функционального состояния микроциркуляции / Е.Е. Ладожская-Гапеевко, К.Н. Храпов // Регионарное кровообращение и микроциркуляция. 2020, Т. 19. № 3(75). С. 39.45.

КОМПЛЕКСНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, СТРАДАЮЩИХ НЕВРОЗАМИ

А.А. Леднева

Шуйский филиал ФГОУ ВО «Ивановский государственный университет» г. Шуя

Актуальность. Несмотря на необозримое число публикаций, посвященных проблеме преодоления неврозов немедикаментозными средствами, эффективность комплексной реабилитации и адаптивной физической культуры в этом процессе остается во многом невыясненной [1, 2, 3, 4].

Цель. Провести развернутый анализ процесса комплексной реабилитации у детей школьного возраста, страдающих неврозами и оценить его эффективность.

Материал и методы. На базе детского неврологического отделения Ивановской ОКБ обследовано 24 больных с диагнозом неврастения в возрасте от 12 до 15 лет (12 девочек и 12 мальчиков). Были сформированы две равноценные группы по 12 человек (6 девочек и 6 мальчиков) – контрольная и экспериментальная. Методики: «Тест нервно-психической адаптации», «Опросник уровня невротизации и психопатизации (УНП)». Для оценки уровня физической подготовленности использовались тесты на сгибание и разгибание рук, челночный бег, прыжки в длину, бег на 30 метров, поднятие ног. Разработанная программа комплексной реабилитации, включала в себя комплекс ЛФК, состоящий из дыхательных упражнений с элементами медитативного дыхания, упражнения на расслабление, в т.ч. нервно-мышечную релаксацию по Джекобсону, гимнастические упражнения в спокойном темпе, упражнения на координацию, элементы спортивных игр.

Результаты. На констатирующем этапе эксперимента у 41,7 % детей с неврастением, как в контрольной, так и в экспериментальной группе, отмечалась легкая степень нервно-психической дезадаптации. Удовлетворительная нервно-психическая адаптация

наблюдалась у 33,3 % детей, как в контрольной, так и в экспериментальной группе. Другие формы нервно-психической адаптации наблюдались в единичных случаях. Повышенный уровень невротизации по наблюдался у 58,3 % детей как в контрольной, так и в экспериментальной группе, средний у 33,3 % и низкий – в единичных случаях. На контрольном этапе эксперимента в экспериментальной группе у 33,3 % больных зафиксирован хороший уровень нервно-психической адаптации и у такого же числа (33,3 %) – удовлетворительный. У отдельных пациентов даже отмечался отличный уровень нервно-психической адаптации, а лица с выраженной дезадаптацией в этой группе отсутствовали вовсе.

В контрольной группе существенных изменений не отмечено. Число больных с высоким уровнем невротизации в экспериментальной группе на контрольном этапе эксперимента достоверно снизилось с 58,3 % до 33,3 %, а со средним повысилось с 33,3 % до 50 %. Низкий уровень невротизации наблюдался у отдельных лиц. В контрольной группе существенных изменений не обнаружено. При анализе уровня физической детей группы произошло достоверное результатов теста «и разгибание» в 2,3 раза, челночного бега - на 10,3 %, прыжок в длину с места – на 20,7 %, бег на дистанцию 30 м – на 18,9 %, при тесте «Поднимание» у детей группы прирост 39,2 %, или в 1,4 по сравнению первоначальным. В контрольной группе существенных сдвигов не зафиксировано.

Выводы. Дозируя темп гимнастических упражнений, моторную плотность занятий ЛФК, применяя дыхательные и релаксационные техники можно оказывать нормализующее воздействие на процессы возбуждения и торможения в центральной нервной системе, дисбаланс которых составляет патофизиологическую основу невроза.

Литература

1. Буянов, М.И. Психотерапия неврозов у детей и подростков: (Суггестивные и тренировочные методики): Учеб. пособие /М.И. Буянов - Москва: Центр. ин-т усовершенствования врачей. 2013. - 287 с.

2. Винокуров, Л.Н. «Учителю о психическом здоровье школьника»: Учеб. пособие/ Л.Н. Винокуров - Кострома: Изд-во КГПИ, 1993. - 196 с.

3. Гарбузов, В.И. Нервные и трудные дети / Вилен Гарбузов. - Москва: АСТ; Санкт-Петербург: Астрель-СПб, 2006. - 351 с.

4. Захаров, А.И. Происхождение и психотерапия детских неврозов / А.И. Захаров. - Санкт-Петербург: изд-во КАРО, 2006 (М.: Типография «Наука»). – 671 с.

РЕАБИЛИТАЦИЯ И ПРОФИЛАКТИКА ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

А.В. Тощёв

Шуйский филиал ФГОУ ВО «Ивановский государственный университет» г. Шуя

Актуальность. Дети с заболеваниями респираторной системы являются достаточно большой группой в любой образовательной организации. Как правило, ребенок с острыми респираторными заболеваниями (ОРЗ) попадает в «порочный круг»: на фоне ослабленного иммунитета он переносит ОРЗ, которые, в свою очередь, еще больше ослабляют иммунитет.

Цель. Разработка и оценка эффективности реабилитационно-профилактической программы для детей младшего школьного возраста, часто болеющих респираторными заболеваниями.

Материал и методы. На базе одной из детско-юношеских спортивных школ Ивановской области обследовано 40 школьников (20 мальчиков и 20 девочек), учащихся вторых классов (возраст 7–8 лет). Были сформированы две равноценные группы по 20 человек (10 девочек и 10 мальчиков) – контрольная и экспериментальная. Дети контрольной группы посещали обычные уроки физической культуры в школе, а дети, входящие в экспериментальную группу, посещали занятия 2 раза в неделю по 45 минут в рамках реабилитационно-профилактической программы. В нее входили упражнения по укреплению респираторной

системы из методик А.Н. Стрельниковой, Э.В. Стрельцовой, Б.С. Толкачёва, дополнительные игровые комплексы [1, 2, 3, 4, 5, 6]. Методы врачебного контроля: проба Штанге, проба Генчи, проба Руфье-Диксона, расчет индекса резистентности к ОРЗ. Оценка показателей физической подготовленности: бег на 30 метров, бросок мяча в цель, прыжки через скакалку, измерение гибкости.

Результаты. Как в контрольной, так и в экспериментальной группе у 25 % детей резистентность к ОРЗ была снижена; у 45 % - низкая и у 30 % - очень низкая. На констатирующем этапе эксперимента, как в контрольной, так и в экспериментальной группе, у 50 % детей показатели пробы Штанге и у 60 % пробы Генчи были снижены, у 40 % и 30 % соответственно – находились в пределах нормы, и в единичных случаях превышали норму. На контрольном этапе эксперимента по завершении реабилитационно-профилактической программы показатели пробы Штанге у 55 % соответствовали норме, а у 40 % - превышали её. Изменения показателей пробы Генчи были еще более рельефными: у 70 % они соответствовали норме, у 30 % - превышали её, значения ниже нормы не наблюдались вовсе. В контрольной группе существенных сдвигов со стороны показателей гипоксических проб не отмечено. На констатирующем этапе эксперимента у 45 % детей, как в контрольной, так и в экспериментальной группе, зафиксирована слабая физическая работоспособность по результатам пробы Руфье-Диксона, у 40 % - хорошая и у 15 % - высокая. На контрольном этапе эксперимента в экспериментальной группе у большинства детей (65 %) определялся хороший уровень физической работоспособности и у 35 % - высокий, а низкий уровень вообще не зафиксирован. В контрольной группе существенных сдвигов со стороны пробы Руфье-Диксона не отмечено. Выявлено статистически значимое повышение уровня общей физической подготовленности у детей экспериментальной группы (бег на 30 метров, прыжки в длину с места, прыжки через скакалку, гибкость, бросок мяча в цель). В контрольной группе существенных сдвигов по уровню физической подготовленности не зафиксировано.

Выводы. Доказано позитивное влияние предложенной реабилитационно-профилактической программы на состояние дыхательной системы у детей младшего школьного возраста, часто болеющих респираторными заболеваниями. На протяжении учебного года в экспериментальной группе заболеваемость детей ОРЗ снизилась. Сформирована положительная мотивация к занятиям ЛФК.

Литература

1. Гранова, Л.С. Мировой опыт тренировки дыхания в оздоровлении организма / Л.С. Гранова // Тезисы Всесоюзной научно-практической конференции «Физическая культура и здоровый образ жизни. Физическая культура и проблемы активизации жизнедеятельности человека». – Москва: Медицина, 2010. - С. 49.
2. Забродина, Н.П. Работа со специальными медицинскими группами / Н.П. Забродина. – М.: Физическая культура в школе, – 2010 – №6 – с 22–25.
3. Козлова, С.Ю. Об обучении детей различным дыхательным упражнениям / С.Ю. Козлова // 23 научная конференция студентов и молодых учёных: тез. докл. – Малаховка, 2011. - Вып.8. – С. 32-33.
4. Понамарёва, Н.Д. Дышите правильно и болезни отступят / Н.Д. Понамарёва // Спортивная жизнь России. – 2010. - № 5-6. – С. 22.
5. Седых, Н.Н. Корректирующая гимнастика для детей с ослабленным здоровьем / Н.Н. Седых. – Москва: Советский спорт, 2011. – 16 с.
6. Щетинин, М.Н. Дыхательная гимнастика Стрельниковой / М.Н. Щетинин - Санкт-Петербург: Метафора, 2007.– 234 с.

ОЦЕНКА ГОТОВНОСТИ БОЛЬНЫХ РАКОМ ГОРТАНИ К ВОССТАНОВЛЕНИЮ ГОЛОСОВОЙ ФУНКЦИИ ПОСЛЕ ЛАРИНГОЭКТОМИИ

Лукина А.А., Жабурина М.В.

Актуальность. Ларингэктомия является общепринятым методом лечения местнораспространенного рака гортани и гортаноглотки III и IV стадий. Хирургическое лечение приводит к нарушениям как витальных (дыхание, глотание), так и коммуникативных (голос, обоняние) функций, от степени восстановления которых зависят качество жизни пациента, возможность вернуться к трудовой деятельности и быть активным членом общества [1,2]. Важнейшую роль для психосоциальной адаптации играет восстановление голосовой функции. Частота заболеваемости раком гортаноглотки по Ивановской области выше, чем по России и что в основном преобладает мужской пол. Средний возраст, в котором ставят данный диагноз, на 2022 год повысился у мужчин по сравнению с 2012 [3]. Инвалидность после лечения рака гортани составляет 1,14 % всех признанных инвалидами по злокачественным новообразованиям, из них 73,4 % составляли инвалиды I и II группы [4, 5].

Цель. Определение готовности пациентов после ларингэктомии к восстановлению голосовой функции.

Материалы и методы. Было обследовано 24 больных раком гортани III-IVa стадии, находящиеся на этапе оперативного лечения. Обследование включало сбор анамнеза, применение оригинальной анкеты, включающей вопросы о жизненных приоритетах, факторах, препятствующих прохождению реабилитации.

Результаты. Из обследованных пациентов большая часть была мужчинами (83 %), преобладали рабочие специальности (67 %). 83,3 % пациентов имели средний и средний специальный уровень образования. 84 % пациентов курили, а отказались от вредных привычек только 46 %. Практически все пациенты (88 %) соблюдали лечение и рекомендации врача. К сожалению, только 33 % пациентов знают о возможностях реабилитации, а готовы к выполнению задач для этого только 13 % больных. Основными жизненными приоритетами у больных являются карьера (71 %) и деньги (67 %). Препятствием для реабилитации являются отсутствие желания пользоваться шунтом (58 %) и его платная замена через год (54 %). Также пациенты не хотят тратить время на обучение пользования шунтом (46 %).

Выводы. Среди обследованных пациентов преобладали мужчины пожилого возраста, работающие на рабочих специальностях, имеющие среднее и средне-специальное образование. О возможности реабилитации знал каждый третий пациент, а готовы были ее проходить только 3 пациента. Практически все больные в прошлом курили, но на данном этапе отказались от вредных привычек только половина из них. Среди жизненных приоритетов преобладали деньги и карьера. Основными барьерами для прохождения медицинской реабилитации было отсутствие желания к обучению пользованию шунтом и его платная замена через год. Больным раком гортани необходимо посещение школы пациентов с индивидуальным подходом в соответствии с уровнем образования и осведомленности о заболевании и возможной медицинской реабилитации, что позволит больным будет переносить последствия операции и сохранять уровень социализации.

Литература

1. Дайхес Н.А. и др. Комплексная реабилитация пациентов после ларингэктоми: основные вехи развития // Российская оториноларингология. – 2022. – Т. 21. – №. 1 (116). – С. 93-104.
2. Слонева Н.В., Кайбаров М.Е. Голосовой протез как один из этапов реабилитации после ларингэктомии. Устанавливать или нет? Вот в чем вопрос // Белые ночи 2020. – 2020. – С. 179-179.
3. Дайхес Н.А. и др. Объективная оценка состояния глоточно-пищеводного сегмента как источника субститутивной фонации у пациентов после ларингэктомии // Сибирский онкологический журнал. – 2024. – Т. 22. – №. 6. – С. 55-63.
4. Менькова Е.Н. и др. Субтотальная ларингэктомия с формированием трахеоглоточного шунта в голосовой реабилитации больных местнораспространенным раком

гортани и гортаноглотки III и IV стадий (обзор литературы) // Опухоли головы и шеи. – 2021. – Т. 11. – №. 1. – С. 96-100.

5. Эффективность ранней медицинской реабилитации у пациентов после оперативного лечения рака гортани / К.А. Блинова, М.В. Жабурина, Н.Н. Нежкина [и др.] // Курортная медицина. – 2023. – № 4. – С. 20-26. – DOI 10.51871/2304-0343_2023_4_20. – EDN QPVSUW.

МОТИВАЦИЯ БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ КАК ОСНОВНАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА

Пугачева А.С., Сербина Ю.С.

ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Иваново

Актуальность. Рак молочной железы (РМЖ) – одно из самых распространенных онкологических заболеваний у женщин не только в России, но и в мире. Его лечение – длительный непрерывный процесс, включающий оперативное лечение, лучевую, химиотерапию и не только, что часто приводит к комплексу функциональных и психологических нарушений и требует длительного восстановительного лечения [1, 2]. Часто женщины не осведомлены о возможности и необходимости медицинской реабилитации, поэтому отказываются от нее [3]. Мотивация к прохождению реабилитации – одна из основных составляющих реабилитационного потенциала, а ее отсутствие является абсолютным противопоказанием к ее проведению [4].

Цель исследования. Определение факторов, влияющих на мотивацию к прохождению реабилитационных мероприятий пациенток после оперативного лечения рака молочной железы.

Материалы и методы.

Обследована группа из 30 женщин, обратившихся на прием к врачу-онкоммаммологу в онкологический диспансер г. Иваново в 2023 г. и направленных на радикальную мастэктомию по поводу рака молочной железы. Средний возраст пациенток составил 62 года. Пациентки были разделены на 2 группы: группа согласившихся на проведение медицинской реабилитации 3 этапа (исследуемая группа) и группа отказавшихся от неё (группа сравнения). Были использованы сбор анамнеза, опросник жизненных ценностей, содержащий вопросы об основных приоритетах пациенток, оценка выраженности тревоги и депрессии по шкале HADS, неспособности верхней конечности по вопроснику DASH, тяжести бессонницы с помощью теста ISI, а также оригинальную анкету, включающую вопросы об осведомленности пациенток о возможности и необходимости реабилитации.

Результаты. Средний возраст пациенток составил $62,5 \pm 11,7$ года. Пациентки исследуемой группы проживали в городе (85,7 %), а пациентки группы сравнения - в сельской местности (66,7 %). Семейное положение пациенток обеих групп практически не отличалось, большинство из них были замужем (иссл.гр.57,1 %, гр.ср. 66,7 %). В исследуемой группе преобладали пациентки с высшим образованием (42,85 %), а в группе сравнения со средним и средним специальным (83,3 %). 64,3 % пациенток исследуемой группы имеют представление о значении термина «реабилитация» и 71,4 % женщин осведомлены о важности прохождения реабилитации после радикальной мастэктомии, а в группе сравнения только 33,3 % женщин знает об этом. При исследовании жизненных приоритетов большинство женщин обеих групп на первое место ставит детей (92,9 % и 83,3 % соотв.), а на второе место – общение (71,4 % и 83,3 %). Саморазвитие для пациенток, согласившихся на проведение медицинской реабилитации, имеет более важную роль (50 %), чем для женщин, отказавшихся от нее (16,7 %). Важность брака отмечают в основном пациентки исследуемой группы (66,7 %), тогда как для пациенток группы сравнения большее значение имеет независимость (42,9 %). При определении барьеров прохождения медицинской реабилитации наиболее значимы оказались удалённость места жительства от места прохождения

реабилитации (83,3 %), а также рабочие и семейные обязанности (33,3 %). Нарушения состояния руки со стороны операции больше беспокоят женщин группы сравнения (83,3 % и 21,4 % соотв.). Нарушения качества сна чаще наблюдались в группе сравнения (66,6 %), а женщины исследуемой группы чаще не испытывают проблем со сном (71,4 %). Выраженность тревоги и депрессии у женщин, отказавшихся от реабилитации (66,6 % и 50 % соотв.), была значительно выше, чем у пациенток, согласившихся на нее (28,4 % и 21,4 % соотв.).

Выводы. Женщины, осведомлённые о целях и задачах реабилитации, чаще проживают в городе, имеют высшее образование и более склонны к её прохождению (71,4 %) чем те, кто не имеют о ней никакого представления (16,7 %), что подтверждает необходимость проведения школы пациентов с раком молочной железы, в которую должно входить проведение с каждой женщиной индивидуальной работы о возможном возникновении постмастэктомического синдрома в зависимости от уровня ее образования, осведомленности и личностных особенностей. Среди барьеров, влияющих на мотивацию пациенток к участию в программе медицинской реабилитации, основное место занимают удалённость проводимых мероприятий от места жительства, дополнительные затраты на транспорт наравне с занятостью в других сферах жизни, что говорит о необходимости применения телемедицинских технологий и дистанционной реабилитации для этой категории пациенток.

Литература.

1. Дейнека Н.В., Ковшова О.С., Калашникова В.В. Реабилитационный потенциал женщин при онкологических заболеваниях репродуктивной системы // Ученые записки университета им. ПФ Лесгафта. – 2022. – №. 11 (213). – С. 639-645.
2. Худоев Э.С., Ходасевич Л.С. Санаторно-курортное лечение женщин, достигших ремиссии после комбинированной терапии рака молочной железы // Курортная медицина № 4. 2023. – 2022. – №. 02-1198. – С. 110.
3. Агранович Н.В. и др. Оценка психосоматического статуса у пациентов с постмастэктомической лимфедемой после радикального лечения рака молочной железы под воздействием восстановительного лечения // Восточно-европейский научный журнал. – 2022. – №. 1-3 (77). – С. 48-52.
4. Пчелинцева Е.В., Блинова К.А. Взаимосвязь личностных особенностей и мотивации к лечению, реабилитации женщин с онкологической патологией // Модернизация современного образования: анализ опыта и тенденций. – 2022. – С. 309-327.
5. Опыт применения Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья в организации медицинской реабилитации женщин с постмастэктомическим синдромом в амбулаторных условиях / К.А. Блинова, Г.Е. Иванова, Н.Н. Нежкина, И.Е. Мишина // Курортная медицина. – 2023. – № 2. – С. 147-156

Секция «Совершенствование методов профилактики, диагностики и лечения инфекционных заболеваний у взрослых и детей»

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ В ГОРОДЕ ИВАНОВО И ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ ПО МАТЕРИАЛАМ ИСТОРИЙ БОЛЕЗНИ ОБУЗ «1-Я ГКБ Г. ИВАНОВО»

К.Н. Детеньшева¹, М.С. Философова^{1,2}

1 – ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Иваново

2 – ОБУЗ «1-я городская клиническая больница г. Иваново»

Актуальность: Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС) - острое вирусное природно-очаговое заболевание, характеризующееся лихорадкой, общей интоксикацией, поражением почек по типу острого интерстициального нефрита и развитием

тромбогеморрагического синдрома [1]. Этиологическим агентом являются вирусы рода Hantavirus семейства Bunyaviridae, а именно хантавирусы Seoul, Amur, Hantaan, Puumala и Dobrava [2]. На сегодняшний день геморрагическая лихорадка с почечным синдромом остается наиболее распространенной природно-очаговой инфекционной болезнью на территории Российской Федерации. Сложность клинической диагностики ГЛПС заключается в том, что в первые 3 дня болезни симптомы инфекции – не специфичны. симптоматика не является специфической. Подозрительной на ГЛПС можно считать любую острую лихорадку у пациентов, проживающих на территориях природных очагов или посещавших очаги в течение 46 дней до начала заболевания (инкубационный период в среднем - от 2 до 4 недель). С 4–5 дня болезни при ее типичном течении и достаточной квалификации медицинского персонала диагностика ГЛПС не вызывает значительных затруднений [3]. Проблема ГЛПС и ее актуальность в настоящее время обусловлены отсутствием тенденции к снижению заболеваемости, сложностью ранней этиотропной диагностики, а также отсутствием этиотропного лечения и эффективных способов профилактики.

Цель - анализ клинико-лабораторной показателей ГЛПС в городе Иваново и Ивановской области.

Материал и методы статистического исследования: В исследовании произведен ретроспективный анализ 19 историй болезни пациентов с диагнозом ГЛПС, находившихся на лечении в ОБУЗ «1-я ГКБ г. Иваново» в период с апреля 2022 года по ноябрь 2022 года. Диагноз установлен на основании эпидемиологических, клинических, лабораторные данных, подтвержден серологически обнаружением anti-Hanta-IgM в крови.

Критерий включения: мужчины и женщины, госпитализированные в стационар с клинической симптоматикой ГЛПС, изменениями лабораторных показателей и наличие Anti-Hanta-IgM.

Полученные результаты: среди заболевших 47 % составили лица мужского пола, 53 % - женского. Преобладали городские жители 79 %, только у 33 % из них был контакт с грызунами. Сельскими жителями является 21 %. Отмечалось типичное начало заболевания: острое, фебрильная лихорадка. Преобладали среднетяжелые формы 13 человек, легкой степени тяжести – 4, тяжелой – 2. Сроки обращения и госпитализации на 5-7 день болезни. Длительность лихорадки при легкой форме сохранялась до 5 дней от начала заболевания, при среднетяжелой – до 10 дней, при тяжелой – до 14 дней. Основные жалобы при поступлении слабость, лихорадка, повторная рвота, боли в животе, у части больных наблюдались боли в пояснице, диарея, урежение мочеиспускания. У всех пациентов в общем анализе крови отмечались изменения в виде нейтрофильного лейкоцитоза, ускоренной СОЭ, в 2 случаях – тромбоцитопения. В общем анализе мочи – протеинурия (показатели от 0,66 г/л до 6,6 г/л). В биохимическом анализе крови отмечалось нарастание уровня мочевины (в среднем до 16,9 ммоль/л) и креатинина (от 140 мкмоль/л до 819 мкмоль/л у 1 пациента с тяжелой формой). Клинически наиболее частым пораженным органом – мишенью стали почки.

Выводы:

1. течение ГЛПС – острое, типичное, чаще средней степени тяжести, при которой отмечались все симптомы заболевания начальный, олигоурический, при тяжелой до анурии, затем полиурический период.
2. вызывает трудности в ранней диагностике легкие формы заболевания.
3. клиническая симптоматика в первые дни заболевания выражена слабо: основные жалобы — это слабость, рвота, диарея, боли в животе и пояснице, урежение мочеиспускания;
4. ГЛПС протекала без поражения других органов – мишеней.

Литература

1. Иванов М.Ф., Балмасова И.П., Константинов Д.Ю., Малова Е.С. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом как социально значимая природно-очаговая инфекция // Международный научно-исследовательский журнал. - 2023. - №3. - С. 1-3.

2. Малеев В.В., Токмалаев А.К., Кожевникова Г.М., Голуб В.П., Половинкина Н.А., Харламова Т.В., Коннов В.В., Барышева И.В., Емероле К.Ч. Хантавирусная инфекция. Успехи и проблемы. Инфекционные болезни. 2021; 19(1): 110–118.

3. Морозов В.Г., Ишмухаметов А.А., Дзагурова Т.К., Ткаченко Е.А. Клинические особенности геморрагической лихорадки с почечным синдромом в России // Медицинский совет. - 2017. - №5. - С. 156-161.

ИССЛЕДОВАНИЕ БЕЛКОВЫХ ФРАКЦИЙ КРОВИ ДО И ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ БРУЦЕЛЛЁЗЕ

Н.С. Саркисян^{1,2}

1 – ФКУЗ Ставропольский противочумный институт Роспотребнадзора, г. Ставрополь

2 – ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Ставрополь

Актуальность. Количественный и качественный состав белков в крови отражает состояние белкового обмена в целом, при этом белки плазмы наиболее широко используются для диагностических целей. Изменения концентрации индивидуальных белков имеет место при многих как физиологических, так и патологических состояниях. Физиологическая функция белков плазмы состоит в поддержании коллоидно-осмотического давления, буферной емкости плазмы, осуществлении транспортной функции [1]. Изменение качественного и количественного состава отдельных белков и белковых фракций при нормальном уровне общего белка приводит к диспротеинемии. Патогены, персистирующие внутри клеток (бруцеллы), в острую фазу индуцируют клеточно-опосредованный иммунный ответ, приводящий к повышению содержания белков острой фазы воспаления в сыворотке крови. Выраженность воспалительных реакций при инфекциях является приоритетным критерием, позволяющим объективизировать динамику клинической картины и характер течения заболевания.

В связи с этим **целью** исследования явилось определение уровня альбумина, α-1 глобулина, α-2- глобулина, β- и γ- фракций глобулинов в сыворотке крови больных острым бруцеллёзом до и после проведения лечения.

Материалы и методы. Объект исследования клинический материал от 27 пациентов с лабораторно подтвержденным диагнозом – «острый бруцеллёз» поступивших в отделение по диагностике, лечению и экспертизе профпатологии бруцеллеза ГБУЗ СК «Городская клиническая больница № 2» г. Ставрополя. Все обследуемые дали информированное добровольное согласие на участие в настоящих исследованиях. Клинический материал исследовали до и после проведения комплексной антибактериальной терапии. Все больные острым бруцеллёзом имели среднюю степень тяжести течения болезни, в фазе компенсации. Обеззараживание исследуемого материала (крови) осуществляли в соответствии СанПин 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней».

Исследование фракционного состава белков сыворотки крови осуществляли с использованием системы для электрофореза (SAS-1+ SAS-2). Анализ полученных протеинограмм проводили с применением программного обеспечения Platinum 6.1.111. Статистическую обработку проводили с использованием пакета прикладных программ Statistica 6.0.

Результаты. У больных острым бруцеллёзом концентрация α-1 глобулинов до проведения терапии составила в среднем 4,45 %, после антибиотикотерапии отмечалась тенденция снижения – 3,65 %. После завершения курса антибактериальной терапии отмечалось понижение уровня фракции α-2 глобулинов в среднем до 5,7 % относительно первоначального значения 7,90 %. Концентрация γ-глобулинов до лечения в среднем составила 34,0 %, что первоначально выше референсного значения, несмотря на проведенный курс антибиотикотерапии уровень оставался высоким с тенденцией снижения в среднем до 28,4 %.

Значения фракции β -глобулинов до и после лечения не имели отличий. Альбумино-глобулиновое соотношение как до лечения (1,03), так и после лечения (0,98) было ниже референтных значений. Концентрация альбумина была в пределах нижней границы нормы до терапии в среднем 50,71 %, и после терапии отмечалась тенденция снижения до 48,02 %.

Вывод. У больных бруцеллёзом со средней степенью тяжести течения наблюдается диспротеинемия: повышение в крови уровня глобулинов, в основном за счет α - и γ -глобулиновых фракций, умеренное снижение концентрации альбумина, снижение альбумино-глобулинового соотношения за счёт снижения альбумина и повышения глобулинов.

Литература

1. Клиническая лабораторная диагностика: учебник / Под ред. В.В. Долгова, ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования». – М.: ФГБОУ ДПО РМАНПО, 2016. – 668 с. ISBN 978-5-7249-2608-9.

ХАРАКТЕРИСТИКА ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ, ПЕРЕБОЛЕВШИХ COVID-19

Герасимова Д.М., Киселева Е.П.

ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Иваново

Актуальность: Изучение постковидного синдрома у детей является актуальной проблемой в виду широкого спектра его проявлений и влияния не только на различные органы и системы, но и качество жизни ребенка. Учитывая, что «постковидный синдром» у взрослых протекает достаточно тяжело и длительно, а также стремительное вовлечение в болезнь детского контингента, необходимо предусмотреть дальнейшее наблюдение и реабилитацию в условиях детской поликлиники, пациентов, переболевших

Цель. Выявить особенности течения Covid-19 и состояния здоровья детей после перенесенного заболевания.

Материалы и методы. Изучалась медицинская документация пациентов детской поликлиники N08 ОБУЗ «Ивановская клиническая больница имени Куваевых». На I этапе исследования по данным экстренных извещений об инфекционном заболевании (ф. 058/у) изучен возрастной состав пациентов, перенесших COVID-19 за июль 2021 г. — июль 2023 г. На II этапе был проведен анализ 30 историй развития детей (ф. 112/у) раннего и дошкольного возраста и 70 историй развития детей школьного возраста, перенесших НКВИ.

Результаты. При изучении возрастного состава, школьники, в сравнении с детьми раннего и дошкольного возраста, чаще заболели НКВИ. Большинство детей и раннего. и дошкольного. и школьного возраста переносили НКВИ легкой степени тяжести, которая проявлялась субфебрильной лихорадкой, общее состояние при этом не страдало, дети продолжали вести привычный образ жизни (питание, сон, бодрствование) [3]. Чаще всего дети заболели НКВИ вследствие контакта с ранее заболевшими родственниками. Пик возникновения НКВИ пришелся у них на середину лета, это связано с режимными моментами и максимальным временем, проводимым ребенком на свежем воздухе в компании других детей [4]. Физическое развитие детей всех возрастных групп в течение первых бти месяцев после COVID19 не изменилось и оценивалось как нормальное. Течение хронических заболеваний и после о ставалось прежним. Случаи обострения имели место быть, но их количество соответствовало таковому до COVID-19 и не превышали 12 раз в год. Однако после перенесенной детьми НКВИ частота обращаемости по поводу ОРИ увеличилась в 2 раза. Отсутствие выраженных нарушений здоровья после перенесенной НКВИ возможно было связано с проводимыми профилактическими мероприятиями, такими как лечебная гимнастика, ЛФК, массаж.

Выводы. COVID-19 чаще встречался у детей школьного возраста, чем у детей раннего и дошкольного возраста. Течение инфекции у большинства детей было легким. Частота ОРИ после перенесенной НКВИ увеличилась в 2 раза. Существенного изменения здоровья после перенесенной НКВИ не произошло, что может быть связано с проведением мероприятий по улучшению состояния здоровья детей.

Литература.

1. Иванова И.Е, Родионов В.А., Бурцев К.Д., Бурцева Е.В., Васильева А.П., Петрова А.Ю., и др. Анализ течения новой коронавирусной инфекции COVID-19 у детей. Здравоохранение Чувашии. 2021 ;(3):34-44.
2. Салова М.Н., Жданова Л.А., Шеманаева Е.В., Клепикова Т.А. Характеристика нарушений здоровья детей, перенесших новую коронавирусную инфекцию. Вестник Ивановской медицинской академии. 1).16-24.
3. Репецкая, М.Н., Мирзоева А.А., Гулиев Э.И. Течение коронавирусной инфекции COVID-19 у детей: симптомы и последствия. Международный студенческий научный вестник [электронный научный журнал]. 2022;(3): 6.
4. Намазова-Баранова Л.С., Баранов А.А. COVID-19 и дети. Пульмонология.

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ СТУДЕНТОВ ОБ АСТРАХАНСКОЙ РИККЕТСИОЗНОЙ ЛИХОРАДКЕ

Кривоносова Е.И.

ФГБОУ ВО «Астраханский ГМУ» Минздрава России, г. Астрахань

Актуальность. Астраханская риккетсиозная лихорадка (астраханская клещевая пятнистая лихорадка) – природно-очаговое инфекционное заболевание риккетсиозной этиологии с трансмиссивным механизмом передачи возбудителя [1]. Это относительно молодое заболевание. Впервые о нем заговорили в семидесятых годах прошлого столетия. В последние годы ареал инфекции расширился. Астраханская клещевая пятнистая лихорадка была зарегистрирована не только в низовьях Волги, но и в других субъектах нашей страны. Изменилась и клиническая симптоматика, стали появляться осложнения, вплоть до летальных исходов [2].

Цель работы – исследовать осведомленность студентов об астраханской риккетсиозной лихорадке

Материалы и методы. Исследование литературных источников, исследование Интернет-ресурсов, композиционный анализ, синтез, контент-анализ, создание анкетирования, оценка результатов анкетирования

Результаты и их обсуждение. В рамках работы было проведено созданное нами анкетирование среди шестидесяти студентов ФГБОУ ВО «Астраханский ГМУ» Минздрава России, в результате чего было выяснено, что знают об астраханской пятнистой лихорадке и ее возбудителе 66,7 % студентов (сорок человек). Переносчиком заболевания, по мнению всех опрошенных, является клещ *Rhipicephalus pumilio*. Возбудитель заболевания – *Rickettsia sibirica* var. *caspii*. Клинические проявления лихорадки: кожная сыпь, повышение температуры, озноб (100 % опрошенных, шестьдесят человек) и интоксикация (66,7 % опрошенных, сорок человек). Увеличение числа случаев заболевания в последние годы студенты связывают с промышленной деятельностью и разработкой газоконденсатного месторождения, которые повлекли за собой формирование постоянного природно-антропоургического очага, активность которого постоянно нарастает.

Выводы. Изучение астраханской клещевой пятнистой лихорадки актуально и на настоящий момент, что подтверждается эндемичностью заболевания для нашего региона, повышением частоты встречаемости осложнений и смертельных исходов данного заболевания в последние годы.

Литература

1. В.П. Смелянский, Т.П. Пашанина, В.В. Мананков, В.В. Лазоренко, Г.И. Фролова, И.И. Корсакова, Г.М. Напалкова. Анализ эпидситуации по Астраханской лихорадке в Волгоградской области // Природно-очаговые особо опасные инфекции на юге России, их профилактика и лабораторная диагностика: Сб. науч. тр., посвященный 100-летию Астраханской противочумной станции. – Астрахань: ГУП «Издательско-полиграфический комплекс «Волга», 2001. – с. 136-138

2. Василькова В., Галимзянов Х., Кантемирова Б. и др. Тяжелые формы и осложнения при астраханской риккетсиозной лихорадке // Врач. – 2018; 29 (4): 77-80

ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ, САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ

И.А. Смирнова^{1,2}, С.Н. Орлова^{1,2}

1 – ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Иваново

2 – ОБУЗ «1-я городская клиническая больница г. Иваново»

Актуальность. Элиминация вируса гепатита С является одной из самых актуальных задач для инфекционистов во всем мире. Прорывом, сделавшим это реальным, стало создание противовирусных препаратов прямого действия (ПППД). Эффективность и безопасность данной группы лекарственных средств доказана во многих научных исследованиях. [1, 2]

Цель исследования: оценить эффективность и безопасность терапии хронического гепатита С, препаратом глекапревир/пибрентасвир (ГП) у больных с гипертонической болезнью, сахарным диабетом, циррозом печени.

Материалы и методы. На базе ОБУЗ «1-я городская клиническая больница» г. Иваново в течение 2022-2023 годов обследовано 153 пациента, проходящих лечение ХГС ГП. Возраст больных варьировал от 30 до 75 лет. Пациенты были разделены на 4 группы. В 1-ую группу были включены 74 пациента без сопутствующих заболеваний. 2-ую группу составили 42 человека с гипертонической болезнью (ГБ). 3-я группа включает в себя 26 пациентов, страдающих ГБ и сахарным диабетом (СД). 4-ая группа – 11 человек, у которых установлен диагноз цирроз печени (ЦП) класса А по шкале Чайлд-Пью. Различия по возрасту, продолжительности заболевания ХГС, степени активности гепатита у пациентов из сравниваемых групп были статистически не значимы.

Определение эффективности терапии ХГС у больных из групп сравнения проводилось через 1 месяц и через 2 месяца от начала терапии по следующим критериям: уменьшение уровня АЛТ, уменьшение уровня, уменьшение уровня вирусной нагрузки (ВН).

Безопасности терапии ХГС определяли по изменению уровня лейкоцитов, тромбоцитов, креатинина, общего билирубина, глюкозы.

Статистическая обработка материала выполнялась с использованием пакета прикладных программ «Statistica 12.0». Применялись непараметрические методы Колмогорова-Смирнова и Спирмена. Различия считались статистически достоверными на уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты. Статистически значимых различий в эффективности лечения ХГС у пациентов с гипертонической болезнью, сахарным диабетом и циррозом печени не выявлено. Статистически значимых различий в изменении уровня лейкоцитов, тромбоцитов в процессе лечения у пациентов из групп сравнения не выявлено. У пациентов из 3 группы выявлено меньшее увеличение уровня креатинина в процессе лечения, чем у пациентов 1 группы. У пациентов 4 группы отмечено снижение уровня общего билирубина через 2 месяца лечения, а у пациентов остальных групп увеличение этого показателя. У пациентов 3 группы через 2 месяца противовирусной терапии ХГС произошло снижение уровня глюкозы в крови на 6,3 %.

Выводы. Противовирусная терапия ХГС препаратом ГП безопасна и эффективна как для пациентов без сопутствующих заболеваний, так и для больных с ГБ, СД и компенсированным ЦП. Для больных СД через 2 месяца терапии ХГС характерно снижение уровня глюкозы крови, поэтому после лечения им необходима консультация эндокринолога для возможной коррекции сахароснижающей терапии.

Литература

1. Афтаева Л.Н., Баранов А.В., Глухова А.А. Анализ эффективности лечения препаратами прямого противовирусного действия пациентов с хроническим вирусным гепатитом С // Вестник ПензГУ. 2023. №3 (43).

2. Эффективность и безопасность 8-недельной терапии хронического гепатита С комбинацией препаратов, включающей ингибитор протеазы нарлапревир / Д.А. Гусев [и др.] // Инфекционные болезни: новости, мнения, обучение. 2020. Т. 9, № 3. С. 41-48.

ГЕТЕРОГЕННОСТЬ ВЕРТИКАЛЬНОЙ ТРАНСМИССИИ ВИЧ ОТ МАТЕРИ К РЕБЕНКУ И ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОХОД К ПРОФИЛАКТИКЕ

Залихматская В.А.¹, Гущина Н.И.¹, Каплина С.Ю.², Баликин В.Ф.¹

1 – ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Иваново

2 – ОБУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями Ивановской области», г. Иваново

Актуальность проблемы. Продолжающийся рост инцидентности и феминизации пандемии ВИЧ-инфекции, особенно среди женщин репродуктивного возраста, способствует росту числа беременных и родов в популяции ВИЧ-позитивных женщин [1,2]. Ивановская область входит в число 22 регионов, наиболее пораженных ВИЧ-инфекцией, эпидемиологическая ситуация в 2023 году отличалась негативными трендами: поражённость составила 892,6 на 100 тыс. населения (в РФ - 812,0), заболеваемость - 52,1 в РФ - 20,4); вертикальный путь передачи составил 0,2 %.

Цель – изучить гетерогенность вертикальной трансмиссии и оценить эффективность профилактики перинатальной передачи ВИЧ от матери к ребенку (ППМР).

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ и обобщение многолетних наблюдений, включая за 2023 год, официальных статистических данных наблюдения за беременными ВИЧ-инфицированными женщинами по материалам ОБУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» по вопросам перинатальной передачи ВИЧ-инфекции.

Результаты. В 2023 году беременность зарегистрирована у 118 ВИЧ-инфицированных женщин в Ивановской области; родов было 96, мед. аборт - 22. Родилось 96 живых детей. Ретроспективный анализ с момента регистрации ВИЧ-инфекции в регионе (2008 г.) у ВИЧ-позитивных женщин разных социальных группах уровня приверженности к антиретровирусной терапии (АРВТ) до беременности, на фоне беременности и к ППМР позволил выявить 3 периода. В первый период – до 2014 года доля ВИЧ-позитивных женщин приверженных к АРВТ до беременности и на фоне беременности в среднем составляла 69,7 %; доля приверженных к ППМР – 58 %; доля детей с врожденной ВИЧ-инфекцией - 7,5 - 8 %. В уязвимых (труднодоступных для АРВТ и ППМР) группах женщин (потребители инъекционных наркотиков, оказывающие секс-услуги, асоциальные) показатели были: 93,6 %; 56 %; 9-10 %, соответственно. Во второй период – 2016–2018 годы вследствие появления широкой доступности комбинированной АРВТ резко выросла доля женщин приверженных лечению (97,8 %) и, как следствие, значительно увеличилось число беременных женщин с ППМР (93,9 %), а доля детей с врожденной ВИЧ-инфекцией (ВВИ) снизилась до 2 % - 4-5 %. В третий период – с 2018 года, когда в АРВТ беременных дискриминировали гено-, эмбрио- и фето-токсические препараты, показатели составили: приверженность к АРВТ - 99,8 %, к 3-этапной ППМР – 100 %, доля детей с ВВИ - 0,2-0,8 %. Вместе с тем, в уязвимых группах в связи с отсутствием обращаемости женщин в женскую консультацию – имели место: 3-этапная ППМР – 45 %; двухэтапная – 63 %, 12 % - одноэтапная профилактика; доля детей с ВВИ - 7,2- 8,1 %.

Выводы. Эпидемический процесс ВИЧ-инфекции характеризуется продолжающимся ростом тренда заболеваемости, высоким уровнем женщин фертильного возраста приверженных АРВТ и ППМР, ростом числа повторных родов. Необходим дифференцированный

подход к ППМР в разных социальных стратах и, прежде всего, в уязвимых группах, в которых имеется высокий риск перинатальной передачи ВИЧ-инфекции, связанный с поздним обращением в женскую консультацию, сокрытием ВИЧ-статуса, поздней диагностикой инфекции, инфицированием ребенка интранатально и отказом от АРВТ и проведения ППМР.

Литература

1. Goulder PJ, Levis SR, Leitman EM. Pediatric HIV infection the potential for cure/ Nat. Rev. Immunol/ 2016; 16:259-271.

2. Nguyen S. N. Defining the Nature of CD8+ T Cell Responses in Lymphoid Tissues of HIV-1 Elite Controllers: An Implication for HIV Cure: дис. – University of Pennsylvania, 2020.

ОСОБЕННОСТИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 У СТУДЕНТОВ ИВАНОВСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА В 2020-2021 И В 2022-2023 ГГ.

Д.В. Богданов.,¹ Н.Н. Федотова^{1,2}

1 – ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Иваново

2 – ОБУЗ «1-я городская клиническая больница г. Иваново»

Актуальность. Новая коронавирусная инфекция COVID-19 в 2020-2023 гг. охватила все возрастные и социальные группы населения, имела характер пандемии. [1]. Однако исследований об особенностях течения новой коронавирусной инфекции COVID-19 у студентов медицинских вузов немного [2,3].

Цель исследования: изучение особенностей клинического течения новой коронавирусной инфекции COVID-19 у студентов 5 и 6 курсов Ивановского государственного медицинского университета в 2020-2021 и в 2022-2023 гг.

Материалы и методы: Проведено анкетирование 60 студентов 5 и 6 курсов лечебного факультета Ивановского государственного медицинского университета, 12 мужчин и 28 женщин в возрасте 21-24 лет (средний возраст $22 \pm 1,5$ года), перенесших новую коронавирусную инфекцию COVID-19 в 2020-2023 гг. Во всех случаях диагноз подтвержден лабораторно: у 26 человек – методом ПЦР, у 19 студентов – экспресс – тестом, у 15 - выявлением антител в иммуноферментном анализе. Все заболевшие проходили амбулаторное лечение и получали одинаковую терапию (умифеновир и антипиретики). Полученные данные обработаны статистическими методами, для оценки достоверности отличий использован критерий χ^2 . Отличия считали достоверными при $p < 0,05$.

Полученные результаты. В 2020 году инфекцию COVID-19 перенесли 19, в 2021 году – 21 и в 2022-2023 гг. – 20 студентов. У 8 (13 %) человек заболевание протекало в среднетяжелой форме, у остальных – в легкой форме. Преобладало повышение температуры тела до субфебрильных (32 %, 48 % и 55 % соответственно в 2020, 2021 и 2022-2023 гг.) и фебрильных значений (33 %, 37 % и 35 %). В начале пандемии COVID-19 в 2020 году повышение температуры тела выше 39°C отмечали 26 % заболевших, в 2021 и 2022-2023 гг в - достоверно реже ($p < 0,05$) - 9,5 % и 5 %. соответственно. Длительность лихорадки составляла чаще всего 3-4 дня (37,5, 57 % и 40 % соответственно в 2020, 2021 и 2022-23 гг.), но в 2022-2023 гг. 50 % респондентов указывали на повышение температуры в течение 1-2 дней. Дискомфорт в горле отмечали 71-83 %, заложенность носа и ринорею – 76-94 % заболевших студентов. Снижение обоняния в 2020 и в 2021 гг. встречалось достоверно чаще, чем в 2022 – 2023 гг – 83 %, 81 % и 32 % соответственно ($p < 0,05$). Снижение вкуса также достоверно чаще регистрировалось в 2020 и 2021 гг. в сравнении с 2022-2023 гг. - соответственно 78 %, 57 % и 32 % ($p < 0,05$).

Среди жалоб при коронавирусной инфекции студенты особенно выделяли слабость и головную боль, что, по мнению опрошенных, отличало течение инфекции COVID-19 от других острых респираторных вирусных инфекций. Умеренную слабость отмечали 17 %, 28 % и 41 % опрошенных, а выраженную общую слабость – 66%, 52% и 45 % респондентов

соответственно в 2020, 2021 и 2022-2023 гг. Умеренная головная боль беспокоила каждого третьего, а выраженная головная боль - каждого пятого студента. В 2022-2023 гг. выраженная головная боль встречалась достоверно реже, чем в 2020 и 2021 гг. ($p < 0,05$). Среди других симптомов отмечались головокружение (14-33 %), тошнота (6-14 %), диарея (12-23 %) и сыпь (5-5,5 %).

Выводы: у студентов 5 и 6 курсов преобладали легкие формы новой коронавирусной инфекции, клинически неотличимые от других острых респираторных инфекций. В 2022-2023 гг. симптомы заболевания стали слабовыраженными, отсутствовали изменения вкуса и обоняния, головная боль. Студенты – активные, мобильные люди, многие работают в медицинских учреждениях. При появлении катаральных симптомов важны самоизоляция, обследование и лечение для предотвращения заражения инфекцией COVID-19 наиболее уязвимого населения.

Литература

1. Временные методические рекомендации Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19), версия 18 (26.10.2023).

2. Чурбанов В.А., Захаров Е.А., Забоенкова Е.А. Коронавирусная инфекция у студентов Смоленского государственного медицинского университета // Смоленский медицинский альманах. 2022. №3. С. 153–157.

3. Особенности клинического течения новой коронавирусной инфекции у студентов, н// О.Ю. Кузнецова, А.В. Любимова, К.В. Овакемян, и др. // Российский семейный врач. 2020. №4. С. 5–12.

КОРЬ У ПРИВИТОГО ВЗРОСЛОГО ПАЦИЕНТА: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Батырджанова Н.Б.,¹ Федотова Н.Н.^{1,2}

1 – ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Иваново

2 – ОБУЗ «1-я городская клиническая больница г. Иваново»

Актуальность. Корь - высококонтагиозное инфекционное заболевание вирусной этиологии, которое не теряет своей значимости в связи с регистрацией спорадических случаев и локальных вспышек. [1,2]. Единственным эффективным методом профилактики кори является иммунизация, которая проводится в нашей стране с 1968 года [1,3]. Случаи кори регистрируются преимущественно среди невакцинированных лиц. Однако и привитые могут болеть корью. Это связано с индивидуальными особенностями формирования поствакцинального иммунитета или его утратой через 8-10 лет после прививки [1,3].

Цель исследования: описание клинического случая кори у иммунизированного больного.

Материалы и методы: клиническое наблюдение, анализ данных лабораторных и инструментальных исследований, медицинской литературы.

Полученные результаты. В инфекционном отделении ОБУЗ «1-я ГКБ» г. Иваново с 04.02.2024 г. по 10.02.2024 г. проходила лечение пациентка 42 лет. Жалобы при поступлении на лихорадку до 38,5°C, сухой кашель, наличие сыпи. Заболела 30.01.2024 г. с повышения температуры тела до 40°C, насморка с обильными слизистыми выделениями, двухстороннего конъюнктивита, сухого кашля. Осмотрена участковым врачом, установлен диагноз острой респираторной инфекции, оформлен лист временной нетрудоспособности. В последующие дни сохранялась фебрильная температура тела, которая хорошо снижалась при приеме парацетамола. На 3-й день болезни на лице появилась сыпь, назначен супрастин. На четвертый день на фоне сохраняющейся фебрильной лихорадки заметила высыпания на грудной клетке, животе, верхних конечностях, на следующий день – единичные элементы сыпи на нижних конечностях. Направлена в инфекционное отделение с диагнозом Корь? Эпидемиологический анамнез: от кори привита в возрасте 1 года, 6 и 15 лет. 17.01.2024 г. выезжала в г. Москва на конференцию (присутствовало 500 человек).

При поступлении состояние больной средней степени тяжести. Температура тела 38,2°C, частота дыхания 18 в минуту, сатурация 98 %, пульс 78 уд/мин, артериальное давление 110/60 мм рт. ст. При осмотре на коже лица, шеи имеется сыпь пятнисто-папулезная обильная, местами сливная, в меньшем количестве сыпь регистрируется на туловище, верхних конечностях и единичные элементы на нижних конечностях. Определяется катаральный синдром в виде склерита, умеренной гиперемии небных дужек, зернистости задней стенки глотки. Пальпируются задне-шейные и затылочные лимфатические узлы подвижные, безболезненные, размером 0,5 см. Со стороны других органов и систем патологии не выявлено. Проведено стандартное клиническое и лабораторное обследование (общие анализы крови и мочи, биохимический анализ крови, рентгенограмма органов грудной клетки, электрокардиография, обследование на ВИЧ-инфекцию), все показатели в пределах нормы. Диагноз кори верифицирован методом иммуноферментного анализа – определением положительных anti Virus Morbilli IgM.

Проведено лечение: иммуноглобулин 3 дозы внутримышечно однократно, инфузии глюкозо-солевых растворов, антигистаминные препараты. На фоне терапии отмечено быстрое улучшение самочувствия. Выписана в удовлетворительном состоянии с улучшением. За контактными (муж и дочь) установлено динамическое наблюдение в течение 21 дня, им введен иммуноглобулин.

Выводы: у пациентки 42 лет, не имеющей хронических заболеваний, вакцинированной в детстве, корь протекала типично, без осложнений. Врачи первичного звена и инфекционного стационара имеют высокую настороженность в отношении кори, что способствует своевременной диагностике и организации противоэпидемических мероприятий.

Литература

1. СанПиН 3.3686-21 Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней.
2. Савенкова М.С. Корь (Morbilli) сегодня: проблемы, статистика, клинические особенности течения у детей и взрослых // Вопросы практической педиатрии. 2020. №15(4) С. 54–61.
3. Инфекционные болезни: национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. 2-е изд., перераб. и доп. Москва. ГЭОТАР-Медиа, 2019. С. 861-870.

Секция «Актуальные вопросы формирования здорового образа жизни, развития оздоровительной, лечебной, адаптивной физической культуры и спорта»

ОЦЕНКА И АНАЛИЗ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ ИНДИЙСКИХ СТУДЕНТОВ

К. Базил, В.И. Дергунов, Т.В. Марунина, О.В. Кулигин
ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Иваново

Актуальность. Физическая подготовленность студентов вузов рассматривается как составная часть системы физического воспитания, призванная поддерживать работоспособность, обеспечивать дальнейшее всестороннее физическое развитие и профессионально-прикладную физическую подготовленность. В последние годы увеличивается количество иностранных студентов, желающих получить высшее образование в стенах Ивановском ГМУ. Оптимизация процесса обучения зарубежных студентов предусматривает исследование основных параметров физической подготовленности обучающихся, необходимых для эффективного освоения программы дисциплины «Физическая культура и спорт».

Цель – оценить уровень функционального состояния и физической подготовленности индийских студентов, занимающихся физической культурой, в сравнении с их российскими сверстниками.

Материалы и методы. Исходя из цели проведено исследование физической подготовленности 72 студентов I курса Ивановского ГМУ с участием двух групп: основная - 36 студента из Индии (11 юношей и 25 девушек) и контрольная – 36 российских студент (11 юношей и 25 девушек), включавшее в себя кистевую и становую динамометрию, а также контрольное тестирование: прыжок в длину с места, подъем туловища из положения лежа на спине (для оценки скоростно-силовых качеств), наклон вперед из положения стоя (тест для определения гибкости). Оценивались силовые индексы, а также средние показатели физической подготовленности по общепринятым критериям ВФСК ГТО. Статистическая обработка материала проводилась путем расчета средних величин и их стандартных отклонений с использованием электронных таблиц Excel, а также сравнением по t-критерию Стьюдента для несвязанных выборок, при котором различия считались достоверными при $p \leq 0,05$.

Результаты кистевой динамометрии свидетельствовали, что кистевая мышечная сила студентов из Индии достоверно ниже: средние результаты (кг) – 39,8;5,9 против 46,8;8,3 – у юношей и 21,8;6,0 против 25,1;3,7 - у девушек, соответственно (при $p < 0,05$). Силовой индекс составил 65,6 % у юношей и 46,2 % у девушек из России и 59,4 % и 40,0 % - соответственно, у индийских студентов (при должных 65-80 % у мужчин и 48-50 % - у женщин).

Результаты становой динамометрии (кг) также выявили достоверно более слабое развитие мышц разгибателей спины у индийских студентов по сравнению с российскими: 63,2;36,2 против 87,0;44,8, соответственно, у юношей - 108,4;22,0 против 134,2;29,1, у девушек - 42,1;16,9 против 54;11,0 ($p < 0,05$). Силовой индекс составил 108,4% у юношей и 77,2 % у девушек из Индии и 187,9 % и 95,9 %, соответственно, из России и (при должных 200–220 % у мужчин и 135–150 % - у женщин). Анализ средних значений уровня подготовленности выявил достоверно более низкие результаты у студентов из Индии по сравнению с российскими: - прыжок в длину с места толчком двумя ногами - 189,0;23,5 против 214,6;36,4 у юношей и 127,0;21,9 против 172,5;14,2 – у девушек; 43 % юношей и 80 % девушек из Индии не смогли справиться с испытанием, то есть не преодолели норматив бронзового значка (25 % и 10 % - соответственно среди российских студентов); - поднимание туловища из положения лежа (раз за минуту) - 27,8;9,9 против 34,8;11,9 у юношей и 13,8;9,2 против 31,5;10,9 у девушек; 82 % юношей и 100 % девушек из Индии не смогли справиться с испытанием (32,5 % и 41,1 % соответственно среди российских студентов); - наклон вперед из положения стоя (см) – 4,4;3,6 против 11,3;6,4 у юношей и 3,8;3,0 против 16,6;4,8 - у девушек; 54 % юношей и 80 % девушек из Индии также не выполнили норматив даже бронзового значка, тогда как доля российских юношей, не выполнивших данный тест на гибкость, составила 39 %, а девушки абсолютно все справились с испытанием.

Выводы. Полученные данные позволили выявить более низкие функциональные резервы и показатели физической подготовленности индийских студентов, что необходимо учитывать при организации физического воспитания в вузе для иностранных студентов.

ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ЛЕЧЕБНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ С БОЛЕЗНЯМИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ

О.С. Самойлова, А.В. Ким

ФГБОУ Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации г. Санкт-Петербург

Актуальность проблемы: Результаты научных исследований последних лет свидетельствуют о сохраняющихся негативных тенденциях в состоянии здоровья школьников: рост числа хронических заболеваний, функциональных отклонений, в том числе пищеварительной системы, при этом наиболее неблагоприятные изменения наблюдаются у подростков [1, 2].

Цель: разработать и внедрить в работу алгоритм усовершенствования лечебно-оздоровительных мероприятий среди подростков с болезнями органов пищеварения в условиях образовательных организаций.

Материалы и методы: на базе ряда поликлиник Санкт-Петербурга в 2022–2023 году обследовано 125 пациентов (59 девушек, 66 юношей) в возрасте 15-17 лет (средний возраст 16 лет \pm 0,2 года) с заболеваниями органов пищеварения, обучающихся в образовательных учреждениях. Средняя частота обострений по данным медицинской документации составляла 3,4 случаев в год \pm 0,3. В исследовании использовались статистический, аналитический, социологический методы.

Результаты: после внедрения разработанного алгоритма лечебно-оздоровительных мероприятий в образовательных учреждениях, включающего в себя оптимизацию режима питания, сбалансированный состав пищи, витаминизацию, фитотерапию, санитарно-просветительскую работу по отказу от вредных привычек, а также психолого-педагогическое сопровождение учащихся, частота обострений заболеваний органов пищеварения снизилась до 0,5 случаев в год.

Выводы: Внедрение программы комплексных лечебно-оздоровительных мероприятий в образовательных учреждениях позволяет снизить частоту обострений заболеваний органов желудочно-кишечного тракта [3, 4, 5].

Литература

1. Антонова, Е.В. Здоровье российских подростков 15-17 лет: состояние, тенденции и научное обоснование программы его сохранения и укрепления: Автореф. дис. д-ра мед. наук: 14.02.03 / Научный центр здоровья детей РАМН – М., 2011. – 40 с.

2. Нураденов, Х.П. Медико-социальное изучение подростков с заболеваниями органов пищеварения и разработка путей его улучшения: Автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.02.03; Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова. – Астрахань, 2017. – 24 с.

3. Шурыгина В.В. К вопросу формирования здорового образа жизни детей в образовательных учреждениях // Сборник материалов Всероссийского конгресса по школьной и университетской медицине. 2010. С. 661–664.

4. Елаева Е.Е., Игнатьева Л.Е., Гордеев И.С. Системный подход к организации оздоровительной работы в образовательной организации // Вестник науки и творчества. 2016. №7 (7). С. 113-120.

5. Вишневский В.А. Здоровьесбережение в школе (педагогические стратегии и технологии) – М.: «Теория и практика физич. культуры», 2002. – 270с.

ЗАКАЛИВАНИЕ КАК ОДИН ИЗ ГЛАВНЫХ АСПЕКТОВ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ, ФОРМИРУЮЩЕЕСЯ В СЕМЬЕ

А.Д. Белозёров, К.А. Мишина

ФГБОУ ВО «Донецкий государственный медицинский университет им. М. Горького» Минздрава Российской Федерации, г. Донецк, ДНР

Актуальность. В последние годы в нашей стране происходит активная пропаганда здорового образа жизни (ЗОЖ). ЗОЖ – это отказ от вредных привычек, рациональное питание, занятие спортом, соблюдение режима труда, отдыха, сна, личная гигиена и закаливание. Большинство людей стараются соблюдать элементы ЗОЖ, но многие пренебрегают закаливанием. В формировании привычек ЗОЖ у детей ведущую роль играет семья и личный пример ее членов, родителей. Начиная с раннего детства в семье должны прививать ребенку навыки ЗОЖ, воспитывать автоматическое желание реализовать требования здорового образа жизни [1, 2].

Закаливание – это система специальной тренировки терморегуляторных процессов организма, включающий в себя процедуры, действия которых направлены на повышение устойчивости организма к переохлаждению или перегреванию. Различают разные виды закаливания такие как: закаливание воздухом, водой, солнцем, холодом. В своей работе мы бы хотел изложить информацию о закаливании холодом.

Цель – проанализировать формирование закаливания в семье как одного из элементов здорового образа жизни.

Материалы и методы. Опрошено 43 семьи разнообразных по привычкам, месту проживания, составу, материальному обеспечению и др. Здоровье детей оценили по данным амбулаторных карт. Применили метод расчета относительных величин с оценкой достоверности, аналитический метод при анализе.

Результаты. В человеческом организме присутствует бурая жировая ткань, она и отвечает за термогенез при переохлаждении. При регулярном закаливании холодом эта ткань способствует повышению метаболизма за счет расщепления веществ и высвобождению энергии. Холодовое воздействие способствует снижению секреции воспалительных молекул, способствует синтезу молекул, обладающих противовоспалительным свойством, благоприятно сказывается на продолжительность жизни. Очень важно постепенное привыкание к холоду, медленное снижение температуры, время на адаптацию. Организм должен перестраиваться и привыкать постепенно к холодным качелям. В опрошенных семьях только 10 % знали этот механизм. 75 % не знали этого, а 15 % не задумывались об этом. В 55 % семьях применяли метод закаливания – поход в бассейн: 60 % с родителями, 25 % дети самостоятельно посещали, 10 % нерегулярно с друзьями, 5 % на школьных занятиях. В 18 % семей применяли обтирание, обливание, бассейн, прохладный душ: все они это делали с родителями, или старшими братьями, сестрами. 27 % не применяли никаких методов закаливания так же как и их родители. Причины: 40 % отсутствие воды, 20 % отсутствие денег на посещение бассейна, 40% боязнь попасть под обстрелы, бомбежки передвигаясь по городу. В семьях, где дети с родителями посещали бассейн, обтирались, обливались водой утром регистрировались заболевания респираторными заболеваниями 0-2 раза в год; существующие хронические заболевания не обострялись и повышенный стресс-активные боевые действия переживался легко. Семьи, где не уделяли должного внимания закаливанию регистрировались заболевания ОРВИ у детей 6-10 раз в году (в зависимости от возраста ребенка), у взрослых 4-6 раз в год; хронические заболевания обострялись и приходилось проходить лечение в стационаре, стресс переживали тяжело.

Выводы. Закаливание организма, в том числе холодом, является довольно эффективным способом улучшения здоровья, предотвращения различных заболеваний, снижения тяжести стресса, связанного с активными боевыми действиями.

Литература

1. Островский И.М., Прохоров Е.В. Здоровье детей глазами родителей. // В кн.: Проблемные вопросы педагогики и медицины. - Донецк, 2015. -С.273-275.
2. Федорова Э.Г. К методике изучения состояния здоровья детей, проживающих в условиях промышленного города. / В кн.: Вопросы гигиены, эпидемиологии и здравоохранения. -М.-1969, с.14-17.
3. Измеров Н.Ф. Роль профилактической медицины в сохранении здоровья населения // Медицина труда и промышленная экология. – 2000. - №1. –С.1-6.

ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ УСТАНОВОК НА ВЕДЕНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Иванова А.Б., Пысларь Е.А.

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования «Московский финансово-промышленный университет «Синергия», г. Москва

Актуальность проблемы. В последние годы активизировалось внимание к здоровому образу жизни студенческой молодежи, это связано с ухудшением здоровья специалистов-выпускников высшей школы, ростом заболеваемости в процессе их профессиональной подготовки, последующим снижением функциональных резервов организма и работоспособности [1-3]. Одним из наиболее значимых составляющих здоровья является образ жизни человека. Здоровый образ жизни включает пять основных компонентов: рациональное питание, режим труда и отдыха, физическая активность, отказ от вредных привычек (алкоголь, табак, наркотики) и стрессоустойчивость [4]. Многие студенты зачастую пренебрегают принципами ЗОЖ, не задумываясь о негативных последствиях для своего организма. [5]

Целью исследования стало изучение установок на ведение здорового образа жизни у студентов медицинского факультета, а так же определение причин, препятствующих формированию этих установок.

Материал и методы. Проведен анонимный онлайн-опрос 235 студентов 2 и 3 курсов медицинского факультета. Среди опрошенных преимущественно были девушки (61,7 %) в возрасте до 20 лет (82,6 %). Для этого использовалась специально разработанная анкета, состоящая из 23 вопроса закрытого и открытого типа. Использовались аналитический метод, анкетирование, опрос и статистическая обработка данных.

Полученные результаты показали, что 93,8 % опрошенных употребляют фаст-фуд, 67,9 % делают это ежедневно. При этом 83,6 % респондентов знают о вреде такого питания, но все равно продолжают им питаться, так как это «быстро и дешево». Особое опасение вызвали студенты, которые никогда не задумывались об этом (17,3 %). Причинами, по которым студенты не могут себе позволить питаться рационально являются дефицит времени на прием пищи (86,9 %) и материальные трудности (75,3 %). Вместе с тем, среди опрошенных студентов медицинского факультета курящими оказались половина респондентов (129; 55,1 %), из них 80 юношей (64,7 %) и 49 девушек (39,5 %). При этом, все курящие студенты искренне считают, что легко откажутся от курения в любое время (100 %). Нарушения режима труда и отдыха, выявленные у большинства подростков (177; 75,9 %), они связывают с большой нагрузкой, так как практически все студенты, помимо обучения еще и работают (166; 93,8 %). Вместе с тем, утреннюю зарядку или пробежку по утрам выполняют лишь 37 опрошенных студентов (15,9 %), ссылаясь на дефицит времени из-за большой загруженности на учебе или работе (36; 97,3 %). С мнением, что все люди ежедневно испытывают стресс, согласились 100 % опрошенных, однако о негативном влиянии деструктивных реакций в ситуации стресса на здоровье знали лишь 18 респондентов (15,8 %), что диктует необходимость повышения информированности студентов по данному вопросу.

Выводы. Таким образом, установлена высокая частота нарушений в образе жизни большинства студентов, обусловленная недостаточной сформированностью установок на ведение здорового образа жизни, которая в свою очередь во многом определяется их низкой информированностью в данном вопросе. Такая ситуация диктует необходимость разработки комплекса медико-психолого-педагогических мероприятий для углубленного обучения студентов и формирования у них установок к ведению здорового образа жизни.

Литература

1. Гарипова А.В. Мотивация здорового образа жизни студентов // Форум молодежной науки. 2020. №3.
2. Камышникова Л.А., Макарян Б.С. Соблюдение принципов здорового образа жизни, в фокусе - студенты медицинского института // Научные результаты биомедицинских исследований. 2015. №3 (5).
3. Косенко А.П., Тихомирова Т.А. Мотивация студентов на ведение здорового образа жизни // Наука-2020. 2018. №4 (20).
4. Балакирева, А.В. Медико-организационные подходы к профилактическому консультированию беременных женщин в системе антенатальной охраны здоровья детей: специальность 14.02.03 «Общественное здоровье и здравоохранение»: диссертация на

соискание ученой степени кандидата медицинских наук / Балакирева Анна Владимировна, 2017. – 197 с. – EDN JMWSLW.

5. Танжарык А.К., Мысаев А.О., Жанатбекова А.К., Абдыгалиева К.М., Амангельды Н., Алдынгуров Д.К. Приверженность здоровому образу жизни учащихся средних школ и колледжей // Наука и здравоохранение. 2016. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/priverzhennost-zdorovomu-obrazu-zhizni-uchaschihsya-srednih-shkol-i-kolledzhey> (дата обращения: 25.02.2024).

6. Бабенко А.А. Содействие здоровьесбережению студенческой семьи (на примере белгородских вузов) // Artium Magister. 2022. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sodeystvie-zdoroviesberezeniyu-studencheskoy-semi-na-primere-belgorodskih-vuzov> (дата обращения: 25.02.2024).

7. Зинкевич Е.Р., Яцевич Н.А. Предпосылки и этапы развития педагогического компонента в российском медицинском образовании // Kant. 2022. №3 (44). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/predposylki-i-etapy-razvitiya-pedagogicheskogo-komponenta-v-rossiyskom-meditsinskom-obrazovanii> (дата обращения: 25.02.2024).

ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ ЖЕНЩИН СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

Мухина Е.С., Зимина Т.Ю.

ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Иваново

Актуальность. Низкая физическая активность является фактором риска развития гериатрических синдромов: старческой астении (СА), нарушения равновесия, синдрома падений, социальной изоляции, снижения мобильности [1]. Эти синдромы осложняют возможность эффективного лечения пожилых пациентов [2]. Для снижения вероятности их развития рекомендуется выполнение упражнений, направленных на тренировку баланса 3 раза в неделю и чаще, упражнения для повышения силы мышц нижних конечностей необходимы 2 и более дней в неделю, но лучше не 2 дня подряд [3].

Цель исследования – оценить физическую активность женщин старше 65 лет.

Материалы и методы исследования. Обследовано 139 женщин в возрасте от 65 лет и старше, не зависящих от окружающих, у которых на момент анкетирования не зафиксировано декомпенсации хронических заболеваний, социальной изоляции, СА, снижения повседневной и инструментальной активности. 90 человек в возрасте от 65 до 74 лет вошли в группу пожилых женщин, средний возраст которой составил 70,3±3,5 лет. 49 чел. в возрасте от 75 до 85 лет составили 2-ю группу. Средний возраст 78,7±3,4 года. Проведено анкетирование женщин по опроснику, в который включены рекомендации по нормам физической активности лиц старше 65 лет [3].

Результаты и обсуждение. Почти половина женщин в возрасте 65–74 года и 43 % в возрасте 75 – 85 лет делали утреннюю зарядку. Более половины женщин из 1-й группы ежедневно ходили пешком 1 час, более трети – дольше 1 часа в день. Во 2-й группе 16 % ежедневно дольше 1 часа ходили пешком, а 1 час – 20,5 %. Количество женщин, которые посвящают ходьбе лишь полчаса в день, в обеих возрастных группах составило примерно 10 %. 50,5 % пациенток 2-й группы ходит пешком менее получаса в день. Больше половины женщин из 1-й группы активны в несколько часов в течение дня, ещё 33,6 % – примерно 1 час. Во 2-й группе 20,8 % занимаются бытовыми делами примерно 1 час, ещё 4 % примерно 30 минут, остальные ограничивают бытовую и физическую деятельность. Среди женщин 1-й группы 30,6 % занимаются скандинавской ходьбой и 30,6 % посещают бассейн, 18,8 % ходят на лыжах. По 4,5 % женщин 1-й группы занимаются йогой и посещают «группы здоровья». Волейболом занималась 1 женщина из 90. По 6,1 % опрошенных среди женщин старческого возраста занимались скандинавской ходьбой, посещали бассейн и «группы здоровья».

Выводы. Хотя большинство видов физической активности у пожилых женщин соответствуют рекомендациям, в частности, аэробные физические нагрузки у больных артериальной гипертонией [4], вызывает тревогу очень небольшая группа опрошенных, которые включали в свои программы физической активности тренировки по профилактике таких гериатрических синдромов как риск падений и нарушение равновесия.

Литература

1. Распространённость старческой астении и нарушений мобильности у лиц старших возрастных групп / Пайкова А.С., Ушакова С.Е. // Вестник Ивановской медицинской академии. 2019. Т. 24. № 3. С. 37 – 40.

2. Возможности фармакотерапии лиц пожилого и старческого возраста с синдромом риска падений / Пайкова А.С., Александров М.В., Ушакова С.Е. // Нервные болезни. 2019. № 2. С. 32 – 39.

3. Функциональные тесты для мониторинга мобильности, подвижности и риска падений у лиц пожилого и старческого возраста / Нежкина Н.Н., Кулигин О.В., Ушакова С.Е., Пайкова А.С., Афанасьева Е.А. // Курортная медицина. 2018. № 4. С. 81-86.

4. Особенности лечения и реабилитации пожилых пациентов с артериальной гипертонией на фоне возраст-ассоциированных проблем / Ушакова С.Е., Александров М.В., Нежкина Н.Н. // Курортная медицина. 2019. № 3. С. 26 – 34.

ОПТИМИЗАЦИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СПОРТСМЕНОВ СМЕШАННЫХ ЕДИНОБОРСТВ С ПОМОЩЬЮ АУТОГЕННОЙ ТРЕНИРОВКИ В ГАМАКЕ-ТРЕНАЖЕРЕ

Туева О. В., Соколовская С. В.

ННГУ им. Н.И. Лобачевского, г. Нижний Новгород

Актуальность. Исследование влияния АТ (аутогенной тренировки) на эмоциональное состояние спортсменов актуально и пользуется широким интересом как в России, так и за рубежом [1]. Техника АТ, разработанная И.Г. Шульцем, включает в себя упражнения по релаксации и самовнушению [2]. Исследуя литературу, мы обнаружили, что аэростретчинг приводит к использованию гамаков-тренажеров для АТ [3]. Представляется, что качание ассоциируется с ощущением комфорта, схожим с тем, что чувствовал человек внутри утробы матери [4]. Гамаки, качающиеся, способствуют расслаблению и углубляют восстановительную практику [1,5]. Так мы разработали новаторский подход к АТ, включая использование ГТ (гамака-тренажера) для атлетов в смешанных единоборствах.

Цель - исследовать эффект АТ с использованием ГТ на эмоциональные состояния спортсменов смешанных единоборств.

Материал и методы исследования. Исследование было проведено на базе Нижегородской Федерации смешанных боевых единоборств (ММА). В исследовании участвовали 40 спортсменов смешанных единоборств в возрасте 18-35 лет. Использовали методики «Самооценка эмоционального состояния» и опросник «САН» (Самочувствие, Активность, Настроение) [6]. Работа включала три этапа: констатирующий, формирующий и контрольный. В ходе формирующего эксперимента применялись методы АТ в гамаках-тренажерах раз в неделю в течение 4 месяцев. Использовались определенные словесные формулы с паузами 3-4 секунды между ними, аналогичные предыдущим исследованиям [1]. В контрольном эксперименте для оценки эффективности применялись те же методики самооценки и методы математической статистики, включая t-критерий Стьюдента.

Результаты. Следует отметить, что переменная «Самооценка эмоциональных состояний» у спортсменов после эксперимента статистически значимо повысилась ($t_{Эмп} = 13.3$, $p < 0,01$), что согласуется с предшествующими исследованиями [1]. После эксперимента результаты опросника «САН» показали положительные изменения: «Самочувствие» (t -критерий Стьюдента = 14.7, $p < 0,01$), «Активность» (t -критерий Стьюдента = 9.5, $p < 0,01$) и

«Настроение» (t-критерий Стьюдента = 9.4, $p < 0,01$) статистически значимо улучшились, подтверждаясь научной литературой [1].

Выводы. Разработанная программа АТ в гамаке-тренажере показала себя эффективным средством оптимизации эмоционального состояния участников эксперимента - спортсменов смешанных единоборств.

Литература

1. Соколовская С.В., Туева О.В. Использование аутогенной тренировки в гамаке-тренажере при регуляции эмоционального состояния спортсменов смешанных единоборств // Современные подходы к оптимизации процесса физического воспитания, спортивной тренировки и оздоровления населения: материалы XXII Международной научно-практической конференции. Н. Новгород, 1–2 декабря 2023 г., Н. Новгород: Издательство ННГУ, 2023. С. 544-552.

2. Schultz J.Ö. Das autogene training. В., 1932.

3. Туева О.В., Самыличев А.С. Новые технологии выполнения физических упражнений на растягивание в адаптивной физической культуре // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2015. – № 10-5. – С. 779-781. – DOI: EDN ULVCXR.

4. Берн, Эрик. «Введение в психиатрию и психоанализ для непосвящённых: главная книга по транзактному анализу» / Эрик Берн; [перевод с английского А.И. Фет]. – Москва: Эксмо, 2023. – 464 с. – (Легенды психологии. Эрик Берн).

5. Туева О.В., Самыличев А.С. К оптимизации учебно-тренировочных занятий с применением гамаков – тренажеров // Оптимизация учебно-тренировочного процесса: Материалы Международной конференции. – Н. Новгород, 2014. – С. 163–165.

6. Методики диагностики эмоциональной сферы: психологический практикум / сост. О.В. Барканова [серия: Библиотека актуальной психологии]. – Вып. 2. – Красноярск: Литера-принт, 2009. – 237 с.

ВЛИЯНИЕ ПСИХОФИЗИЧЕСКОЙ ТРЕНИРОВКИ НА УРОВЕНЬ СТРЕССА И ТРЕВОЖНОСТИ У ЖЕНЩИН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С РАЗЛИЧНЫМ ТИПОМ ИСХОДНОГО ВЕГЕТАТИВНОГО ТОНУСА

Михайлова Е.А.¹, Нежкина Н.Н.²

1 – ННГУ им. Н.И. Лобачевского, г. Нижний Новгород

2 – ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Иваново

Аннотация

В статье рассматривается воздействие психофизической тренировки (далее ПФТ) на уровень стресса, ситуативной тревожности и показатели самочувствия, активности, настроения (САН) у женщин возраста 60 лет и старше. Так же исследуется взаимосвязь между режимом занятия женщин в утреннее или вечернее время, рекомендованное медиками исходя из типа исходного вегетативного тонуса участниц.

Актуальность

В настоящее время количество пожилых людей в России составляет порядка 30 % от общей численности населения. Актуальность обусловлена поиском формы физической двигательной активности для этой возрастной группы населения, которые были бы доступны максимальному количеству граждан и были бы эффективны в отношении не только физического, но и психического здоровья.

Ключевые слова: психофизическая тренировка, исходный вегетативный тонус, женщины пожилого возраста, уровень ситуативной тревожности, уровень психологического стресса, САН.

Введение

Современные динамичные условия жизни требуют от человека высокой активности, быстрой адаптации к изменениям окружающей среды и эффективного функционирования в ней. Малоподвижный образ жизни и неумение человека справляться со стрессом приводит к возникновению психоэмоциональных перегрузок у людей пожилого возраста. В научной работе Н.Н. Нежкина исследовала влияние ПФТ на детский организм и доказала ее эффективность, как метода немедикаментозной коррекции расстройств вегетативной нервной системы (ВНС). Мы проводим пилотное исследование влияния ПФТ на здоровье женщин пожилого возраста. ПФТ, включающая в себя активную, статическую и релаксационную части, способна удовлетворить потребности человека в активном движении и научить приемам расслабления. Разница в проведении ПФТ для людей с различными типами ИВТ, заключается в продолжительности активной и статической частей. Релаксационная часть (заключительная) представляет собой сеанс гетеротренинга с проговариванием вслед за ведущим позитивных жизнеутверждающих установок. Благодаря чередованию в занятии активной, статической и релаксационной частей, ПФТ в долгосрочной перспективе, ведет к гармонизации вегетативной, моторной и эмоциональной сфер организма [4].

Методы и организация исследования

В исследование принимает участие группа женщин в количестве 20 человек, возраст 61-75 лет, прошедших медосмотр и получивших допуск к занятиям спортивного врача. Участницы разделены на две группы, по типу исходного вегетативного тонуса (ИВТ): утреннюю (10.00) и вечернюю (17.00). Утром занимаются женщины - симпатикотоники, вечером - ваготоники. Это объясняется тем, что тренировать слабый отдел ВНС эффективнее в тот период, когда сильное звено наиболее активно. Занятия проводятся 2 раза в неделю. Продолжительность занятий 45 мин. Длительность эксперимента 2,5 месяца. В исследование используются 3 методики: опросник САН - методика диагностики самочувствия, активности и настроения, шкала ситуативной тревожности Спилбергера - Ханина, шкала психологического стресса PSM - 25.

Результаты исследования

1. Уровень ситуативной тревожности значимо не изменился и остался в рамках низкой и умеренной величины в обеих группах.

Группа ваготоников: до - 36,7 балла; после - 33,9 балла

Группа симпатикотоников: до - 33,9 балла; после - 33,7 балла

2. Уровень психологического стресса, который оценивается величиной показателя психологической напряженности (ППН) снизился со среднего до низкого уровня у 40 % занимающихся, а у остальных остался на прежнем уровне. Это справедливо как для симпатотоников, так и для ваготоников.

Группа ваготоников: до - 108,4 балла; после - 94,2 балла

Группа симпатикотоников: до - 103,5 балла; после - 89,8 балла

3. Методика САН (самочувствие, активность, настроение):

Показатель настроения (Н) после тренировки в 100 % возрастает и стабильно фиксируется на уровне выше среднего в обеих группах.

У 5 респондентов ваготоников показатель самочувствия (С) после тренировки стабильно снижается, но при этом показатель активности (А) увеличивается. Среди женщин, занимающихся в утренние часы, такая реакция фиксируется у 2 человек.

Показатель активности (А) регулярно снижается у 3 участниц с преобладанием симпатикотонической реакции, а показатель самочувствия (С) повышался.

Варианта, чтобы одновременно снижался и показатель уровня самочувствия, и показатель уровня активности зафиксировано не было.

Выводы:

1. Показатель уровня ситуативной (реактивной) тревожности в обеих группах значимо не изменился, остался в рамках умеренного значения.

2. Уровень психологического стресса у 40 % женщин снизился со среднего до низкого уровня. В группе ваготоников на показатель психологической напряженности снизился на 14,2 %, у симпатотоников - на 13,7 %.

3. Показатель настроения (Н) после занятия возрастает у 100 % женщин на 20 % от исходного и выше в обеих группах.

4. При снижении показателя самочувствия (С) возрастает показатель активности (А) - наблюдается в обеих группах. Зафиксирована и обратная связь при снижении показателя (А), повышается показатель (С) - в группе симпатотоников.

Литература

1. Анохин П.К. Очерки по физиологии функциональных систем. - М.: Медицина, 1975. С. 17-59.

2. Нежкина Н.Н. Системный анализ показателей развития анализ показателей развития и нейровегетативного статуса детей 7 - 17 лет с синдромом вегетативной дистонии. Дифференцированные программы немедикаментозной коррекции: Дис ...канд. мед. наук: 14.00.09 / Н.Н. Нежкина; Ивановская гос. мед. академия РФ. - Иваново, 2005.- 290 с.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА УРОВНЯ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКИХ И ИНДИЙСКИХ СТУДЕНТОВ

К. Базил, Т.В. Марунина, В.И.Дергунов, О.В.Кулигин

ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Иваново

Актуальность. Оптимизация процесса обучения зарубежных студентов предусматривает исследование основных параметров физического развития обучающихся, являющихся одним из критериев определения группы для занятий физической культурой, необходимых для эффективного освоения программы дисциплины «Физическая культура и спорт».

Цель – оценить исходные уровни физического развития российских и иностранных студентов, занимающихся физической культурой.

Материалы и методы. Проведено антропометрическое исследование 88 студентов I курса Ивановского ГМУ с участием двух групп: основная - 44 студента из Индии (14 юношей и 30 девушек) и контрольная – 44 российских студента (14 юношей и 30 девушек), включавшее в себя измерения длины и массы тела, окружности грудной клетки (в трех измерениях). Оценивались средние показатели физического развития, а также некоторые индексы: - массы тела, - Кетле, - Эрисмана, - жизненный. Функциональное состояние дыхательной системы определяли по показателю жизненной ёмкости лёгких (ЖЕЛ). Статистическая обработка материала проводилась путем расчета средних величин и их стандартных отклонений с использованием электронных таблиц Excel, а также сравнением по t-критерию Стьюдента для несвязанных выборок, при котором различия считались достоверными при $p \leq 0,05$.

Результаты. Средний рост индийских студентов оказался достоверно ниже на 10 см такового российских (161,4;9,7см против 171,0;6,4) ($p < 0,05$), при этом у юношей эта разница составила 3 см (172,4;6,0 против 175,1;5,9 - $p > 0,05$), а вот у девушек – 12 см (156,3;6,2 против 168,2;5,1 при $p < 0,001$ – соответственно).

Средняя масса тела студентов из Индии оказалась не достоверно ниже, чем у студентов России на 4 кг (58,5;14,0 против 62,5;12,0), у юношей - 67,0;10,6 и 71,4;10,0, у девушек - 54,5;13,8 и 56,3;9,1 – соответственно ($p > 0,05$).

При этом средний ИМТ оказался несколько выше в основной группе - 22,3;4,5 против 21,3;3,2, в основном за счет преобладания такового у девушек - 22,2;4,8 против 19,8;2,5 – соответственно. Величина ИМТ распределилась следующим образом: нормальная масса тела определена у 49,8 % студентов из Индии и 83,7 % России, дефицит массы тела – у 20,9 % и 15,1 % и избыточная масса тела – у 29,3% и 1,2% - соответственно, при этом

ожирение 1 и 2-й степени отмечено только у 2-х индийских студенток. Индекс Кетле составил (г/см) – 388 и 408 у индийских и российских юношей, соответственно (при должном - 370–400 г/см) и 348 и 334 - у индийских и российских девушек (при должном - 325–375 г/см).

Окружность грудной клетки в основной группе в среднем составила 85,9;8,8 и оказалась меньше, чем у обучающихся контрольной группы на 2 см (87,9;7,6), у юношей эта разница была несколько большей (91,0;6,8 против 93,2;7,4), чем у девушек (87,0;8,8 см против 88,5;4,6 см) при $p > 0,05$). При этом размах (разница между измерениями на вдохе и выдохе) оказалась примерно такой же - 6,4;2,3 против 8,1;1,8 (6,3;3,2 против 8,2;1,3 у юношей и 6,0;2,5 против 7,9;2,1 у девушек) при $p > 0,05$.

Преыдушие данные коррелируют и с показателями жизненной емкости легких. Средняя ЖЕЛ (см³) у индийских студентов оказалась достоверно меньше (2795,4;834,4), чем у российских студентов (4211,8;615,3), при этом у юношей разница оказалась меньшей (3500,0;891,8 против 4528,5;595,4), чем у девушек (2466,6;569,5 против 3990;537,9) ($p < 0,05$). Жизненный индекс составил (мл/кг) – 52,2 и 63,4 - у индийских и российских юношей, соответственно (при должном - 60–70 мл/кг) и 45,1 и 70,8 - у индийских и российских девушек (при должном - 50–60 мл/кг г/см).

Оценка типа конституции по индексу Эрисмана показала большую склонность студентов из Индии к гиперстеническому типу (53,3;5,1) нежели у российских студентов (51,4;3,8), только за счет девушек (53,5;5,3 против 50,0;2,9), у юношей из Индии результаты оказались даже незначительно ниже 52,9;4,7, чем у российских (53,2;4,3) – при $p > 0,05$.

Комплексная оценка физического развития выявила преобладание его среднего уровня, причем в группе российских студентов доля таких лиц составила 92 % (93,1 % юношей и 95,1 % девушек), а иностранных студентов только 68,2 % (71,1 % юношей и 66,7 % девушек).

Выводы. Полученные данные позволили составить морфофункциональный портрет индийских студентов, особенности которого предполагают необходимость использования индивидуализированного подхода при организации и проведении занятий физической культурой и спортом, текущем и итоговом контроле уровня их физической подготовленности.

ПОДХОДЫ К ФОРМИРОВАНИЮ НАВЫКОВ ВЕДЕНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА

М.М. Курганов, Н.Н. Глухова

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования «Московский финансово-промышленный университет «Синергия», г. Москва

Актуальность исследования определяется не снижающейся частотой нарушений в образе жизни молодежи и продолжающемся росте ее заболеваемости, что обусловлено, в том числе возрастом данной категории населения [1, 2, 3]. Известно, что пубертатный период является критическим периодом детского возраста, когда их организм наиболее подвержен различным воздействиям извне. Это целесообразно использовать для повышения мотивации подрастающего поколения к ведению здорового образа жизни, в том числе в педагогическом процессе [4, 5].

Целью исследования стало изучение информированности студентов-медиков о современных подходах к формированию навыков ведения здорового образа жизни.

Материалы и методы. Проведено анонимное онлайн-анкетирование 154 студента 1 курса медицинского факультета. Анкетирование проводилось по специально разработанному опроснику, включающему 20 вопросов закрытого типа, затрагивающих как понимание компонентов здорового образа жизни, так и реальное их воплощение в практику. Результаты анкетирования обработаны с использованием Microsoft Excel.

Результаты опроса 102 девушек и 52 юношей показали, что их представления о значимости компонентов образа жизни для здоровья существенно различаются в зависимости от пола студента. Так, для юношей наиболее значимыми принципами являются занятия спортом (74,5 %), что соотносится с традиционными представлениями о большей физической активности представителей мужского пола. Девушки отдают приоритет рациональному питанию (62,3 %), в то время как юноши, придают соблюдению санитарных норм гораздо меньшее значение (42,2 %). Важность режима труда и отдыха, отказа от вредных привычек признают в равной мере обе категории респондентов (53,4 % и 57,5 % соответственно). В целом, более половины опрошенных признают, что все правила здорового образа жизни необходимо соблюдать полностью, а около 1/3 всех участников анкетирования допускают частичное соблюдение правил в зависимости от возможностей или персональной заинтересованности. Негативное отношение к поддержанию собственного здоровья продемонстрировали 17,2 % и 6,9 % девушек. Между тем, информированность студентов о влиянии нарушений образа жизни не имела четких гендерных различий, а вот приверженность к его ведению во многом зависела от их гендерной принадлежности. Так, для юношей наиболее важным в соблюдении принципов здорового образа жизни являлись физическая активность и отсутствие вредных привычек. В то же время девушки отдавали предпочтение соблюдением санитарно-гигиенических норм и рациональному питанию. Наиболее известными из современных подходов к формированию навыков ведения здорового образа жизни, для студентов оказались медико-биологический и психолого-педагогический подходы.

Выводы. Таким образом, студенты имеют достаточно отчетливое представление об основных принципах здорового образа жизни, но приверженность к их соблюдению довольно различна, и во многом зависит от гендерной принадлежности. Кроме того, более высокая распространенность среди девушек вредных привычек и низкая приверженность юношей к соблюдению санитарных норм вызывает особую настороженность. Осведомленность студентов о подходах к формированию навыков ведения здорового образа жизни показала, что наиболее известными для них оказались медико-биологический и психолого-педагогический подходы, что говорит о необходимости разработки комплекса медико-психолого-педагогических подходов к формированию навыков ведения здорового образа жизни у молодежи, начиная с детского возраста.

Список литературы:

1. Аляутдинова А.А. Здоровый образ жизни // Студенческий. 2023. № 17-4 (229). С. 31-32.
2. Антонова А.А., Яманова Г.А. Здоровый образ жизни и здоровье современных студентов // Международный научно-исследовательский журнал. 2022. № 7-2 (121). С. 7-9.
3. Гладкая Е.С., Ковешникова Е.С. Мотивация студентов к здоровому образу жизни // Здоровьесберегающее образование - залог безопасной жизнедеятельности молодежи: проблемы и пути решения. Материалы XII Международной научно-практической конференции. Под научной редакцией З.И. Тюмасевой. Челябинск, 2022. С. 79-82.
4. Аршинова А.Б. Психолого-педагогические условия формирования здорового образа жизни у студентов профессиональных образовательных организаций // Синергия Наук. 2023. № 79. С. 213-221.
5. Балыков Б.А. Развитие педагогических взглядов на проблему формирования здорового образа жизни // Актуальные проблемы теории и практики спортивной тренировки и оздоровительной физической культуры. Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. Самара, 2022. С. 9-19.

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ О НЕГАТИВНЫХ ПОСЛЕДСТВИЯХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО КУЛЬТУРИЗМА НА ЗДОРОВЬЕ

Федоров К.С., Тохтаров В.И.

Донецкий государственный медицинский университет им. М. Горького Минздрава России, г. Донецк

Введение. Необходимость формирования здорового образа жизни становится все более актуальной в связи с осложнениями в общественной жизни, увеличением рисков техногенных, экологических, психологических, политических и военных факторов, негативно влияющих на здоровье жителей ДНР. Сегодня у молодежи и всего населения модно формировать здоровый образ жизни. Одним из элементов здорового образа жизни является двигательная активная позиция, занятия спортом. Желание начать заниматься спортом, не редко вызывает стимул увлечься им профессионально. Но не все, даже профессиональные спортсмены знают о негативном, калечащем их здоровье и жизнь, последствиях. Информированность это одна из проблем.

Цель работы: изучить информированность населения о возможных негативных последствиях профессионального культуризма на здоровье и способах сохранения его.

Материалы и методы исследования. Проанализированы научные работы НЦБИ, биографии известных культуристов. Было проведено анкетирование: мужчин возрастом 16 - 40 лет-45 человек и женщин этого же возраста - 30 человек. Рассчитаны относительные величины, оценена их достоверность.

Результаты исследования. Проанализировав литературу, мы выделили главные факторы: применение анаболических стероидов, дофаминовая зависимость, неправильная техника и применяемый вес. Анаболики способствуют быстрому росту сердечной мышцы и сосудистого русла, что повышает риск развития инфаркта, снижение иммунитета, нарушение свертываемости крови, нарушение гормонального баланса, частые вывихи, растяжения и переломы, облысение. Возникает зависимость от препаратов. Из умерших 89,5 % мужчины, 10,5 % женщины, средний возраст: $28 \pm 4,4$ лет, индекс массы тела 24,9кг, что является нормальным весом здорового человека [1,5]. Причина смерти связана с изменениями в сердце и длительным применением анаболиков, наличие анаболиков и метаболитов в образцах мочи, нандролона в крови, станозолола в волосах. Проанализировав результаты анкетирования, мы выяснили 76 % опрошенных не знали и не представляли о негативном действии и последствиях профессионального культуризма на здоровье. Они не знали какие препараты и как действуют на организм человека [2,3]. 20 % что-то слышали от друзей, 4 % знали поверхностно. 80 % считали этот вид спорта безопасным и красивым, 20 % не имели никакого мнения. 10 % мужчин начинали заниматься этим видом, бросили эти занятия после того, как они зарегистрировали изменения в организме в виде усталости 20 %, болей в мышцах 10 %, функциональных изменений со стороны сердца 15 %. Информацию об этом виде спорта 38 % получили в интернете, 27 % от спортсменов. 22 % из телепрограмм, 13 % от друзей и других лиц. 15 % хотят заниматься, 16 % попробовали, 69 % не имеют желание заняться профессиональным культуризмом [4].

Заключение. Не смотря на всеобщую компьютеризацию, в мире спорта, как профессионального, так и любительского, прослеживается тенденция низкой информированности населения в подходе к занятию спортом, в частности к культуризму. Даже несмотря на печальный опыт известных бодибилдеров, часть населения, употребляющая стероиды и неправильно корректирующая свой тренировочный план, имеет большой шанс оставить все свое здоровье в спортивном зале, вплоть до самых печальных последствий.

Литература

1. Доктор Любер (Алексей Киреев) // Культуризм по-нашему или секреты «качалки»? 2002.
2. Электронная библиотека спорта: fitsport.ru: pdf, doc, fb2

ИЗУЧЕНИЕ КАЧЕСТВЕННЫХ ХАРАКТЕРИСТИК СНА ШКОЛЬНИКОВ

Рустамова Б.Б., Ахмадалиева Н.О., Ниязова О.А.

Ташкентская медицинская академия, Узбекистан, г. Ташкент

Актуальность. Образ жизни, питание, режим дня являются важными факторами, влияющими на здоровье [1, 3]. Большую роль в жизни детей играет сон, являющийся основным и ничем незаменимым видом отдыха, способствующим восстановлению сил и энергоресурсов организма. Нарушение биологических ритмов организма, режима и продолжительности сна приводит к ухудшению физического и психоэмоционального состояния, депрессиям, нарушениям поведения и агрессивности, к ухудшению памяти, мышления, концентрации и объема внимания, снижает быстроту психомоторных реакций, что негативно отражается на результатах учебы. Считается, что более четверти населения в той или иной степени страдают от различных расстройств сна, что связывают с современным ритмом жизни [1, 2].

Цель исследования. Изучение особенностей режима и качественных характеристик сна современных школьников.

Материалы и методы исследования. По специально разработанной анкете, содержащей вопросы, характеризующие режим и условия сна детей, был проведен опрос 160 учащихся начальных, средних и старших классов общеобразовательных школ города Ташкента. Далее проводилась статистическая обработка данных.

Результаты исследования. Результаты анкетирования показали, что продолжительность сна в день у 40 % школьников начальных классов составляет 9 часов, у 15 % детей - составляет 10 часов, у 8 % - 11 часов, у 37 % - 8 часов и менее. У 30 % учащихся средних классов продолжительность сна составляет 9 часов в день, у 10 % - 10 часов, у 1 % - 11 часов, у 59 % - 8 часов и менее. У 71 % учащихся старших классов общеобразовательных школ продолжительность сна в день составила 8 часов и менее, у 20 % - 9 часов, у 9 % - 10 часов.

Анализ полученных данных выявил, что лишь треть опрошенных ложатся спать в одно и то же время, даже если нет желания спать (33 %). У большинства детей (67 %) время отхода ко сну не регулярно. Также во время исследования оценивалось наличие или отсутствие дневного сна. У 35 % школьников младших классов и у 8% школьников средних классов имелся дневной сон в режиме дня. Соблюдают гигиену сна, большинство учащихся – 64 %. Вместе с тем более трети опрошенных (36 %) не обращают внимания на условия своего засыпания, т.е. не переодеваются в одежду для сна, спят без постельного белья, с включенным искусственным освещением, телевизором, музыкой в наушниках и т.д. Ежедневно проветривают комнату перед сном 62 % опрошенных. Большая часть участников анкетирования (60 %) время перед сном посвящают развлечениям на различных информационно-коммуникационных электронных устройствах, 16 % детей – на выполнение домашнего задания, 10 % - чтение бумажных книг, 11 % - прослушивание музыки, 3 % - прогулки на свежем воздухе. Самостоятельно просыпаются утром лишь 24 % опрошенных школьников, 76 % – не могут проснуться без помощи будильника или родителей. 72 % школьников при недосыпании были отмечены различные жалобы такие как снижение активности (70 %), ухудшение настроения (62 %), головные боли (26 %).

Заключение. Установлено, что большинство учащихся не соблюдают режим и гигиену сна. Ведущей причиной позднего отхода ко сну у опрошенных школьников определена эксплуатация различных информационно-коммуникационных электронных устройств. Необходимо повышение уровня знаний, учащихся о правильном составлении режима дня и сна.

Литература

1. Грицина О.П., Транковская Л.В., Лисецкая Е.А., Тарасенко Г.А. Особенности режима и качества сна современных школьников. [Здоровье. Медицинская экология. Наука](#), 2 (78) – 2019. С. 14-17.
2. Коломейчук С.Н., Теплова Л.И. Качество и параметры сна у школьников // Журнал неврологии и психиатрии. 2017; 11(2). С. 92-96.
3. Ниязова О. А., Хайитов Ж. Б. Гигиеническая оценка питания учащихся медицинских колледжей // Прикладные информационные аспекты медицины. – 2018. – Т. 21. – №. 3. – С. 63-66.

ГИПОТАЛАМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ: КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АКТИВНОЙ И НЕАКТИВНОЙ СТАДИИ, ОСНОВНЫЕ КАРДИОВАСКУЛЯРНЫЕ РИСКИ

А.О. Скедина, А.Ю. Козяев, Г.А. Батрак

ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Иваново

Актуальность. Гипоталамический синдром (ГС) – симптомокомплекс с дисфункцией гипоталамуса и развитием гормонально-метаболических нарушений [1].

Цель - выявить клинические особенности ГС в активной и неактивной стадии, корреляционные взаимосвязи активности ГС с его основными симптомами.

Материал и методы. В ОБУЗ ИвОКБ обследованы 25 мужчин с ГС в возрасте 18-30 лет, в среднем $20,7 \pm 2,6$ лет. Клинические методы: сбор жалоб, анамнеза, клинический осмотр. Исследовали гликемию, инсулин, индекс инсулинорезистентности (НОМА-IR), гликированный гемоглобин (HbA1C), общий холестерин, общий тестостерон, фолликулостимулирующий гормон (ФСГ), лютеинизирующий гормон (ЛГ), пролактин (ПЛ), кортизол слюны. Инструментальные методы: электроэнцефалограмма, рентгенография черепа. Статистическая обработка: Microsoft Excel Windows 11. Количественные признаки при нормальном распределении – $M \pm \sigma$, где M – среднестатистическое значение, σ – стандартное отклонение. Выполнен корреляционный анализ с оценкой уровня значимости. Различия статистически значимы при $p \leq 0,05$.

Результаты. Впервые ГС был диагностирован в 7-20 лет, в среднем в $13,6 \pm 3,2$ лет, розовые стрии и ожирение - в 11-21 лет, в среднем в $14,8 \pm 2,9$ лет. В ИвОКБ пациенты поступили с жалобами на прибавку веса за год (52 %), в среднем на $22 \pm 9,8$ кг, повышение АД (68 %), головную боль (40 %), утомляемость (32 %), снижение либидо (60 %), гиподинамию (84 %), повышенный аппетит (40 %), Наследственность: ожирение (60 %) и ГБ (84%). Сопутствующие заболевания и синдромы: гипергликемия (40 %), андрогенодефицит (32 %), аденома гипофиза (16 %), стеатогепатоз (48 %). При осмотре бледные (32 %) или розовые (68 %) стрии на плечах (88 %), животе (84 %), спине (28 %), бедрах (80 %), гинекомастия (64 %). ИМТ - $36,4 \pm 17,8$ кг/м², при этом ожирение 1 ст. (32 %), ожирение 2 ст. (32 %), ожирение 3 ст. (28 %). При поступлении САД $135,6 \pm 17,0$ мм рт.ст., ДАД $84,6 \pm 11,9$ мм рт.ст., при выписке – САД $124,5 \pm 11,0$ мм рт.ст., ДАД $75,4 \pm 6,4$ мм рт.ст. ($p \leq 0,05$). НОМА-IR $4,9 \pm 2,3$ (N 0 -2,7). При ГС: гиперинсулинемия (56 %), гипергликемия (40 %), дефицит тестостерона (32 %), гиперпролактинемия (20 %), инсулинорезистентность (80 %). ЭЭГ и рентгенография турецкого седла без патологии. Гипотензивная терапия применялась в (68 %), метформин - (60 %), магния сульфат - (68 %). Инсулин, глюкоза, холестерин, HbA1C, ФСГ, ЛГ, ПЛ, тестостерон, кортизол в норме. При активной стадии ГС по результатам корреляционного анализа, оценки по шкале Чеддока выявлена взаимосвязь дебюта ГС с началом АГ ($r+0,43$) и с появлением розовых стрий ($r+0,6$). При неактивной стадии ГС дебют ГС не сопровождался АГ ($r-0,5$), умеренная взаимосвязь ожирения с уровнем кортизола крови и слюны ($r+0,52$).

Выводы. Основные симптомы ГС: ожирение, гиперинсулинемия и инсулинорезистентность, гипергликемия и АГ подчеркивают ранний высокий кардиометаболический риск при ГС. У большинства пациентов с активной стадией ГС в дебюте наблюдалась АГ в отличие от пациентов с неактивной стадией, у которой АГ возникла в период половой зрелости. Ожирение и розовые стрии, являясь наиболее характерными клиническими симптомами ГС, возникали одновременно. Уровень кортизола увеличивался со степенью ожирения.

Литература

1. Тельнова М.Э., Петунина Н.А. Особенности метаболических, гормональных, психических нарушений у молодых мужчин с ожирением. // Клини. мед. 2017. № 95 (9). С. 829—835.

ВЛИЯНИЕ ФИЗИОТЕРАПИИ НА ТЕЧЕНИЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА

А.О. Шаповал, Г.А. Батрак, Н.Н. Пануева

ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Иваново

Актуальность. В настоящее время число пациентов с сахарным диабетом (СД) 2 типа неуклонно растет [1]. Хроническая гипергликемия приводит к развитию осложнений, наиболее частым из которых является диабетическая периферическая полинейропатия (ДПН) [2]. ДПН снижает качество и прогноз жизни пациентов. Физиотерапевтические методы лечения являются одним из способов профилактики и замедления прогрессирования ДПН.

Цель исследования - оценить эффективность физиотерапевтического лечения в комплексной терапии ДПН у пациентов с СД 2 типа.

Материал и методы. В клинике ГБОУ ВО ИвГМУ обследовали в динамике 25 пациентов с СД 2 типа и ДПН. В программу комплексной терапии ДПН включены физиопроцедуры: магнитотерапия (аппарат «Алмаг-02», 5 процедур), лазеротерапия (аппарат «Мустанг», 4 процедуры), электромиостимуляция (аппарат «Боди-дрейн», 5 процедур). Для сравнительной оценки эффективности физиотерапии пациенты с СД 2 типа и ДПН разделены на 2 группы: основная группа 15 человек получала пероральные сахароснижающие препараты (ПССП) и выполняла физиопроцедуры, группа сравнения (10 человек) принимала только ПССП. Физиопроцедуры выполнялись ежедневно в течение 14 дней. Клинический осмотр проводился исходно и через 14 дней терапии. Для оценки эффективности физиотерапии в лечении ДПН применяли методики: Опросник DN4 для диагностики болевой нейропатии., Шкала бальной оценки симптомов нейропатии (Neuropathy Symptom Score), Мичиганский опросник для скрининга нейропатии (The Michigan Neuropath Screening Instrument, MNSI), Визуально-аналоговая шкала боли (ВАШ).

Результаты. По результатам опросника DN4 исходно средний балл в основной группе 6,5 балла, в группе сравнения 6,6 балла (нейропатический вариант боли), в динамике отмечено улучшение в основной группе, среднее значение 4,6 балла, ($p \leq 0,05$), в группе сравнения 6,1 балла. По шкале Neuropathy Symptom Score исходно средний балл в основной группе 8,7 балла, в группе сравнения 8,6 баллов, после проведения физиопроцедур в основной группе также выявлена положительная динамика, средний балл 7 баллов, ($p \leq 0,05$), а в группе сравнения 8,3 баллов. По результатам опросника MNSI исходно средний балл в основной группе 15,4 балла, в группе сравнения 16,3 балла, через 14 дней физиотерапии положительная динамика отмечена только в основной группе - 12 баллов ($p \leq 0,05$), в группе сравнения средний балл не изменился - 16,3 баллов. При оценке результатов шкалы боли ВАШ исходно в основной группе средний балл 6,6 балла, в группе сравнения 6,5 балла (умеренная постоянная боль), после терапии в основной группе средний балл 4,6 балла (умеренная непостоянная боль), ($p \leq 0,05$). В группе сравнения без изменений, средний балл 6,3 балла.

Выводы. Таким образом, физиотерапия в течение 14 дней является эффективной в лечении ДПН и должна применяться в составе комплексной терапии ДПН у больных СД 2 типа.

Литература

1. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом / Под редакцией И.И. Дедова, М.В. Шестаковой, А.Ю. Майорова. – 11-й выпуск. – М.; 2023.

2. Клинические рекомендации 2 типа у взрослых. Дедов И.И., Шестакова М.В., Майоров А.Ю., и др. 2022г.

ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ НА ПЕРЕКРЕСТКЕ ДИСЦИПЛИН

Шмуклер Е.А., Пыненкова Е.А., Романенко И.А.

ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Иваново

Актуальность. Нарушения обмена кальция и фосфора занимает существенное место в патологии эндокринной системы, приводят к инвалидизации и ухудшению качества жизни пациентов, однако в связи с многогранностью клинических симптомов диагностика их сложна [1].

Цель. Анализ клинических симптомов нарушения обмена кальция и фосфора для своевременной диагностики разных форм гиперпаратиреоза.

Материалы и методы. Оценили состояние обмена кальция у 10 пациентов с гиперпаратиреозом (ГПТ), находившихся на лечении в разных специализированных отделениях Ив ОКБ. Все больные обследованы клинически, им проведены лабораторные и инструментальные исследования: содержание кальция, фосфора, щелочной фосфатазы, паратгормона, витамина Д, Rg-исследование позвоночника и длинных трубчатых костей, УЗИ почек, щитовидной и паращитовидной желез, МРТ шеи.

Результаты. Трое обследованных пациентов госпитализированы в урологическое отделение ОКБ с приступом почечной колики, два человека лечились в гастроэнтерологическом отделении по поводу язв желудочно-кишечного тракта, один пациент попал в отделение сочетанной травмы с множественными переломами костей конечностей, двое больных сахарным диабетом находились на программном гемодиализе (ПГД) по поводу терминальной хронической почечной недостаточности (ХПН), двое больных лечились в эндокринологическом отделении Ив ОКБ. Все пациенты были проконсультированы эндокринологом. Средний возраст пациентов составил $40,3 \pm 4,6$ лет, гендерный состав: 7 женщин, 3 мужчины. В анамнезах обследованных больных уровень кальция в среднем составил $3,1 \pm 0,4$ ммоль/л, щелочной фосфатазы $368 \pm 20,6$ Ед/л; повышение уровня паратгормона до 98 ± 12 пг/мл, снижение содержания витамина Д $12 \pm 4,2$ МЕ. При УЗИ почек у 7 пациентов с ГПТ обнаружены конкременты, у 6 больных на ФГДС выявлены эрозии и язвы желудка и пищевода, у 5 человек диагностирован остеопороз с кистозными образованиями костей.

Выводы. В связи с многообразием клинических синдромов больные с патологией обмена кальция наблюдаются врачами разных специальностей: терапевтами, урологами, травматологами, гастроэнтерологами, эндокринологами, ГПТ может входить в состав полигландулярных эндокринных синдромов [1, 2]. Однако, стандарты обследования врачей разных специальностях не предусматривают полноценных обследований этой категории больных - исключением является эндокринология, где стандарты обследования пациентов с ГПТ адекватные. Часто причиной ГПТ может быть дефицит витамина Д3, поэтому необходим его мониторинг во всех программах здорового образа жизни.

Литература

1. Доказательная эндокринология / Пер. с англ. – 2-ое изд., М.: ГЭОТАР – Медиа, 2018. С. 640.

2. Минасян Л.М., Романенко И.А. Место полигландулярного синдрома в структуре пациентов эндокринологического стационара Матер. XX международной конференции студентов и молодых ученых и V форума молодежных научных обществ Витебск - 2020. С. 407- 410.

БЕРЕМЕННОСТЬ НА ФОНЕ РАЗЛИЧНЫХ ТИПОВ САХАРНОГО ДИАБЕТА

Е.М. Глебова¹, Г.А. Батрак¹, В.Г. Метелева²

1 – ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Иваново

2 – ОБУЗ «Городская клиническая больница №4», г. Иваново

Актуальность. В связи с ростом заболеваемости сахарным диабетом (СД) и расширением показаний к сохранению беременности при СД, растет число женщин, планирующих беременность при СД [1,2]. СД связан с высоким риском акушерских осложнений, перинатальной смертности, неблагоприятными последствиями для матери и ребенка [3].

Цель – сравнить течение беременности у женщин с СД 1 и 2 типа.

Материал и методы. Сравнили течение беременности у 46 женщин с СД 1 и СД 2 типа в период госпитализации в ОБУЗ ГКБ №4 г. Иваново. Критерии сравнения: возраст, длительность СД, факторы риска СД, сопутствующие заболевания, осложнения СД, лечение и достижение целевого уровня гликированного гемоглобина (HbA1C).

Результаты. У большинства беременных с СД 1 типа (67 %) возраст составлял 20-25 ± 8,0 лет, в отличие от женщин с СД 2 типа, где в 50 % возраст- 35-40 ± 8,0 лет (<0,05). У всех беременных с СД 1 типа длительность СД менее 5 лет, в среднем 4,0 ± 2,0 г., настоящая беременность первая, в отличие от беременных с СД 2 типа, где стаж СД более 5 лет, в среднем 6,0 ± 6,0 лет, (<0,05) и в 88 % это 2-3 беременность.

Беременные с СД 1 типа - на инсулинотерапии, беременные с СД 2 типа: 25 % - на диетотерапии и не контролировали уровень гликемии, 50 % - на сахароснижающей таблетированной терапии и контролировали уровень гликемии, 25% до беременности переведены на инсулинотерапию в связи с декомпенсацией СД. У большинства женщин с СД 1 типа (33 %) выявлены микрососудистые осложнения (нефропатия 33 %, нейропатия 66 %), без макрососудистых осложнений и сопутствующих заболеваний. Беременные с СД 2 типа имели сопутствующие заболевания (гипертоническая болезнь, ожирение), а также макро- и микрососудистые осложнения (нефропатия 33 %, ретинопатия 22 %, нейропатия 11 %, макроангиопатия нижних конечностей 22 %). Беременные независимо от СД не имели целевых значений гликемии перед беременностью (уровень глюкозы крови натощак 7,2 ммоль/л, после приема пищи 8,1 ммоль/л, HbA1C – 8 %). В период госпитализации при СД 1 типа проведена коррекция инсулинотерапии, все пациентки переведены на разрешенные при беременности виды инсулина (средняя доза инсулина - 28 ЕД), при СД 2 типа в 11 % - только диетотерапия, 88% переведены на инсулинотерапию (средняя доза инсулина- 18 ЕД). Все пациентки в период госпитализации достигли целевых значений глюкозы.

Выводы. Беременные с СД 1 и 2 типа достоверно различаются по возрасту, длительности СД, наличию сопутствующих заболеваний, макро- и микрососудистых осложнений. Беременность при СД независимо от его типа являлась незапланированной, с высоким уровнем гликемии и HbA1C. При СД 2 типа отмечаются дополнительные факторы неблагоприятного течения беременности: возраст, наличие ожирения, гипертонической болезни, гиперхолестеринемии. Для профилактики неблагоприятного течения беременности, осложнений со стороны матери и плода рекомендуется обязательное планирование беременности и достижение целевых значений гликемии.

Литература

1. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом / Под редакцией И.И. Дедова, М.В. Шестаковой, А.Ю. Майорова. – 11-й выпуск. – М.; 2023.
2. Клинические рекомендации 1 типа у взрослых. Дедов И.И., Шестакова М.В., Майоров А.Ю., и др.- М., 2022 г.
3. Клинические рекомендации 2 типа у взрослых. Дедов И.И., Шестакова М.В., Майоров А.Ю., и др.-М., 2022 г.

ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 1 ТИПА У ДЕТЕЙ

К.А. Дементьева¹, О.И. Вотякова¹, В.Е. Белова²

1 – ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Иваново

2 – ОБУЗ «Ивановская областная клиническая больница», г. Иваново

Актуальность проблемы. Сахарный диабет (СД) – заболевание, особенность которого в том, что важную роль в его лечении играет образ жизни пациента. Неотъемлемой частью жизни человека является физическая активность, при СД физическая нагрузка рассматривается как неотъемлемая часть лечения. Регулярные физические нагрузки положительно влияют на показатели гликемии, кардиометаболическое здоровье, психоэмоциональное состояние. Для предотвращения негативных последствий физической активности пациенты с СД должны уметь прогнозировать реакцию на различные физические нагрузки, знать как предупреждать и купировать угрожающие жизни состояния, которые могут развиться при их выполнении. Поэтому не случайно в структурированных программах обучения детей с СД и их родителей предусмотрены занятия, в ходе которых рассматриваются вопросы физкультуры и спорта при данном заболевании [1].

Цель исследования: оценить уровень знаний и приверженность к физической активности у детей с сахарным диабетом 1 типа, прошедших обучение в «Школе диабета».

Материал и методы. Проведено анкетирование 30 детей с сахарным диабетом 1 типа (СД), находившихся в гастроэндокринологическом отделении для детей ОБУЗ «ИвОКБ». По гендерному признаку респонденты разделились поровну. Среди опрошенных 57 % были в возрасте от 14 до 17 лет, 30 % – от 10 до 13 лет, 13 % – от 6 до 9 лет. У 36,7 % пациентов длительность СД превышала 5 лет, у 30 % составляла 3-5 лет, у 33,3 % была менее 3-х лет. Анкетирование проводилось с помощью оригинальной анкеты, состоявшей из 22 вопросов. Среди них был блок вопросов о влиянии физической активности на уровень глюкозы в крови; тесты на знание уровня гликемии, при котором разрешены физические нагрузки и мер, которые необходимы при низком уровне гликемии, а также вопросы для определения степени физической активности респондентов.

Результаты. При анализе анкет, по разделу знаний о физической нагрузке были получены следующие данные: 77 % опрошенных ответили, что при СД нужно регулярно заниматься физической нагрузкой, 10 % считают, что при диабете необходимо ограничить физическую активность. На вопрос о том, какие нагрузки разрешены при СД, 60 % детей ответили, что любые, около 30 % выбрали пешие прогулки, бег, подвижные игры, лыжи. О снижении уровня гликемии при физической нагрузке знали 90 % детей, болеющих СД. Знание верной тактики при низком уровне глюкозы в крови перед физическими нагрузками и при его снижении во время нагрузки продемонстрировали соответственно 93,3 % и 90 % опрошенных. Самым трудным для пациентов оказался вопрос об уровне гликемии, при котором разрешены интенсивные физические нагрузки, только 17,8 % респондентов дали на этот вопрос правильный ответ. При исследовании уровня физической активности опрошенных было отмечено: 80 % детей посещают урок физкультуры, но из них только 56,7 % занимаются вместе со всеми. Посещают спортивные секции 33,3% принявших в опросе детей, из них 20 % занимаются 5 раз в неделю, каждый второй – 3 раза в неделю, 30 % – 2 раза в неделю. Половина опрошенных в школу добирается на общественном транспорте, другая пешком, при этом у 47,6 % дорога занимает 10-15 минут. Из школы домой 70 % детей возвращается преимущественно пешком. На вопрос о физической активности в выходные дни, 51,7 % проанкетированных ответили, что гуляют с друзьями, 27,6 % – ходят на прогулку в парк с родителями, 6,9 % – посещают спортивные секции. 17 % опрошенных проводят выходные дома за уроками. Каникулы 53 % респондентов проводят дома, просыпаются позднее, чем в учебное время, смотрят фильмы и играют в компьютерные игры, остальные указали на более активный отдых. Обратил внимание тот факт, что 23 % опрошенных отметили, что при обучении в «Школе диабета» им не предоставлялась информация по вопросам физической активности при СД.

Выводы. Полученные в ходе исследования данные, отражают достаточный уровень осведомлённости большинства детей по вопросам физической нагрузки при сахарном диабете 1 типа и указывают на необходимость активного их мотивирования для повышения приверженности к выполнению рекомендаций по физической активности.

Литература

1. Организация работы кабинета «Школа для пациентов с сахарным диабетом»: методическое руководство / Общественная организация «Российская ассоциация эндокринологов», 2022. - 45 с.

ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ

И.С. Карманова¹, О.И. Вотякова¹, О.Е. Краснова²

1 – ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Иваново

2 – ОБУЗ «Ивановская областная клиническая больница», г. Иваново

Актуальность проблемы. Опубликованные в 2022 году данные систематического обзора и метаанализа показывают, что избыток массы тела и ожирение в РФ встречаются в среднем у 25,3 % детского населения [1]. Самый частый вид ожирения у детей – конституционально-экзогенное. Несмотря на то, что это ожирение является заболеванием с наследственной предрасположенностью, вероятность его развития и степень проявления во многом зависят от характера питания. К факторам риска развития ожирения у детей относят несбалансированный рацион, нарушение режима питания, агрессивную рекламу нездорового питания и негативные семейные традиции потребления пищи, которые формируются в детстве. Современный тренд в диетологии детского ожирения – нормокалорийный рацион по возрасту с учетом вкусовых предпочтений ребенка. Основные рекомендации по диете представлены в клинических рекомендациях «Ожирение у детей» [2].

Цель исследования: изучить особенности питания детей с избыточной массой тела и ожирением.

Материал и методы. На базе гастроэндокринологического отделения для детей ОБУЗ «ИВОКБ» проведено анкетирование 30 пациентов (10 девочек и 20 мальчиков) в возрасте от 9 до 16 лет. В соответствии с классификацией ожирения у детей [2] на основании величины SDS индекса массы тела (ИМТ) у 33,3 % опрошенных диагностировано ожирение 1 ст., у 23,3 % – 2 ст., у 16,7 % – 3 ст., у 13,3 % – морбидное ожирение, у 13,3 % детей имела место избыточная масса тела. Отягощенная по ожирению наследственность выявлена у 70 % принявших в анкетировании пациентов. Анкетирование проводилось с помощью оригинальной анкеты, включающей 48 вопросов, разделенных на блоки. Один из блоков включал вопросы о режиме приема пищи, другой – о рационе питания и выборе напитков.

Результаты. При анализе данных анкетирования о режиме питания выявлено: у 60 % респондентов число приемов пищи не превышает 3 раз в сутки при рекомендации – не менее 4, при этом 87 % опрошенных отметили перекусы между приемами пищи, при которых в 47 % случаев используются хлебобулочные изделия, в 40 % – фрукты и овощи. Результаты оценки частоты употребления отдельных продуктов показали что торты и пирожные исключены из рациона у 20 % опрошенных, каждый второй ребенок употребляет их 1-2 раза в месяц, остальные от 1 до 4 раз в неделю; полностью отказались от выпечки 23 % детей, 30% употребляют ее 1-2 раза в месяц, 17 % – 3-4 раза в неделю, а 30% – 1-2 раза в неделю; печенье включено в ежедневный рацион у 10 % детей, 13 % употребляют его 3-6 раз в неделю, 33 % – 1-2 раза в неделю, 27 % – 1-2 раза в месяц. 57 % детей среди опрошенных едят сладости 1-2 раза в день, 27 % – 3-4, 7 % – 5-6 раз в день, не едят сладкое только 10%. 30% детей отметили, что употребляют сладости, когда расстроены или нервничают. Макароны не употребляют или употребляют не чаще 1-2 раз в месяц 27 % детей, имеющих лишний вес, 6 % опрошенных употребляют их 5-7 раз в неделю, 20 % – 3-4, 47 % – 1-2 раза в неделю; пельмени входят в рацион питания 3-6 раз в неделю у 14 % детей, 1-2

раза в неделю – у 33 %, 1-2 раза в месяц – у 37 %; жирная пища включается в рационе у 90 % опрошенных, в том числе у 23 % – не менее 3 раз в неделю; фаст-фуд присутствует в рационе у 77 % детей с ожирением, причем в 23 % случаев от 3 до 7 раз в неделю. 64 % анкетированных добавляют к готовым блюдам кетчуп, майонез и другие соусы. Рейтинг фруктов, которые используются в рационе питания опрошенных представлен следующим образом: яблоки (90 %), клубника (73 %), мандарины (70 %), апельсины (63 %), бананы (60 %), малина (53 %), груши (43 %), киви (37 %), виноград (30 %), лимоны (30 %), гранат (27 %), красная смородина (20 %), черная смородина (17 %), дыня (17 %), черника (13 %). 73 % респондентов отметили, что постоянно испытывают непреодолимое желание что-нибудь поесть, 17 % – что желание поесть не проходит после плотного приема пищи. При анализе выполнения рекомендации об ограничении сладких напитков обнаружено, что ее соблюдают 40 % детей с избыточным весом, в том числе 17 % опрошенных полностью отказались от них, а 23 % употребляют их 1-2 раза в месяц. При этом 7 % детей с ожирением газированную воду и сок пьют ежедневно, 26 % – 3-6 раз в неделю, 27 % – 1-2 раза в неделю.

Выводы. Полученные в ходе исследования данные отразили высокую распространенность среди детей с ожирением нерационального питания, к признакам которого относятся выявленные нарушения режима и рациона. Учитывая наличие у большинства исследуемых отягощенной по ожирению наследственности, можно предположить, что формирование «нездорового выбора продуктов» носит семейный характер.

Литература

1. Грицинская В.Л., Новикова В.П., Хавкин А.И. К вопросу об эпидемиологии ожирения у детей и подростков (систематический обзор и мета-анализ научных публикаций за 15-летний период). Вопросы практической педиатрии. 2022; 17(2): С. 126–135. DOI: 10.20953/1817-7646-2022-2-126-135.

2. Клинические рекомендации «Ожирение у детей» (Министерство здравоохранения Российской Федерации ID: 229). М.: 2021 г.

ТРЕВОЖНОСТЬ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ И ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА

Т.С. Пупышева¹, О.И. Вотякова¹, В.А. Масленников²

1 – ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Иваново

2 – ФГБОУ ВО «Ивановский государственный политехнический университет», г. Иваново

Актуальность проблемы. Ожирение является одной из наиболее значимых социальных и медицинских проблем современности. Риск развития ожирения зависит от целого ряда факторов, среди которых можно выделить генетические, метаболические, поведенческие, экологические, культурные, социально-экономические. Показано что данное заболевание негативно влияет не только на физическое здоровье детей, но и на их психологическое состояние, социальную адаптацию и качество жизни [1, 2, 3]. Это обуславливает актуальность исследования оценки качества жизни и выраженности тревожности у детей с ожирением.

Цель исследования: изучить взаимосвязь качества жизни с уровнем тревожности у детей с ожирением и избыточной массой тела.

Материал и методы. Обследовано 38 детей в возрасте от 10 до 18 лет (средний возраст 13,8 лет), находившихся на обследовании и лечении в кардиоревматологическом и гастроэндокринологическом отделениях ОБУЗ «Ивановская областная клиническая больница». Среди обследованных было 22 мальчика (57,9%) и 16 девочек (42,1%). В зависимости от величины SDS индекса массы тела (ИМТ) у пациентов были диагностированы избыток массы тела (SDS ИМТ > +1 и <+2) или ожирение (SDS ИМТ +2 и более). Обследованные с избыточной массой тела составили 21,1% (8 детей), с ожирением – 78,9 % (30 детей).

Для оценки качества жизни использовался опросник PedsQL 4.0 Generic Core Scales, в котором более низкая оценка отражает более низкий уровень качества жизни. Выраженность тревожности у обследованных определялась с помощью шкалы ситуативной и личностной тревожности (тест Спилбергера в модификации Ю.Л. Ханина, 1976 г.).

Для выявления статистически значимых различий в частоте переменных применялся критерий Пирсона (χ^2). Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$. Связь между исследуемыми показателями оценивалась с использованием коэффициента корреляции Пирсона (r).

Результаты. В ходе оценки качества жизни по опроснику, включающему шкалы физического, эмоционального и ролевого (школьного) функционирования, наименьший балл был выявлен по шкале эмоционального функционирования ($70,62 \pm 13,79$ и $68,67 \pm 15,86$ баллов у детей с избыточной массой тела и с ожирением соответственно). Поскольку шкала эмоционального функционирования включает в себя проявления тревожности (страх, грусть, раздражительность, нарушение сна, тревожные мысли о будущем), следующим этапом стало изучение у обследованных ее уровня. Результаты исследования выявили высокую распространенность как ситуативной (характеризующей уровень тревожности человека в данный момент), так и личностной тревожности в обеих группах. Так, в группе пациентов с ожирением выраженная личностная тревожность обнаружена в 43,3 % случаев (13 человек), а ситуативная – у 30 % опрошенных (9 человек). В группе детей с избыточной массой тела у 3 опрошенных (37,5 %) имела место выраженная ситуативная и личностная тревожность. В группе детей с избыточной массой тела между выраженностью личностной тревожности и эмоциональным функционированием установлена отрицательная корреляция ($r = -0,63$). У детей с ожирением выявлена отрицательная связь ($r = -0,43$) между уровнем личностной тревожности и социальным функционированием.

Выводы. Установлено, что не только ожирение, но и избыток массы тела у детей приводят к ухудшению качества жизни, причем в большей степени нарушается эмоциональное функционирование. У пациентов с ожирением возникают трудности и в социальной сфере (общение со сверстниками). Выявлена сопряженность отмеченных отклонений с высоким уровнем тревожности, прежде всего личностной.

Литература

1. Психологический статус и пищевое поведение у детей с ожирением / Л.М. Гарифулина, З.Э. Холмурадова, М.В. Лим [и др.]. – Текст: электронный // Вопросы науки и образования. – 2020. – С. 45-49. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskiiy-status-i-pischevoe-povedenie-u-detey-s-ozhireniem/viewer>.

2. Ожирение и психологические проблемы у детей / В.В. Клепалова, Н.В. Изюрова, О.С. Пушкарева. [и др.]. – Текст: непосредственный // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2023. - №22 (6S). – С. 45.

3. Качество жизни детей с ожирением: материалы XI межрегиональной научно-практической конференции с международным участием, Иваново, 27 ноября 2023 года: Актуальные вопросы профилактики, ранней диагностики, лечения и медицинской реабилитации больных с неинфекционными заболеваниями и травмами / Т.С. Пупышева, О.И. Вотякова. – Иваново: ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России, 2023. – С. 85-86.

ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЯ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА ПРИ ОБЕСПЕЧЕНИИ ИХ СИСТЕМАМИ НЕПРЕРЫВНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ГЛИКЕМИИ

Е.А. Ермолаева¹, И.Ю. Новожилова^{1,2}

1 – ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Иваново

2 – Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 4» г. Иваново, городской консультативно-диагностический эндокринологический центр

Актуальность. Непрерывное мониторирование гликемии является эффективным инструментом для контроля течения СД1 типа у детей и подростков. Использование этой системы мониторирования у пациентов позволяет более подробно изучить изменения уровня глюкозы в течение суток, определив продолжительность периодов нормогликемии, гипогликемии и гипергликемии, а также амплитуду колебаний и время, проведенное в целевом диапазоне [1, 2]. Судить о компенсации СД1 типа позволяет уровень гликированного гемоглобина, который является критерием качества оказания медицинской помощи в соответствии с клиническими рекомендациями [3].

Цель. Сравнить уровень гликированного гемоглобина в группах до и после использования непрерывного мониторирования глюкозы.

Материалы и методы. Обследовано 128 пациентов в возрасте 4–17 лет с сахарным диабетом 1 типа, которые находятся под амбулаторным наблюдением в Детском городском консультативно-диагностическом центре Городской клинической больницы №4 г. Иваново. У каждого пациента проведен анализ показателя HbA1c за период времени 2020 - 2023 года. Статистическая обработка результатов проводилась при помощи программы Microsoft Office Excel. Различия считались статистически значимыми при $p \leq 0,05$. Для подтверждения достоверности использовала Т-критерий Вилкоксона. Пациенты были разделены на 4 возрастные группы (1 – дошкольное детство - 4-6 лет, 2 – младшая школьная – 7-9 лет, 3- подростковая – 10-14 лет, 4 – старшая школьная– 15-18 лет) по психологическому критерию. Все пациенты находились на НМГ Flash -мониторировании глюкозы на протяжении непрерывно 3-х и более месяцев.

Результаты. В динамике отмечено снижение показателя гликированного гемоглобина: до использования НМГ среднее значение гликированного гемоглобина составило от 8,6 до 9,01 –удовлетворительная компенсация сахарного диабета, значит является риском развития осложнений микроангиопатий (диабетическая ретинопатия, диабетическая нефропатия, диабетическая ангиопатия, диабетическая полинейропатия.)

При этом установлено, что чем выше был HbA1c до начала перевода на НМГ, тем более эффективна была нормализация HbA1c. При внедрении НМГ уровень гликированного гемоглобина снизился на -0,911. Следовательно, больше пациентов стали находиться в целевом диапазоне, что снижает время возникновения микроангиопатий. У 63 % пациентов показатель HbA1c улучшился при использовании НМГ. Так в 1 группе среднее значение гликированного гемоглобина составило 8.757 ± 1.816 % и 7.643 ± 1.633 % до и после использования НМГ соответственно. Во второй группе 8.662 ± 2.377 % до использования и 7.300 ± 1.282 %, после использования НМГ, наглядно видим снижение показателя на 1,36 %. В третьей группе до – показатель HbA1c составил 8.731 ± 2.009 % и после HbA1c - 7.413 ± 1.391 %. Однако в четвертой группе показатель увеличился на 0,15 % до использования НМГ HbA1c 7.967 ± 1.861 % после 8.119 ± 1.668 %, так как в данной группе 4 пациента имеют высокий показатель HbA1 > 11,3 % который не улучшился из-за их отношения к лечению и собственному здоровью. Также особенность диабета в возрасте 15-18 лет заключается в том, что это сам по себе кризисный момент. Это период интенсивного роста и изменения тела, гормонального становления, перестройки работы всех органов и систем.

Выводы. Flash-мониторирования является эффективным инструментом для контроля течения СД1 типа у детей и подростков [1]. Значительное улучшение показателей углеводного обмена, несомненно, способствует снижению риска развития осложнений СД1 типа, улучшению качества жизни пациентов. Детей обеспечили мониторами, но проконтролировать их постоянное использования сложно. Однако, без понимания и соблюдения пациентом принципов использования НМГ компенсировать заболевание затруднительно.

Литература

1.Вариабельность гликемии при сахарном диабете: моногр. 2-е изд., испр. и доп. / В.В. Климонтов, Н.Е. Мякина. – Новосибирск: ИПЦ НГУ, 2018. – 246 с

2. Дедов И.И. Эпидемиология сахарного диабета в Российской Федерации: клинико-статистический анализ по данным Федерального регистра сахарного диабета / И.И. Дедов, М.В. Щестакова, О.К. Викулова // Сахарный диабет. – 2017. – Т. 20, № 1. – С. 13–41.

3. Детская эндокринология: учебник / И.И. Дедов, В.А. Петеркова, О.А. Малиевский, Т.Ю. Ширяева. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 256 с.

ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИЯ, КАКАЯ ОНА?

Седова Н.А., Щавлева С.В., Романенко И.А

ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Иваново

Актуальность. Учитывая серьезную демографическую ситуацию в нашей стране, проблемы репродуктивного здоровья населения приобретают чрезвычайно важное значение. Нарушение синтеза пролактина является частой причиной вторичной аменореи, импотенции, бесплодия у мужчин и женщин [1, 2]. Первичная гиперпролактинемия (ГПРЛ) – самостоятельная нозологическая единица, но существуют вторичные формы, требующие особого подхода к терапии [3].

Цель. Выявить причины ГПРЛ в случайной выборке пациентов клиники и корректность подходов к их терапии.

Материалы и методы. Проанализировать корректность диагностики и лечения 20 пациентов с ГПРЛ. Для диагностики использовались клинические синдромы (дисменорея, импотенция, галакторея, метаболические нарушения), лабораторные (ГПРЛ, тиреоидная панель гормонов, соматотропный гормон и др.) и инструментальные методы исследования (КТ, МРТ гипофиза, определение полей зрения). Среди обследованных пациентов было 14 женщин и 6 мужчин в возрасте $35,7 \pm 4,8$ лет.

Результаты. У всех обследованных пациентов уровень ПРЛ достоверно превышал референтные значения. Микроаденомы гипофиза на КТ гипофиза выявлены у 5 больных женщин, а у 1 пациента мужчины обнаружена макроаденома – в этих 6 случаях имело место первичное поражение пролактинсинтезирующих структур; 6 пациентов лечились фенотиазинами, 2 человека принимали домперидон – это ятрогенная ГПРЛ, у 2-х пациентов был диагностирован первичный гипотиреоз, сопровождающийся ГПРЛ и галактореей, у 2 больных диагностирован полигландулярный синдром [4], у 1 мужчины выявлена акромегалия, у 1 женщины – синдром поликистозных яичников. У всех обследованных пациентов средний уровень пролактина был выше референтных значений – 1600 ± 283 мМЕ/л (N = 67–580 мМЕ/л). Уровень монопролактина был высоким у 8 пациентов: в остальных наблюдениях превышение показателей пролактина были за счет высокого содержания макропролактина (он лишен гормональной активности), галакторея была обнаружена у 5 пациентов. Лечение при этом было назначено всем идентичное – агонистами дофаминовых рецепторов (АДР).

Выводы. Больные с ГПРЛ обращаются за помощью к врачам разных специальностей: гинекологам, урологам, терапевтам, маммологам. Наличие ГПРЛ побуждает большинство врачей к назначению АДР без учета моно — big форм гормона и без поиска причин ГПРЛ. Исключение составляют только эндокринологи, к которым в нашей выборке больных попало всего 2 пациента (10 %). Для успешного лечения необходим персонифицированный патогенетический подход к диагностике и ведению каждого пациента с ГПРЛ.

Литература

1. Сайгина М.О. Пролактин. стресс. Гиперпролактинемия, вызванная стрессом: патофизиология и клинический подход // Форум молодых ученых. 2020. №6 (46). С- 112
2. Романцова Т.И. Репродукция и энергетический баланс: интегративная роль пролактина // Ожирение и метаболизм. 2014. №1. С-46
3. Струков Е.Л. Пролактин и гиперпролактинемия: некоторые онтогенетические аспекты // Медицина: теория и практика. 2019. №3. С - 124
4. Минасян Л.М., Романенко И.А. Место полигландулярного синдрома в структуре пациентов эндокринологического стационара // Материалы XX международной

ВЗАИМОСВЯЗЬ РАЗВИТИЯ ЭНДОКРИНОПАТИЙ АУТОИММУННОГО ГЕНЕЗА

Солилова А.А.¹, Новожилова И.Ю.^{1,2}, Краснова О.Е.³

1 – ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Иваново

2 – ОБУЗ «Городская клиническая больница № 4», г. Иваново

3 – ОБУЗ «Ивановская областная клиническая больница», г. Иваново

Актуальность проблемы. В современном мире все чаще стали наблюдаться сочетанные поражения эндокринных органов, что дало задуматься об аутоиммунном генезе в данной патологии в связи с наличием многочисленных мутаций генов, отвечающих за синтез белка «аутоиммунного регулятора» [2]. Чаще всего по литературным данным встречается АПС 3а типа. Этот синдром включает в себя аутоиммунный тиреоидит (АИТ), ассоциированный с сахарным диабетом 1 типа [1]. Поэтому данная проблема представляет большую ценность в массовом выявлении пациентов с АПС с целью ранней установки диагноза и составления наиболее эффективного плана лечения для коррекции патологического состояния и оптимизации уровня качества жизни больных.

Цель. Определить частоту встречаемости сочетания сахарного диабета 1 типа (СД) с аутоиммунным тиреоидитом у детей, изучить взаимосвязь клинических проявлений у исследуемой группы лиц и определить очередность возникновения эндокринопатий.

Материалы и методы. Проведен анализ медицинской документации более 200 детей с СД 1 типа Ивановской области в возрасте 4–17 лет., наблюдающихся у детских эндокринологов в городском консультативно-диагностическом эндокринологическом центре ОБУЗ ГКБ №4 и детском гастроэндокринологическом отделении ОБУЗ «Ив ОКБ».

Результаты. Среди обследованных детей и подростков с СД 1 типа у 27 детей был выявлен АИТ. Большинство из них было в возрасте с 12 до 15 лет (51,9 %). В зависимости от половой принадлежности основная масса относится к женскому полу (19 из 27 человек - 70,4 %). Стаж сахарного диабета 1 типа 59,3 % составил более 5 лет. У 24 из 27 детей (88,9 %) сначала был диагностирован сахарный диабет 1 типа, а затем АИТ, при их активном обследовании. Больше количество детей имеют значения уровня гликированного гемоглобина в диапазоне от 7 до 9 % (9 человек - 33,3 %). Нормальные значения тиреотропного гормона (ТТГ) имеют 22 человека (48,2 %), 11 человек среди 27 человек имеют уровень ТТГ выше 5 мМЕ/л (40,8 %). Нормальный уровень свободного трийодтиронина (14 человек – 51,8 %). Нормальные значения свободного тироксина у 21 человек (77,8 %). При оценке уровня антител к тироксинпероксидазе (анти-ТПО) у 11 из 27 человек (40,7 %) имеется высокий уровень анти-ТПО. При исследовании уровня антител к тиреоглобулину (анти-ТГ) у 8 детей уровень выше нормы (29,6 %). При оценке наличия аутоиммунного процесса по данным УЗИ-диагностики щитовидной железы у 11 из 27 человек (40,7 %) наблюдаются признаки аутоиммунного поражения. У 63 % детей выявлен гипотиреоз, у большинства из них средняя суточная доза левотироксина составляет 25 мкг/сут. Среди детей, у которых диагностирован АИТ не получают терапию 37 %, так как находятся в эутиреозе.

Заключение. Установлено, что, по вышеприведенным статистическим данным, преобладающее количество детей имеет схожую клиническую картину развития заболеваний, что подтверждает взаимосвязь этих эндокринопатий между собой. В связи с этим необходимо для более массового выявления аутоиммунного поражения щитовидной железы и развития полиэндокринопатий проводить всем больным, которые имеют минимум одну из рассматриваемых эндокринопатий, детальное обследование.

Литература

1. Ларина А.А., Трошина Е.А., Иванова О.Н. Аутоиммунные полигландулярные синдромы у взрослых: генетические и иммунологические критерии диагностики/ Проблемы эндокринологии. 2014. №3. С.45-46.

2. Михина М.С., Молашенко Н.В., Трошина Е.А., Орлова Е.М., Созаева Л.С. Особенности течения аутоиммунного полигландулярного синдрома 1-го типа/ Клиническая медицина. 2015. №8. С.55-59.

Секция «Трудный диагноз в клинике внутренних болезней»

ТРУДНОСТИ ФОРМУЛИРОВКИ ДИАГНОЗА И ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКИ ПРИ НЕКОНТРОЛИРУЕМОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ

А.А. Сайкин, Е.М. Скарская, А.В. Бурсиков

ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Иваново

Описание клинического случая. Пациентка Д. 39 лет поступила в терапевтическое отделение ОБУЗ ГКБ №7 г. Иваново с диагнозом - гипертонический криз. Анамнез заболевания: накануне во время работы появились парестезии языка, онемение губ, дизартрия, головные боли, головокружение несистемного характера. АД 220/110 мм.рт.ст., приняла моксонидин 0,4 мг. На следующий день онемение языка и губ сохранялось, обратилась к терапевту, им была направлена в неврологическое отделение ОКБ с подозрением на ОНМК. Осмотрена неврологом, выполнена МСКТ головного мозга. Заключение МСКТ: убедительных КТ-признаков ОНМК на момент исследования не выявлено. Немногочисленные очаги в глубинном веществе мозга, вероятнее, сосудистого генеза. Установлен диагноз: гипертонический криз, направлена в терапевтическое отделение. АД 180/80 мм.рт.ст. ИМТ = 40 кг/м², в остальном - без особенностей. Проведены исследования: дуплексное исследование БЦА: атеросклеротические бляшки отсутствуют, сосуды практически не изменены, проходимы. ЭКГ без патологии, на ЭХО-КГ ИММЛЖ -120 г/м², ДДЛЖ – 1 типа. Анализы крови и мочи без патологии. Пациентке назначено плановое гипотензивное лечение тремя таблетированными гипотензивными препаратами, мексидол. В стационаре повторно осмотрена неврологом. Диагноз: Острая гипертоническая энцефалопатия, ГБ 2 стадия, риск 4, ГЛЖ Н0, ожирение 3 степени, инсулинорезистентность. Через 9 дней после достижения целевого уровня АД выписана в удовлетворительном состоянии.

Анализ клинической ситуации. У пациентки молодого возраста возникло острое повышение АД, соответствующее критериям ГК [1,2] и сопровождающееся симптомами, которые можно трактовать как острое нарушение чувствительности. Анамнез АГ отсутствует, но имеются признаки поражения органов-мишеней: повышен ИММЛЖ, на МСКТ присутствуют признаки поражения мозга в области базальных ядер. Острая гипертоническая энцефалопатия (ОГЭ) характеризуется ярко выраженной общемозговой симптоматикой: головной болью, тошнотой, рвотой, нарушением сознания [1], эти симптомы у пациентки отсутствовали. Согласно современной классификации, данную ситуацию, в отсутствие ОГЭ и ОНМК, необходимо рассматривать как неконтролируемую АГ [1]. Однако, неврологические симптомы возникли остро, были ассоциированы с резким значительным повышением АД, сохранялись несколько дней. Критерием исключения ОНМК явилась выполненная МСКТ. Клинические рекомендации РФ [3] указывают, что клиническая симптоматика является основой для диагностики ишемического инсульта (ИИ) и ТИА. КТ – высокочувствительный метод в выявлении ИИ, но часто дает ложноотрицательные результаты в диагностике небольших лакунарных инфарктов [4].

Согласно национальным и европейским клиническим рекомендациям [1, 2], диагноз неконтролируемая АГ устанавливается при отсутствии признаков острого повреждения органов-мишеней, и в этом случае показано амбулаторное лечение пероральными гипотензивными препаратами. У пациентки Д. имели место клинические признаки повреждения

органов-мишеней, что потребовало дополнительного обследования для их исключения. Но сам процесс исключения также требует проведения ряда исследований [1, 2], а также динамического наблюдения и необходимого диагностического оборудования. Известно, что острые повышения АД нарушают ауторегуляцию мозгового кровотока и способствуют развитию лакунарных инфарктов, которые не имеют яркой очаговой клинической симптоматики или протекают без нее и часто не оставляют неврологического дефицита, при этом на КТ определяются очаги пониженной плотности в области базальных ядер [4]. Однако именно наличие множества таких очагов является морфологической основой снижения когнитивных функций и развития сосудистой деменции у пациентов с АГ, поэтому заключение об отсутствии осложнений при остром повышении АД часто имеет ретроспективный характер и требует строго индивидуального подхода [5].

Литература

1. Клинические рекомендации – Артериальная гипертензия у взрослых – Российское кардиологическое общество, Российское научное медицинское общество терапевтов – 2022.

2. Williams B., Mancia G., Spiering W., Agabiti Rosei E., Azizi M., Burnier M. et al. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Society of Hypertension/Williams B., Mancia G., Spiering W., Agabiti Rosei E., Azizi M., Burnier M. et al.//European Heart Journal (EHJ). — 2018. — № 39. — С. 3021–3104.

3. Клинические рекомендации – Ишемический инсульт и транзиторная ишемическая атака у взрослых – 2021-2022-2023.

4. Анацкая Л.Н., Нечипуренко Н.И. Лакунарные инфаркты мозга: патогенез и клинические особенности. / Л.Н. Анацкая, Н.И. Нечипуренко//Медицинские новости. — 2012. — № 1. — С. 6-12.

5. Крюков Е.В., Фурсов А.Н., Потехин Н.П. и соавторы. Гипертонический криз - клиническая трактовка термина / Е.В. Крюков, А.Н. Фурсов, Н.П. Потехин и соавторы// Клиническая медицина. — 2021. — № 2. — С. 81-160.

ИСТОЧНИКИ ИНФОРМАЦИИ ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА О РЕКОМЕНДАЦИЯХ ПО НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОМУ ЛЕЧЕНИЮ

Маслова Е.С., Гурьлева Е. И., Зими́на Т.Ю.

ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России, г. Иваново

Актуальность. Заболевания, часто встречающиеся у лиц пожилого и старческого возраста, нередко приводят к ограничениям физической активности и гиподинамии, что провоцирует развитие осложнений со стороны сердечно-сосудистых и цереброваскулярных заболеваний, особенно при наличии артериальной гипертензии (АГ) [1]. Недостаток физической активности, в свою очередь, повышает риск развития синдрома падений, старческой астении и социальной изоляции [2]. К тому же, данные гериатрические синдромы осложняют использование лекарственной терапии [3]. Медицинские работники уделяют большое внимание разработке методов выявления данных нарушений на ранних стадиях и комплексов физических упражнений для пациентов с различными заболеваниями [4]. По данным многоцентровых исследований, наиболее предпочтительными видами физической нагрузки для лиц старше 65 лет являются: плавание, скандинавская ходьба, утренняя зарядка, лыжи, рациональная бытовая физическая активность.

Цель исследования – провести анализ источников информации, которыми руководствовались респонденты при выборе видов физической активности.

Материалы и методы исследования. Обследовано 139 женщин в возрасте от 65 лет и старше. Все опрошенные не имели декомпенсации хронических заболеваний и были заинтересованы в сохранении здоровья.

Первую группу пожилых женщин в возрасте от 65 до 74 лет составили 90 человек. Средний возраст $70,3 \pm 3,5$ лет. Вторую группу старых женщин составили 49 чел. в возрасте от 75 до 85 лет. Средний возраст $78,7 \pm 3,4$ года. Проведено анкетирование женщин с использованием специально разработанной анкеты.

Результаты. Почти 66 % женщин первой группы основную информацию о вариантах физической активности получали из средств массовой информации: газет, журналов и телевидения. Чуть больше половины получали информацию дополнительно из ресурсов Интернета. Более трети ориентировались на советы знакомых. Лишь чуть меньше половины опрошенных следовали рекомендациям медицинских работников.

У 20 % женщин старческого возраста, составлявших вторую группу, основным источником информации были телевизионные передачи. 12 % черпали информацию в Интернете, 6% основную информацию получали от знакомых. Только 8 % прислушивались к рекомендациям медицинских работников.

Выводы. Для пациентов пожилого и старческого возраста основными источниками информации о видах физических нагрузок являются средства массовой информации. Рекомендациям медицинских работников следуют лишь 50 % пожилых и 8 % лиц старческого возраста.

Литература

1. Особенности лечения и реабилитации пожилых пациентов с артериальной гипертонией на фоне возраст-ассоциированных проблем / Ушакова С.Е., Александров М.В., Нежкина Н.Н. // Курортная медицина. 2019. № 3. С. 26 – 34.

2. Распространённость старческой астении и нарушений мобильности у лиц старших возрастных групп / Пайкова А.С., Ушакова С.Е. // Вестник Ивановской медицинской академии. 2019. Т. 24. № 3. С. 37 – 40.

3. Возможности фармакотерапии лиц пожилого и старческого возраста с синдромом риска падений / Пайкова А.С., Александров М.В., Ушакова С.Е. // Нервные болезни. 2019. № 2. С. 32 – 39.

4. Функциональные тесты для мониторинга мобильности, подвижности и риска падений у лиц пожилого и старческого возраста / Нежкина Н.Н., Кулигин О.В., Ушакова С.Е., Пайкова А.С., Афанасьева Е.А. // Курортная медицина. 2018. № 4. С. 81-86.

ДИНАМИКА КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ ПАЦИЕНТКИ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА НА ФОНЕ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СИНУСОВОГО РИТМА ПОСЛЕ ТРЕПЕТАНИЯ ПРЕДСЕРДИЙ

О.А. Яготинцева¹, С.С. Пушкин¹, Е.Д. Абрашкина¹, И.В. Масленникова²

1 – ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Иваново

2 – ОБУЗ «Ивановский госпиталь ветеранов войн», г. Иваново

Актуальность проблемы. Проблема когнитивных расстройств (КР) является одной из наиболее актуальных с медико-социальной точки зрения. На развитие и прогрессирование КР может оказать влияние, в том числе и соматическое состояние пациента [1, 2]. Проспективное популяционное исследование ARIC-NCS доказало роль нарушения ритма как предиктора КР вплоть до деменции [3].

Цель – на клиническом примере показать влияние предсердного нарушения ритма на снижение когнитивных функций пожилой пациентки и улучшение их на фоне восстановления синусового ритма.

В неврологический стационар госпиталя поступила пациентка 3. 85 лет с жалобами на давящие головные боли в затылочной области, головокружения, эпизоды нарушения

сознания, снижение памяти на текущие и прошедшие события. Осмотрена неврологом и терапевтом в день поступления. Более 15 лет страдает АГ с повышением АД до 170/100 мм рт. ст., последние 3 года – сахарный диабет 2 типа, смешанный зоб, эутиреоз. Получает адекватную гипотензивную и сахароснижающую терапию. В течение 2 месяцев родственники заметили снижение памяти на текущие и прошедшие события, появилось пошатывание при ходьбе. Был эпизод спутанности сознания (дезориентирована в месте и собственной личности). Состояние оценено как удовлетворительное. Невролог выявил снижение памяти на текущие и прошедшие события, эмоциональную лабильность, сниженную концентрацию внимания, сниженную критику, замедленную скорость мышления. Сознание ясное, в месте, времени и собственной личности ориентирована верно. Со стороны дыхательной системы отклонений не выявлено. АД 160/90 мм.рт.ст. D=S. Пульс симметричный, аритмичный с частотой 90 в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. ЧСС 90 уд/мин, ритм сердечных сокращений неправильный. Границы относительной сердечной тупости расширены влево до среднеключичной линии в 5 межреберье. Тоны сердца: 1 тон ослаблен, шумов нет. Со стороны пищеварительной и мочевыделительной систем без особенностей. Отеков нет. Щитовидная железа – признаки смешанного зоба. При лабораторном обследовании – общеклинический анализ крови, общий анализ мочи без особенностей. В биохимическом анализе крови признаки умеренной дислипидемии 2а типа, СКФ 52 мл/мин/1,73м², показатели гликемического профиля не выходят за рамки целевых, тиреотропный гормон на уровне референтных значений. Альбуминурия 50 мг/л.

На ЭКГ в день обращения отмечалась нерегулярная форма трепетания предсердий (ТП). Признаки гипертрофии левого желудочка. Проведен Мини Ког как валидированный тест на наличие выраженного КР: тест на рисование циферблата часов не выполнен, тест 3-х слов – 2 балла. Итог 2 балла соответствовал уровню выраженного КР. При ЭХОКГ – дилатация обоих предсердий, гипертрофия левого желудочка, диастолическая дисфункция, систолическая функция удовлетворительная. Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий – признаки стенозирующего до 35-45% каротидного атеросклероза. Проведено лечение, включающее нейропротективные препараты, скорректирована гипотензивная терапия, добавлены статины и пероральные антикоагулянты. Давность развития ТП определить не удалось, выбрана стратегия контроля ЧСС (β-блокаторы), оказавшаяся эффективной в плане восстановления ритма (На повторной ЭКГ – синусовый ритм с ЧСС 52 в мин.) На фоне восстановления синусового ритма отмечалась положительная динамика КР: улучшилась память на текущие события, улучшилась концентрация внимания, возросла скорость и критичность мышления, эмоциональный статус. Повторный тест Мини-Ког: тест рисование циферблата часов выполнен на 2 балла, тест 3-х слов – 3 балла. Итог – 5 баллов из 5 возможных. Результат повторного теста отрицал наличие выраженного КР. В совокупности с клинической картиной нарушение расценено как легкое КР. Клинический диагноз. Энцефалопатия сложного (сосудистого, дисметаболического) генеза 3 ст., декомпенсация. Умеренный вестибуло-атактический синдром. Выраженное → легкое снижение когнитивных функций с эпизодами спутанности сознания по анамнезу. Каротидный стенозирующий гемодинамически незначимый атеросклероз. Гипертоническая болезнь 3 ст. АГ контролируемая. Пароксизмальное трепетание предсердий → восстановление синусового ритма. ХСН 1 ФК 2. Риск 4. Сахарный диабет 2 типа. Целевой уровень НвА1<8%. Нижняя дистальная диабетическая полинейропатия, сенсорная форма. Диабетическая нефропатия. ХБП С3А (СКФ 52 мл/мин/1,73м²). Смешанный зоб, эутиреоз. Избыточная масса тела.

Выводы. Данный клинический случай демонстрирует влияние нарушения церебральной гемодинамики на фоне ТП на состояние когнитивных функций у пожилой пациентки с атеросклерозом брахиоцефальных артерий, что установлено не только клиническим методом расспроса, но и валидизированным опросником Мини Ког.

Литература

1. Клинические рекомендации «Когнитивные расстройства у пациентов пожилого и старческого возраста». Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2021; 121 (10), Приложение №1.
2. Антоненко Л.М., Парфенов В.А. Когнитивные и эмоциональные нарушения в среднем возрасте: вопросы диагностики и лечения. Медицинский совет. 2015; 10:22-27.
3. Manolis T.A, Manolis A.A, Apostolopoulos E.J. et al. Atrial Fibrillation and Cognitive Impairment: «An Associated Burden or Burden by Association?» // Angiology. 2020 Jul;71(6): 498-519, doi: 10.1177/0003319720910669 Epub 2020 Apr 1.

АМИОДАРОН-ИНДУЦИРОВАННЫЙ ТИРЕОТОКСИКОЗ НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

С.А. Хрущева¹, Г.А. Батрак¹, А.А. Шушуев²

1 – ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России, г. Иваново

2 – ОБУЗ «Ивановская областная клиническая больница», г. Иваново

Актуальность. Амиодарон - антиаритмический препарат, доза йода в 1 таблетке во много раз превышает суточную потребность. Амиодарон и продукты его метаболизма накапливаются, длительно сохраняются в организме после его отмены, вызывая амиодарон-индуцированный тиреотоксикоз. [1, 2]

Цель - представить характеристику амиодарон-индуцированного тиреотоксикоза в результате приема кордарона в течение 1,5 лет.

Материал и методы. Пациент С. поступил в эндоотделение ИвОКБ в декабре 2023 г. с жалобами на слабость, одышку, нарушение ритма, снижение веса на 15 кг за полгода, эмоциональную лабильность, дрожь в руках, склонность к диарее. С марта 2022 г. принимал кордарон по поводу фибрилляции предсердий (ФП), 1 таблетка в сутки. Препарат назначен при госпитализации в ИвОКБ по поводу ФП, гормоны щитовидной железы (ЩЖ) были в норме: ТТГ-3,06, Т4св.-19,1 Т3св.-4,99. В декабре 2023г. в связи с появлением слабости и одышки госпитализирован в ИвОКД. Гормоны ЩЖ: ТТГ-0,07 мкМЕ/мл, Т4св.-100 пмоль/л. При выписке направлен к эндокринологу с диагнозом: Тиреотоксикоз амиодарон-индуцированный, осложненный хронической формой ФП, манифестный. ГБ 3ст. Риск 4. Н1., госпитализирован в ИвОКБ. При осмотре: состояние удовлетворительное. ИМТ-24,6 кг/м². ЩЖ-2 ст., безболезненная, плотная. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД-19 в мин., сатурация 98%. ЧСС-100 уд. в мин. АД 150/90 мм рт.ст. Границы сердца расширены влево на 2 см. Тоны сердца приглушены, аритмичные. Эхо-экг: Дилатация полости левых отделов сердца, правого предсердия. Миокард ЛЖ, ПЖ не утолщен. ФВ-54%. Склеро-дегенеративные изменения АК, МК с формированием НМК. НАК 1 ст. Легочная гипертензия 1 ст. УЗИ ЩЖ: объем - 59,1 см³. Признаки увеличения, диффузных изменений. 1. ЭКГ: ФП с ЧСС 118-150 в мин. ЭОС отклонена резко влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Признаки ГЛЖ. Нарушение проводимости по ПНПГ. 1. ТТГ-0,005 мкМЕ/мл; АТ к ТГ-17,57 МЕ/мл; АТ к ТПО-6,4 МЕ/мл; АТ к рТТГ < 0,8, Т3св.-45,59 пмоль/л, Т4св.-100 пмоль/л. 2. ТТГ-0,005 мкМЕ/мл. Т3св.-35,55 пмоль/л. Т4св.-100 пмоль/л. Лечение: отмена амиодарона, тирозол 45 мг в день, периндоприл 4 мг утром, эликвис 10 мг в день, бисопролол 10 мг в день, дигоксин 0,25 мг в день $b_i \cdot n_i$), аторвастатин 20 мг в день, инфузионная терапия. Рекомендации: наблюдение эндокринолога, кардиолога. Тирозол 45 мг 2 нед., контроль гормонов ЩЖ, явка к эндокринологу. Преднизолон 10 мг 1 нед., затем снижение по 1/2т. в нед. до отмены.

Выводы. Лечение кордароном в течение 1,5 лет у пациента с ФП является риском амиодарон-индуцированного тиреотоксикоза. Длительный период полувыведения препарата, массивная доза йода приводят к тяжелому и затяжному течению тиреотоксикоза, что значительно утяжеляет состояние пациента с ФП. Перед началом лечения амиодароном рекомендовано обследование ЩЖ, контроль функции ЩЖ во время лечения и после отмены препарата каждые 6 мес. в течение 2 лет.

Литература

1. Клинические рекомендации. Амiodарон-индуцированная дисфункция щитовидной железы. Российская ассоциация эндокринологов Российское кардиологическое общество, 2021 г.
2. Лебедева Е.А., Яблонская Ю.А., Булгакова С.В. Амiodарон-индуцированный тиреотоксикоз. Современный взгляд на проблему. Клиническая и экспериментальная тиреология. 2017;13(2):31-38.

ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЛЕГКИХ В ДЕБЮТЕ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ

Фомичева А.А., Петрова М.А., Жук Е.А., Корягина Н.В.

ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Иваново

Актуальность. Системная склеродермия (ССД) считается редким заболеванием, интерстициальное поражение легких (ИПЛ) является одним из частых и основных проявлений (>80 %), протекает волнообразно, прогрессирует медленно с периодами стабилизации. Быстрое прогрессирование с развитием тяжелого фиброза отмечается 10-16 % случаев [1].

Цель. Показать особенности диагностики и клинического течения прогрессирующего ИПЛ в дебюте ССД.

Материалы и методы. Женщина 70 лет поступила в пульмонологическое отделение 18.09.23 г. с жалобами на приступообразный кашель со слизистой мокротой, одышку при ходьбе на 100 м; боли в суставах кистей и лучезапястных суставах (ЛЗС), плотный отёк кистей, утреннюю скованность 10 мин., ограничение движений в ЛЗС; изменение цвета кожи внутренней поверхности бёдер; ноющие боли в области сердца, не связанные с физической нагрузкой. С 30 лет хронический бронхит. С февраля 2023 г. после ОРВИ появились кашель и одышка, отхаркивающие без эффекта. Компьютерная томография (КТ) органов грудной клетки 27.04.23: хронический деформирующий бронхит, бронхоэктазы в S8 справа, S1,2,6 слева, в базальных отделах участки «матового стекла»; липоматоз средостения. С июля 2023 г. отеки кистей, боли в ЛЗС, общая скованность. 25.08.23 антинуклеарный фактор (АНФ) 1:640 (гомогенный и ядрышковый тип свечения), С-реактивный белок (СРБ), ревматоидный фактор, АЦЦП — норма, эозинофилы 6 %. Рентгенологически эрозивный артрит кистей II ст. УЗИ суставов: синовит ЛЗС и 1 пястно-фаланговых суставов (ПФС). С сентября появились и увеличиваются пятна лилового цвета на внутренней поверхности бёдер, без зуда. 08.09.23 АНФ 1:1280.

Результаты. При осмотре кожа кистей цианотична, склеродактилия, сетчатое ливедо, в холодовой пробе участки побеления кожи 5 пальца правой кисти без четкой границы, кожа лилового цвета на внутренней поверхности бёдер и коленных суставов, участок гиперпигментации на передней брюшной стенке. Болезненность ЛЗС и плечевых суставов, 1 и 4 ПФС слева, 2 ПФС справа, положительный симптом сжатия кистей, припухание правого ЛЗС, ограничение движений в ЛЗС. Частота дыхания 18 в минуту, ясный лёгочный звук, дыхание везикулярное, в нижних отделах крепитация. Сатурация O₂ 92 %. СОЭ 25 мм/ч, СРБ 5,1 мг/л. Иммуноблот антинуклеарных антител Sc1-70 +++. Форсированная жизненная емкость легких (ФЖЕЛ) 67 % от должного, объем форсированного выдоха за 1 секунду (ОФВ1) 69 %, ОФВ1/ФЖЕЛ 80,3 %. По КТ 21.09.23 нарастает интерстициальный компонент. Исключена онкопатология. Переведена в ревматологическое отделение, уточнен диагноз: Системная склеродермия, АНФ 1:1280, Sc1-70+++, острое течение, диффузная форма, АЗ, стадия развернутых клинических проявлений, с поражением кожи, подкожной жировой клетчатки, суставов: склеродерма, склеродактилия эрозивный полиартрит. ФК 3. Синдром Рейно. Миозит (боли, повышение ЛДГ, изменения при миографии). Интерстициальный двухсторонний пневмонит в базальных отделах. Хронический деформирующий бронхит. Бронхоэктазы. ДН I ст. Кардит (кардиалгии, повышение тропонина). НО. Гипотонический

эзофагит. Лечение эндоксаном 1000 мг в/в капельно 1 раз в мес., преднизолоном 15 мг/сут., с эффектом: прекратились кашель, одышка, боли в области сердца, уменьшился отек кистей, СОЭ и тропонин Т - норма, не прогрессирует ИПЛ.

Выводы. Особенностью клинического течения ССД в представленном наблюдении является развитие легочных проявлений, связанных с ИПЛ, за 6 месяцев до поражения кожи и суставов, с быстрым прогрессированием КТ- изменений, что ассоциируется с Scl-70.

ПРИМЕНЕНИЕ ДУПИЛУМАБА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТЯЖЕЛОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

Ильичева Н.А.¹, Жук Е.А.¹, Букина Е.В.²

1 – ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Иваново

2 – ОБУЗ «Городская клиническая больница № 4» г. Иваново

Актуальность. Тяжелое течение бронхиальной астмы (БА) отмечается у 5–10 % больных. При ведении таких пациентов бывает сложно достичь контроля симптомов и снизить риски последующих обострений. Наличие у больных БА других Т2-зависимых заболеваний, таких как аллергический ринит, полипозный риносинусит затрудняет достижение контроля БА [1]. Новые возможности лечения больных тяжелой БА появляются благодаря внедрению генно-инженерных иммунобиологических препаратов. Одним из таких препаратов является дупилумаб - полностью человеческое моноклональное антитело, способное ингибировать биологические эффекты интерлейкинов 4 и 13 [2].

Цель – представить опыт применения генно-инженерного иммунобиологического препарата дупилумаб у пациентки с тяжелой БА.

Материалы и методы. Представляемая пациентка находилась на лечении в пульмонологическом отделении ОБУЗ «Городская клиническая больница № 4» г. Иваново.

Результаты. Пациентка А. 62 лет предъявляла жалобы на одышку смешанного характера, приступообразный сухой кашель, нарушающий сон, приступы удушья чаще в утренние часы. С детства отмечала частый кашель на резкие запахи. Диагноз БА установлен в 2010 году, когда появились приступы удушья, одышка. Симптомы БА присутствуют постоянно. Обострения отмечает 1-2 раза в год весной и осенью. Постоянно использует серетид мультидиск 50/500 мкг, спирива респимат, метипред 6 мг в сутки более 10 лет. Несмотря на это вынуждена была ежедневно неоднократно пользоваться сальбутамолом для купирования приступов удушья. Страдает полипозным риносинуситом, аллергическим ринитом, гипертонической болезнью, язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки. Отмечались аллергические реакции на цефтриаксон, никотиновую кислоту, аскорбиновую кислоту, не переносит нестероидные противовоспалительные препараты (приступы удушья), имеется аллергия на пыльцу деревьев и шерсть домашних животных. Наследственность отягощена по БА. При осмотре: частота дыхательных движений 18 в минуту. Аускультативно – везикулярное дыхание, рассеянные сухие свистящие хрипы. Сатурация O₂ 98 %. При спирометрии: форсированная жизненная емкость легких (ФЖЕЛ) 54 % от должного, объем форсированного выдоха за 1 секунду (ОФВ1) 47 %, ОФВ1/ФЖЕЛ 70,3 %. Проба с сальбутамолом положительная (ОФВ1 +280 мл, 23 %). Вариабельность пиковой скорости выдоха 19,6 %. Эозинофилы крови 3,4 %. Диагноз: Бронхиальная астма, тяжелое течение, смешанная (аллергическая, аспириновая), стероидозависимая, неконтролируемая. ДН 0 ст. Бытовая, пыльцевая аллергия. Полипозный риносинусит, хронический аллергический ринит. Учитывая тяжелое течение БА, отсутствие контроля несмотря на лечение высокими дозами ингаляционных глюкокортикостероидов (ГКС) в сочетании с бронходилататорами длительного действия, пероральными ГКС, пациентке назначен дупилумаб (дупиксент): первое введение 600 мг, далее по 300 мг подкожно 1 раз в 2 недели. На фоне проводимого в течение 6 месяцев лечения приступы удушья стали значительно реже, потребность в ингаляциях сальбутамола снизилась до 2 раз в неделю в дневное время, уменьшилась одышка, повысилась

толерантность к физическим нагрузкам. Обострений БА за период лечения дупилумабом не было.

Выводы. Представленное наблюдение демонстрирует опыт успешного применения генно-инженерного иммунобиологического препарата дупилумаб у пациентки с тяжелой стероидозависимой БА с достижением контроля симптомов заболевания.

Литература

1. Емельянов А.В., Сергеева Г.Р., Цуканова И.В. Опыт применения дупилумаба при лечении тяжелой бронхиальной астмы: клинический пример // Фарматека. 2021.10.124-128.
2. Курбачева О.М., Дынева М.Е., Ильина Н.И. Дупилумаб: основные аспекты применения при Т2-опосредованных заболеваниях. Медицинский совет. 2021;(16):186–196.

РЕЦИДИВИРУЮЩАЯ ТРОМБОЭМБОЛИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ У ПАЦИЕНТА С ТРОМБОФИЛИЕЙ

Суханова О.С., Мамедова Э.Ф., Жук Е.А.

ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Иваново

Актуальность. Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА) остается актуальной проблемой современной медицины. Одним из факторов риска ТЭЛА являются тромбофилии - нарушения в системе гемостаза, которым свойственна повышенная склонность к раннему появлению и рецидивированию тромбозов. Риск развития тромбоэмболических осложнений возрастает в геометрической прогрессии при наличии у больного не одного, а нескольких тромбофилических нарушений [1].

Цель – представить клиническое наблюдение пациента с рецидивирующей тромбоэмболией легочной артерии, развившейся на фоне тромбофилии.

Материал и методы. Представляемый пациент находился на обследовании в пульмонологическом отделении ОБУЗ «Городская клиническая больница № 4» города Иваново.

Результаты. Пациент А. 24 лет предъявлял жалобы на эпизодическую одышку инспираторного характера в покое и при физических нагрузках (подъем до 2-3 этажа), приступообразный кашель. В 2019 году выявлено варикозное расширение вен нижних конечностей. Наблюдается у сосудистого хирурга, курсами принимает детралекс. 13.02.23 г. внезапно появилась одышка, кровохарканье, озноб, предобморочное состояние, онемение и отек левой голени. За 3 дня до этого был ушиб левой голени. 14.02.23 г. при ультразвуковой доплерографии вен нижних конечностей обнаружен тромбоз вен левой голени, заподозрена ТЭЛА, пациент госпитализирован в областную клиническую больницу (ОКБ), по компьютернотомографической (КТ) ангиопульмонографии верифицирована левосторонняя ТЭЛА, выполнен системный тромболизис, затем проводилась терапия эниксумом. После выписки принимал ксарелто 20 мг в сутки. 17.04.23 г. внезапно появилась одышка, кровохарканье, чувство жара, потом озноб. Доставлен в ОКБ, по КТ-ангиопульмонографии подтверждена рецидивирующая правосторонняя ТЭЛА. Получал клексан, затем ксарелто по 15 мг 2 раза в сутки. Консультирован гематологом. При исследовании крови выявлено повышение гомоцистеина 29.9 мкмоль/л, снижение протеина S 55,2 %. Рекомендован ангиовит 5 мг в сутки. Через 2 месяца гомоцистеин 12,5 мкмоль/л. Обследован в национальном медицинском исследовательском центре гематологии, подтвержден диагноз тромбофилии (дефицит протеина S). Рекомендовано: ривароксабан 20 мг в сутки ежедневно длительно; ангиовит курсами по 2 месяца 3 раза в год. С лета 2023 года пациент стал отмечать эпизоды одышки, кашля. По КТ 3.10.23 данных за ТЭЛА не выявлено. В связи с повторяющимися эпизодами одышки, приступообразного кашля госпитализирован в пульмонологическое отделение. При объективном обследовании патологических изменений со стороны органов дыхания и сердечно-сосудистой системы не отмечено. Сатурация O₂ 99 %. При спирометрии отклонений от нормы не выявлено, проба с сальбутамолом отрицательная. С учетом этого, а также отсутствия ночных респираторных симптомов, клинических

признаков атопии, эозинофилии, диагноз бронхиальной астмы представлялся маловероятным. По данным эхокардиографии патологии не отмечено, давление в легочной артерии в норме. Приступообразный кашель, возможно, связан с выявленным рефлюкс-эзофагитом, по поводу которого назначено лечение. Рекомендовано продолжить прием ксарелто, наблюдение гематолога, сосудистого хирурга.

Выводы. Рецидивирующие ТЭЛА у пациента молодого возраста заставляют исключать тромбофилии. В представленном наблюдении рецидив ТЭЛА на протяжении короткого промежутка времени несмотря на проводимую терапию антикоагулянтами мог быть связан с наличием одновременно двух тромбофилических нарушений (гипергомоцистеинемия, дефицит протеина S).

Литература.

1. Карпенко А.А., Старосоцкая М.В., Шилова А.Н., Кармадонова Н.А. Клиническое течение тромбоза легочных артерий и эффективность тромболитической терапии у больных с тромбофилией // Патология кровообращения и кардиохирургия. 2012. № 1. С. 47-49.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ДЕБЮТА ЯЗВЕННОГО КОЛИТА У БОЛЬНОЙ, СТРАДАЮЩЕЙ АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛОАРТРИТОМ

Т.А. Шниткова, А.И. Цускман, О.Б. Аркин

ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Иваново

Актуальность. Воспалительные заболевания кишечника (ВЗК) нередко сопровождаются внекишечными проявлениями, связанными с поражением суставов [1, 2]. Это объясняется тем, что более 100 генов и антигенных структур, предрасполагающих к ВЗК, ассоциированы и с другими аутоиммунными заболеваниями [1, 3]. Обычно ВЗК дебютируют раньше, поражений суставов. Однако изредка (менее 5% случаев) ВЗК может развиваться на фоне ранее диагностированных артропатий [3].

Цель. Провести анализ случая дебюта язвенного колита у больной, страдающей анкилозирующим спондилоартритом (АС).

Методы. Анализ медицинской документации (история болезни) пациентки, находившейся на лечении в гастроэндокринологическом отделении для детей Ивановской ОКБ.

Результаты. Пациентка 16 лет, при поступлении в отделение, предъявляла жалобы на боли в нижних отделах живота, жидкий стул до 12 раз в сутки, с кровью и слизью, фебрильную лихорадку, боли в суставах, невозможность самообслуживания. Из анамнеза известно, что в 2020г установлен диагноз Ювенильный артрит с признаками сакроилеита, ассоциированный с HLA-B27. На фоне терапии метотрексатом, адалимумабом была достигнута клиническая ремиссия заболевания. По решению родителей, лечение было прекращено, что привело к рецидиву. При повторном назначении адалимумаба – подавить активность сакроилеита не удалось. Смена генно-инженерной биологической терапии (ГИБТ) на тоцилизумаб, и далее на секукинумаб – также без эффекта. С октября 2023 на фоне высокой активности суставного синдрома появились кишечные жалобы. При колоноскопии: язвенный колит, тотальное поражение, умеренная активность. Гистологически – хронический колит, эрозии слизистой, очаговая гиперплазия эпителия. При осмотре – общее состояние тяжелое, самостоятельное передвижение невозможно, болезненность, нарушение движения в суставах; бледность кожных покровов; вздутие, пальпаторная болезненность в эпигастрии, правой подвздошной области. Установлен диагноз: Язвенный колит, панколит, острое течение, тяжелая атака (PUSAI 65 баллов). На фоне проводимой терапии – Рифаксимин 800 мг/сут., Месалазин 4,5 г/сут – без положительной динамики. В связи с неэффективностью лечения было принято решение о добавлении к терапии преднизолона в дозе 60 мг/сутки. При исследовании: ЭГДС- гастродуоденит, уреазный тест отрицательный; УЗИ ОБП- деформация желчного пузыря; в крови- анемия легкой степени, признаки острого воспалительного

процесса (лейкоцитоз с нейтрофилезом, тромбоцитоз, ускорение СОЭ, повышение альфа 2 глобулинов, бета-глобулинов, гамма глобулинов, повышение СРБ до 20 норм, повышение иммуноглобулинов А и G), высокий титр антинуCLEARных антител (1:320 при допустимом значении <1:160); положительная реакция кала на скрытую кровь. Через 14 дней после начала терапии ГКС начала самостоятельно ходить, кратность дефекаций снизилась до двух раз в сутки, нормализовался паттерн стула, нормализовалось общее состояние. В связи с клинико-лабораторным улучшением выписана домой с дальнейшей госпитализацией в федеральный центр г. Москва.

Заключение: Данный случай демонстрирует развитие язвенного колита через 3 года после дебюта АС, что можно рассматривать как внескелетное проявление АС. Это является клиническим примером общности иммунопатологических механизмов развития HLA-B27 ассоциированных заболеваний.

Литература:

1. Национальное руководство по детской гастроэнтерологии: под редакцией С.В. Бельмера, А.Ю. Разумовского, А.И. Хавкина – 2022 г., с.397;
2. Клинические рекомендации. Язвенный колит у детей 2021-2022-2023 гг. 17.01.2023 – утверждены Минздравом РФ.
3. Никишина И.П Диагностика ювенильных спондилоартритов, 2020г, с.10-13;

РЕДКИЙ СЛУЧАЙ БОЛЕЗНИ ГОШЕ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА ТЕРАПЕВТА

Ж.А. Кокурина, А.В. Алешенкова

ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Иваново

Актуальность. Болезнь Гоше - наиболее частая форма наследственных ферментопатий, объединённых в группу лизосомных болезней накопления. В основе заболевания - наследственный дефицит активности кислой бета-глюкозидазы - лизосомного фермента, участвующего в деградации продуктов клеточного метаболизма. Отсутствие его низкая активность приводит к накоплению в лизосомах макрофагов неутилизированных липидов и образованию характерных клеток накопления, или клеток Гоше. Их накопление в цитоплазме сопровождается продукцией провоспалительных цитокинов, аутокринной стимуляцией моноцитопоза и увеличением абсолютного количества макрофагов в селезенке, печени, костном мозге, лёгких.

Материалы и методы. Пациентка К., 47 лет. В 2010 г. пациентка обратилась на прием к участковому терапевту по месту жительства в городе Фурманов с жалобами на: слабость, сильные головные боли, потливость, бледность кожи.

Результаты. При сборе анамнеза: с детства: головные боли, после первой беременности: повышение АД, гипотензивные препараты не принимала, АД не контролировала. С 2000 г. - приступы головных болей, сопровождающиеся многократной рвотой. 2002 г. – приступ головной боли сопровождался падением, нарушением зрения, онемением – левой руки. 2008 г. – 3 приступа с интервалом в 2 недели; приступы сопровождались онемением левой руки, головокружением, судорогами, нарушением речи. 2008 г - впервые при госпитализации в хирургическое отделение с диагнозом «острый панкреатит» была выявлена гепатоспленомегалия. В 2008 году ОНМК ПВСА и ВББ. 2009, 2010 г. - повторные приступы головных болей с вышеописанной симптоматикой. Физикальные данные: состояние средней тяжести. Ожирение 2 степени. Единичные подкожные гематомы. Периферические л/у не увеличены. Тоны сердца приглушены, ритмичные. АД 170/100 мм.рт.ст. ЧСС=PS=70 уд.мин. Селезёнка увеличена. Данные лабораторных методов обследования: ОАК - анемия (эритроциты - 3,5 т/л, Hb - 105 г/л), ретикулоцитоз (28 промилле), значительная тромбоцитопения (86 г/л), микроциты, пойкилоцитоз, гипохромия, СОЭ ускорена (27 мм/сек). Биохимический анализ крови: в пределах нормы. Коагулограмма: снижены показатели фибриногена до 1.5 г/л, и агрегации тромбоцитов до 34 %. Обмен железа: железо

сывороточное - снижено до 7.33 мкмоль/л (9-30.4), ОЖСС - повышена до 86.1 мкмоль/л, (44.8-76.1), НТЖ- повышено 7.3 (15-50), трансферрин - 4.01 г/л (2.5-3.8), ферритин - 283 мкг/л (10-120). Пациентка наблюдалась у гематолога. Была выполнена стерильная пункция. Заключение: костный мозг клеточный. Гранулоцитарный росток сохранён, задержка вызревания нейтрофилов на уровне миелоцита. Эритропоэз нормобластический, раздражён, вызревание не нарушено. Мегакариоцитарный росток сокращен. Таким образом, была исключена апластическая анемия. Данные инструментальных методов обследования:

УЗИ органов брюшной полости: размеры правой и левой долей печени увеличены. Контуры ровные, структура с незначительными диффузными изменениями, экзогенность умеренно повышена. Селезенка: увеличена 258x86 мм (110x45). Визуализируются множественные эхопозитивные включения округлой формы, размерами в среднем по 10-12 мм. Субкапсулярный очаг 21 мм. Рентгенография бедренных костей: на рентгенограммах бедренных костей определяется расширение с истончением кортикального слоя, деформация дистальных отделов диафизов бедренных костей, признаки умеренно выраженного деформирующего артроза тазобедренных, коленных суставов (Характерные колбы Эрленмейера).

Заключение: выявляемое расширение дистальных отделов диафизов бедренных костей соответствует наблюдаемым при болезни Гоше.

Исследования неоднократно повторялись. В 2014 г. больная направлена на прием к гематологу в очередной раз в Ивановскую областную клиническую больницу, где был выставлен диагноз: Спленомегалия. Гиперспленизм. Анемия. Тромбоцитопения. Даны следующие рекомендации: этамзилат при кровотечениях, повторный осмотр через 2 месяца, консультация гинеколога, консультация невролога. Была выполнена трепанобиопсия, которая прежде не выполнялась по противопоказаниям: жира менее 10 %. Костно-мозговые полости среднего объёма. Костно-мозговое кроветворение вытеснено за счет пролиферации крупных светлых клеток со смещенным ядром. Цитоплазма пеннистая. Мегакариоцитарный росток сохранён, гранулоцитарный росток сужен, подавлен. Складывается впечатление о болезни накопления, более вероятно, болезни Гоше. Диагноз был подтверждён в гематологическом научном центре в городе Москва с помощью энзимодиагностики, при которой выявлено снижение активности фермента бета-D-глюкозидазы. В ГНЦ было проведено полное обследование. По его итогам выставлен диагноз: болезнь Гоше. Гипертоническая болезнь 3 стадии, ожирение 2 степени, риск 4.

Целевое АД ниже 140/90 мм.рт.ст. Состояние после ОНМК по ишемическому типу в ПВСА и ВББ от 2008 г. Дорсопатия. Распространенный остеохондроз в стадии декомпенсации. Аутоиммунный тиреоидит, гипотиреоз. Пациентка была выписана на амбулаторное лечение по месту жительства со следующими рекомендациями: Заместительная терапия имиглуцеразой (Церезим) в дозе 1600 Ед 2 раза в месяц. Лечение сопутствующих патологий: Урсодезоксихолевая кислота 500 мг/день, фолиевая кислота 2 мг/день 2 недели ежемесячно, эналаприл 10 мг 2 раза в день под контролем АД, наблюдение гематолога по месту жительства, плановое обследование через год в ГНЦ, эффективность заместительной терапии. Показатели крови спустя 4 года лечения приблизились к нормальным показателям, сохранялась тромбоцитопения. Размеры печени после лечения практически нормализовались, селезенка оставалась увеличенной на протяжении долгого времени, однако все равно к 2019 году было выявлено значительное уменьшение размеров.

Выводы: Затруднения в диагностике болезни Гоше обусловлены невысокой осведомлённостью врачей первичного звена здравоохранения из-за низкой распространенности заболевания. Сочетание клинической и рентгенологической картины позволяют своевременно заподозрить болезнь Гоше на уровне первичного звена и направить пациента на консультацию к гематологу. Стоимость лечения при болезни Гоше весьма высока: стоимость месячного курса терапии может достигать 1,5 млн рублей. Своевременная диагностика и начало лечения позволяют избежать инвалидизации больных и повысить качество их жизни

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ АНЕВРИЗМЫ ВОСХОДЯЩЕГО ОТДЕЛА АОРТЫ С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ТРЕТЬЕЙ СТЕПЕНИ В г. ИВАНОВО

К.А. Манукян¹, А.Л. Кузьмин^{1,2}

1 – ФГБОУ ВО Ивановский государственный медицинский университет Минздрава России, г. Иваново

2 – ОБУЗ «Ивановская областная клиническая больница», г. Иваново

Актуальность. Аневризма аорты — это стойкое локальное расширение просвета сосуда, превышающее его исходный диаметр на 50 % и более. Факторами риска являются возраст старше 59 лет, артериальная гипертензия, соединительнотканые дисплазии, ассоциированные с двухстворчатым аортальным клапаном (АК). У пациентов с аневризмой восходящей аорты (АВА) более 6 см ежегодный риск острого расслоения, разрыва аорты и внезапной смерти составляет 14,1 % [1]. Без операции в течение 2 лет погибают 75 % пациентов [2]. Летальность при плановой операции 7,6 %, которая связана с кровотечением, тромбэмболическим синдромом, образованием расслоений аорты [1, 2]. Остается актуальным вопрос герметизации анастомозов коронарных артерий (КА). «Золотым стандартом» считается операция Bentall-De Bono, при которой имплантируется клапаносодержащий конduit с фиброзным кольцом АК с высечением окон для устьев КА [3]. Основным недостатком метода является перенатяжение в области коронарных анастомозов, что сопровождается риском формирования псевдоаневризм. Модификация Kouchoukos профилактирует разгерметизацию анастомозов и развитие кровотечений за счет выделения устьев КА на площадках из аневризматического мешка с последующим вшиванием в конduit с дополнительной фиксацией синтетической манжетой [4].

Цель. Оценить результаты опыта хирургического лечения АВА в сочетании с недостаточностью АК 3 степени по методике Bentall-De Bono в модификации Kouchoukos.

Материалы и методы. Проведен анализ истории болезни пациента, 45 лет, проходившего лечение в кардиохирургическом отделении ОБУЗ ИвОКБ. Мужчина жаловался на одышку, дискомфорт в груди при физической нагрузке. У пациента длительный гипертонический анамнез с цифрами артериального давления 170/90 мм.рт.ст., адаптирован к 130/80 мм.рт.ст, наследственность не отягощена, стаж курения 20 лет, ожирение 1 степени. На фоне полного благополучия резко выросла одышка. Экстренно госпитализирован в стационар по месту пребывания с отеком легких. При обследовании выявлена АВА, недостаточность АК (НАК). Направлен на консультацию к кардиохирургу. По результатам эхокардиографии (ЭХО) выявлена дилатация всех полостей сердца, снижена систолическая функция левого желудочка (ЛЖ) (фракция выброса 49 %), расширение синусов (50 мм) и ВА (64 мм) до размеров аневризмы, НАК 3 степени (фиброзное кольцо 42 мм, регургитация 3 степени), недостаточность митрального клапана 1 степени, недостаточность трикуспидального клапана (НТК) 2 степени, легочная гипертензия 1 степени. Пациенту установлен диагноз: НАК 3 степени. АВА. Гипертоническая болезнь 3 стадии. Риск 4. ХСН: НК 1, ФК 1. В плановом порядке было выполнено протезирование АК и ВА клапаносодержащим кондуитом (операция Bentall-De Bono в модификации Kouchoukos) в условиях искусственного кровообращения, фармакохолодовой кардиopleгии и нормотермии. При ревизии визуализировалась АВА размерами до 65 мм с нарушением коаптации створок АК. Выполнено иссечение АК, ВА, выделение КА на «кнопках». В аортальную позицию имплантировали интрааннулярно клапаносодержащий конduit «Мединж №25». Устья КА последовательно имплантировали в конduit, сформировали дистальный анастомоз между интактной аортой и кондуитом. Ввиду НТК 2 степени выполнена аннулопластика ТК по De Vega. Продолжительность

операции составила 780 мин, время перфузии 234 мин, время пережатия аорты 170 мин, кровопотеря 150 мл.

Результаты. Ранний послеоперационный период протекал гладко. Пациент переведен из палаты реанимации на 2 день. Рана заживала первичным натяжением. Проводилась консервативная терапия согласно стандартам оказания медицинской помощи с положительной динамикой. По ЭХО функция протеза удовлетворительная (диаметр кондуита 29 мм, площадь отверстия протеза 2 см²), улучшилась работа АК и ТК (регургитация 1 степени), увеличилась сила сокращения ЛЖ (фракция выброса 58 %). Пациент провел в стационаре 14 дней, после чего был выписан на дальнейшие этапы реабилитации.

Выводы. Несмотря на классическую картину можно отметить нехарактерный молодой возраст пациента, отсутствие осложнений после комбинированной операции. Приведенное клиническое наблюдение демонстрирует возможность успешного хирургического лечения АВА, что обнадеживает на благоприятный исход лечения и делает реальным проведение подобных операций в условиях региональных больниц.

Литература

1. Аневризмы грудной и торакоабдоминальной аорты. // Клинические рекомендации. 2023. С. 33, 34, 36.
2. Бадмаев Ц.В., Мироненко В.А. Хирургическое лечение аневризмы и расслоения восходящей аорты по методике Bentall–De Bono с анастомозом Cabrol и в модификации Kouchoukos. // Грудная и сердечно-сосудистая хирургия. 2021. № 6 (63). С. 477-484.
3. Bentall Н.Н., De Bono А.А technique for complete replacement of the ascending aorta. // Thorax. 1968. № 23. P. 338-339.
4. Мироненко В.А. Рычин С.В., Бадмаев Ц.В., Гарманов С.В., Кокоев М.Б. Непосредственные результаты протезирования аортального клапана и восходящей аорты в модификации N. Kouchoukos при аневризме и расслоении восходящего отдела аорты. // Грудная и сердечно-сосудистая хирургия. 2023. № 2 (65). С. 191-196.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОКАЗЫВАЕМЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ ГБУЗ ГКБ №7 Г. ТВЕРИ

Фисюк Е.А., Уткина А.А., Ужов М.А., Морозов А.М.

ФГБОУ ВО Тверской государственной медицинский университет Минздрава России, г. Тверь

Актуальность. Статистика играет важнейшую роль в современной медицине. Она помогает правительству принимать меры по социальной защите и здравоохранению, с помощью ее анализа можно прогнозировать рост заболеваемости [1].

В период пандемии коронавирусной инфекции предполагалось, значительное увеличение экстренных операций и больных с неотложными состояниями, однако по статистическим данным прогнозируемого скачка не произошло, наоборот отмечается уменьшение госпитализаций на 21 %. Пациентов с патологиями брюшной полости стало меньше, в связи с задержками в обследовании и постановки диагноза, на основании чего отмечается снижение статистически качественных показателей, в частности показателя летальности, который увеличился. Данная статистика затронула не все патологии брюшной полости, такие заболевания, как острый аппендицит и острый холецистит, сохранили до ковидные показатели в отношении выздоровления и летальности. Количество мало инвазивных операций увеличилось, однако количество плановых операций уменьшилось на 40,8 %, а оперативная активность снизилась. Таким образом анализ статистических данных позволяет утверждать, что пандемия COVID-19 оказала негативное влияние на работу изучаемых больниц [2,3,4,5,6].

Смертность от группы патологий, относящейся к хроническим неинфекционным заболеваниям, по данным Всемирной Организации Здравоохранения составляет более половины, а именно 71 %, всех случаев летальности в мире. Государства с целью первичной и

вторичной профилактики создают программы направленные на нивелирование роста числа заболеваемости и укрепления здоровья населения [7].

Цель – провести оценку работы хирургического отделения ГБУЗ ГКБ № 7 города Тверь за период 2015-2022 гг. основываясь на статистических данных больных.

Материалы и методы. В данной работе объектом для изучения являлись основные показатели работы хирургического отделения и различные статистические данные больных. Были проанализированы данные 9013 больных, которые были объединены в группы, в зависимости от нозологии.

Результаты. При рассмотрении количества поступивших больных в период с 2015 года по 2022 год, то можно отметить увеличение данного показателя. Средняя длительность пребывания пациентов снижается за последние несколько лет и составляет 6 дней.

Показатель оперативной активности наиболее достоверно отражает работу хирургического отделения. Рассматривая такие нозологии, как острый холецистит и острая кишечная непроходимость в период с 2020 по 2021 год их показатели оперативной активности резко возрастают. Рассматривая нозологию «злокачественные новообразования тонкого и толстого кишечника» в 2020 году наблюдается снижение изучаемого показателя, а в 2021 году он вновь возрастает. По остальным нозологиям оперативная активность стремиться к 100%.

Оценивая уровень летальности в указанном отделении отмечается резкое увеличение показателей смертности в 2019 по таким нозологиям как острый панкреатит, острый холецистит, острая кишечная непроходимость, гнойно-воспалительные процессы мягких тканей, злокачественные новообразования толстого и тонкого кишечника, при этом к 2021 году данный показатель резко снижается.

Выводы. Анализируя статистические данные отдельно стоит выделить период с 2019-2020 год, так как он пришелся на пандемию COVID-19, она привела к отрицательной динамике некоторых статистических показателей. Однако уже к 2022 году у большинства показателей по различным нозологиям отмечалась положительная динамика по сравнению с 2018 годом.

Литература

1. Вадулина, Н.В. Профессиональная заболеваемость в России: проблемы и решения / Н.В. Вадулина, М.А. Галлямов, С.М. Девятова. – Текст: электронный // Безопасность техногенных и природных систем. – 2020. – № 3. – С. 7-15. – DOI 10.23947/2541-9129-2020-3-7-15. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=43859142> (дата обращения: 17.01.2024). – Режим доступа: Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU.
2. Хирургическая помощь в Российской Федерации в период пандемии - основные итоги 2020 года / А.Ш. Ревишвили, В.Е. Оловянный, В.П. Сажин, М.М. Анищенко. – Текст: электронный // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. – 2021. – № 12. – С. 5-14. – DOI 10.17116/hirurgia20211215. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=47737669> (дата обращения: 17.01.2024). – Режим доступа: Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU.
3. Характеристика эпидемиологической ситуации по COVID-19 в Российской Федерации в 2020 г / В.Г. Акимкин, С.Н. Кузин, Т.А. Семененко, и др. – Текст: электронный // Вестник Российской академии медицинских наук. – 2021. – Т. 76, № 4. – С. 412-422. – DOI 10.15690/vramn1505. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=47109080> (дата обращения: 17.01.2024). – Режим доступа: Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU.
4. Результаты лечения острого аппендицита открытым и лапароскопическим способами / Ю.О. Чарьев, Э.М. Аскеров, А.М. Морозов, Д.А. Жукова. – Текст: электронный // Успенские чтения: Материалы научно-практической конференции врачей России с международным участием, посвященной 60-летию кафедры общей хирургии Тверского государственного медицинского университета. – 2015. – С. 85-86. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=29225514> (дата обращения: 17.01.2024). – Режим доступа: Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU.

5. Жукова, Д.А. Результаты лечения острого аппендицита / Д.А. Жукова, А.М. Морозов. – Текст: электронный // Молодежь, наука, медицина: материалы 61-й Всероссийской межвузовской студенческой научной конференции с международным участием, посвященной 70-летию Победы в Великой отечественной войне с проведением открытого конкурса на лучшую студенческую научную работу. – 2015. – С. 138-141. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=23903939> (дата обращения: 17.01.2024). – Режим доступа: Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU.

6. Свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2022620560 Российская Федерация. База данных тестовых заданий «Организация оказания скорой и неотложной помощи населению Российской Федерации»: № 2022620346: заявл. 22.02.2022: опубл. 16.03.2022 / М.А. Беляк, К.В. Буканова, Э.В. Буланова [и др.]. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=48137429> (дата обращения: 17.01.2024). – Режим доступа: Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU.

7. Экономический ущерб факторов риска, обусловленный их вкладом в заболеваемость и смертность от основных хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации в 2016 году / А.В. Концевая, Д.К. Муканеева, А.О. Мырзаматова, и др. – Текст: электронный // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2020. – Т. 19, № 1. – С. 48-55. – DOI 10.15829/1728-8800-2020-1-2396. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=42459410> (дата обращения: 17.01.2024). – Режим доступа: Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА РЕЗАННЫХ И РУБЛЕННЫХ РАН С ПРИМЕНЕНИЕМ МЕТОДОВ ТРЕХМЕРНОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ

Н.М. Матяева², С.Ю. Бурлаков^{1,2}, А.Ю. Бурлакова¹, Ю.Ю. Шишкин^{1,2}

1 – ОБУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы Ивановской области», г. Иваново

2 – ФГБОУ ВО Ивановский государственный медицинский университет Минздрава

России, г. Иваново

Актуальность. Экспертиза травмы острыми орудиями является одним из наиболее актуальных направлений судебной медицины в связи с повсеместным бытовым распространением острых предметов и их большой повреждающей способностью. Резаные и рубленые раны являются самыми распространенными травмами и занимают 2 место в структуре острых травм (8,5-15 %). Внешне данные раны очень похожи между собой, поэтому актуальным и важным является поиск методов и признаков для их дифференциальной диагностики [1,2].

Цель исследования. Выявление методов исследования и признаков дифференциальной диагностики резаных и рубленых ран.

Материал и методы. На базе ОБУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы» исследовано 20 кожных лоскутов с резаными и рублеными ранами. Раны исследовались с помощью лупы, стереомикроскопа трехмерного сканера UST 4.0 (Universal Scanning Technology) [3]

Результаты. В ходе проведенных исследований выявлены характерные признаки резаных ран. Соответственно морфологические свойства. Форма: прямолинейная, ломаная, лоскутная, веретенообразная, дугообразная. Края: ровные, гладкие, неосажденные. Стенки: ровные, гладкие, отвесные или одна подрыта, другая скошена. Концы: оба конца острые. У концов и в краях резаной раны часто надрезы и царапины. При наличии складок края раны с зубчатыми выступами или зигзагообразные. Раны от рубящего орудия в основном повторяют свойства резаных. Они тоже прямолинейны, часто с доминированием длины над глубиной и шириной, с острыми углами, как правило, с ровными гладкими краями и боковыми стенками, с клиновидным профилем на поперечном сечении. Края рубленых ран относительно ровные, при рассмотрении под увеличением - с выступами и западениями, с узкой полосой осаднения и мелкими кровоизлияниями. В ряде случаев по краям раны имеется

полоска обтирания. Концы рубленой раны: остроугольный, «П»-образный, а за счет надрыва кожи конец может быть «Г»- или «Т»-образный. За пределами острого конца раны часто располагается «след вдавления» в виде линейной канавки шириной до 1 мм. В краях могут встречаться пересеченные и непересеченные волосы. В области дна встречаются тканевые перемычки. Трехмерная визуализация зарекомендовала себя как наиболее эффективный инструмент выявления морфологических свойств ран.

Выводы: Выявлены характерные признаки, позволяющие провести дифференциальную диагностику резаных и рубленых ран по их морфологическим свойствам. Наиболее эффективно диагностические признаки выявляются с помощью трехмерной визуализации, в частности при использовании 3D сканера UST4.0.

Литература

1. Сравнительная характеристика морфологии резаных ран кожи в зависимости от способа воздействия острых объектов // Актуальные вопросы судебной медицины и экспертной практики на современном этапе. – Москва, 2006. – С. 104-105 (соавторы Саркисян Б.А., Карпов Д.А.).

2. Морфологические особенности резаных ран кожи в зависимости от остроты лезвия и условий травмирующего воздействия // Актуальные вопросы судебной медицины и экспертной практики. – Новосибирск, 2005. – Вып. 10. – С. 163-169 (соавторы Саркисян Б.А., Карпов Д.А.).

3. Ерофеев С.В., Федорова А.С., Ковалев А.В., Шишкин Ю.Ю., Фетисов В.А. Трехмерное сканирование судебно-медицинских объектов: приборное обеспечение и особенности технологии. // Судебно-медицинская экспертиза. 2018;61(6):39-42.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ РЕДКОЙ АНОМАЛИИ ВНЕПЕЧЕНОЧНЫХ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПРОТОКОВ

Борисова К. О., Покровский Е. Ж.

ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Иваново

Актуальность. Врожденные аномалии внепеченочных желчных протоков являются весьма редкими среди таковых в гепатобилиарной системе.

В настоящее время имеются единичные литературные данные, описывающие впадение пузырного протока в правый внепеченочный проток. По данным ряда авторов такой вариант аномалии внепеченочных желчных протоков встречается примерно в 0,1-2 % случаев, и считается наиболее сложным с точки зрения развития интраоперационных осложнений. Анатомическая особенность и довольно редкая встречаемость таких пациентов в клинической практике значительно затрудняет проведение операции. Характерное видоизменение трубчатых структур в этой зоне осложняет визуализацию и требует грамотного подхода опытного хирурга. Отсутствие четких клинических признаков также затрудняет диагностику аномалий внепеченочных желчных путей. Именно поэтому при проведении дифференциальной диагностики следует не забывать и про врожденные аномалии. В представленном клиническом наблюдении длительный воспалительный процесс, результатом которого является выраженный спаечный процесс, осложняющий проведение операции еще на этапе лапароскопической холецистэктомии. Также следует отметить, что ранее не установленная, атипичная анатомия внепеченочных желчных протоков, еще более усложняла диссекцию в области треугольника Кало. Данный случай демонстрирует возможную тактику ведения пациента при возникновении нестандартных интраоперационных ситуаций в реальной клинической практике и является показательным не только для молодых, но также опытных хирургов.

Материал и методы: Рассмотрен клинический случай по данной нозологии на базе хирургического отделения ГКБ № 4 г. Иваново

Целью данной работы выступает анализ конкретного клинического случая, актуализация темы аномалий внепеченочных протоков, возможные особенности течения и клинические проявления, создание базы для, возможно, в дальнейшем созданных конкретных протоколов диагностики и планов оптимальной хирургической тактики.

Задачи 1. Улучшить диагностику аномалий внепеченочных желчных путей, используя принципы своевременности и безопасности для пациента. 2. Проанализировать тактику ведения пациентов с ЖКБ с имеющимися анатомическими особенностями желчных путей. 3. Реализация в практическое здравоохранение

Вывод: В качестве вывода, хотелось бы отметить, что одним из критериев эффективности лечения, получившим в последние годы широкое распространение, является качество жизни пациента. Последнее определяет способность человека функционировать в обществе согласно своему положению, а также удовлетворение своему психическому и физическому состоянию, что сложно выделить у пациентов с этой тяжелой, на наш взгляд, хирургической патологией. Поэтому данная проблема является актуальной и требует дальнейшей научной разработки, изучения и совершенствования хирургической тактики. Освещение и анализ таких уникальных случаев необходим для дальнейшего определения критериев постановки данной нозологии, составления протоколов диагностики, а также выявления конкретных показаний к хирургическому лечению.

Литература

1. Islek A., Tumgor G. Biliary atresia and congenital disorders of the extrahepatic bile ducts //World Journal of Gastrointestinal Pharmacology and Therapeutics. – 2022. – Т. 13. – №. 4. – С. 33.
2. Ludwig K. et al. Congenital anomalies of the gastrointestinal tract: the liver, extrahepatic biliary tree and pancreas //Pathologica. – 2022. – Т. 114. – №. 1. – С. 55.
3. Bezerra J. A. et al. Biliary atresia and other disorders of the extrahepatic bile ducts //Liver Disease in Children. – 2021. – Т. 5. – С. 162-181.

ОПЫТ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ПАЦИЕНТКИ С СЕМЕЙНЫМ АДЕНОМАТОЗНЫМ ПОЛИПОЗОМ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

И.Е. Таланова, О.К. Барсегян, Е.Ж. Покровский, И.Е. Тимофеев, М.К. Милованова
ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Иваново

Актуальность. Семейный аденоматозный полипоз толстого кишечника (САПТК) — это аутосомно-доминантное заболевание, при котором в раннем подростковом возрасте в толстом кишечнике образуются полипы с последующей их малигнизацией во всех случаях к 30-40 годам жизни, единственным методом лечения которого является хирургическое вмешательство [1]. Распространенность САПТК составляет 3–10 случаев на 100000 человек. Сведения о репродуктивной функции и исходах беременности у женщин с САПТК, скудны и неоднозначны. По данным зарубежных авторов, способность к зачатию у женщин до и после радикальных операций на кишечнике была аналогична таковой в общей популяции [2].

Цель - проанализировать клиническое течение беременности и родов у пациентки с САПТК

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ истории родов (Форма № 096/у-20) и обменной карты (Форма № 113/у-07) пациентки с САПТК родоразрешенной в ФГБУ «в НИИ МЯД им. В.Н.Городкова» МЗ РФ в 2023 году

Результаты. Пациентка Н., 31 год, страдает САПТК с 2007 г (15 лет), диагноз подтвержден при колоноскопической полипэктомии со взятием биопсии. В последующем была выполнена колэктомия с формированием J-образного тонкокишечного резервуара и илеоректального анастомоза, реконструкция анастомоза, внутрибрюшное закрытие илеостомы,

проктопластика, бужирование анастомоза. В 2020 году пациентка оперирована по поводу папиллярного рака щитовидной железы. В 29 лет у пациентки наступила первая беременность, которая протекала без осложнений и закончилась операцией кесарева сечения в доношенном сроке. Вторая беременность наступила через 1,5 года после первых родов и протекала с явлениями угрожающего выкидыша в 1 триместре, нарушением маточно-плацентарного кровотока 2а степени, формированием маловесного плода, анемией легкой степени в третьем триместре. Пациентка поступила в акушерскую клинику НИИ МиД им.В.Н.Городкова на дородовую госпитализацию и в доношенном сроке была родоразрешена в плановом порядке путем кесарева сечения, учитывая рубец на матке и тяжелую экстрагени- тальную патологию. Операция проводилась совместно с борт-хирургом, технических за- труднений во время операции не было. Родилась девочка 2800 г с оценкой по Апгар 8-9 баллов.

Послеоперационный период протекал без осложнений, самостоятельный стул появился на третьи сутки. Родильница выписана домой с ребенком в удовлетворительном со- стоянии.

Выводы. Установлено, что данная беременность пациентки с САПТК, в целом, про- текала благополучно, родоразрешение не сопровождалось хирургическими сложностями, в послеродовом периоде осложнений не было. Данный клинический случай подтверждает литературные данные о том, что большинство женщин с САПТК могут выносить беремен- ность без серьезных рисков для себя и ребенка.

Литература

1. Dinarvand P., Davaro E.P., Doan J.V., Ising M.E., Evans N.R., Phillips N.J., et al. Familial Adenomatous Polyposis Syndrome: An Update and Review of Extraintestinal Manifestations. Arch. Pathol. Lab. Med. 2019; 143(11): 1382-1398 DOI: 10.5858/arpa.2018- 0570-RA

2. Kanth P., Grimmett J., Champine M., Burt R., Samadder N.J. Hereditary Colorectal Pol- yposis and Cancer Syndromes: A Primer on Diagnosis and Management. Am. J. Gastroenterol. 2017; 112(10): 1509-1525. DOI:10.1038/ajg.2017.212.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭФФЕКТИВНОСТИ &-АМИНОКА- ПРОНОВОЙ КИСЛОТЫ И ТРАНЕКСАМОВОЙ КИСЛОТЫ ПРИ ДИФFUЗНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ, ВЫЗВАННЫХ ГЕМОРРАГИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ

Алехина Ю.Д., Можяев А.В.

ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Иваново

Актуальность. Кровотечения из желудочно-кишечного тракта - жизнеугрожающее состояние, требующее незамедлительной диагностики и экстренной помощи. На долю кро- вотечений, вызванных эрозивно-геморрагическим гастритом, приходится 33,4 % от всех острых кровотечений из верхних отделов желудочно-кишечного тракта. Хотя наиболее эф- фективным методом диагностики и лечения является эндоскопический метод, встречаются клинические случаи, при которых невозможно проведение данной манипуляции в связи с тяжестью состояния пациента. В таких случаях специалистам приходят на помощь гемо- статические фармакологические препараты.

Задача научного исследования. Сравнить эффективность s-аминокапроновой и тра- нексамовой кислот с целью остановки кровотечения при эрозивном гастрите у взрослых пациентов.

Материалы и методы исследования: Курация пациентов, исследование и анализ ме- дицинской документации, ретроспективный анализ амбулаторных карт пациента, методы статистического исследования - t-критерий Стьюдента.

Полученные результаты. За период с 25.12.22 г. по 10.12.23 г. в исследовании участ- вовали 50 человек обоего пола в возрасте старше 18 лет, поступивших в Областное бюд- жетное учреждение здравоохранения Городская Клиническая Больница № 7 в отделение

анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии в экстренном порядке с желудочно-кишечным кровотечением при геморрагическом гастрите. Случайным образом были сформированы две группы пациентов:

Группа 1 ($n = 25$): пациенты, которым для гемостаза вводилась с-аминокапроновая кислота в объеме 200 мл 5 % раствора однократно, затем по 100 мл два раза в день. Группа 2 ($n = 2-25$): пациенты, которым для гемостаза вводилось 1000 мг транексамовой кислоты однократно, затем в 200 мл физиологического раствора 500 мг. Группы сопоставимы по полу, возрасту и патологии.

В ходе исследования были получены следующие результаты: среди пациентов из группы 1 на 1 день применения окончательный гемостаз достигнут у 10 человек; на 2 день применения окончательный гемостаз достигнут у 13 человек; на 3 день применения окончательный гемостаз достигнут у 17 человек; на 4 день применения окончательный гемостаз достигнут у 21 человека. Среди пациентов из 2 группы на 1 день применения окончательный гемостаз достигнут у 18 человек; на 2 день применения окончательный гемостаз достигнут у 23 человек; на 3 день применения окончательный гемостаз достигнут у 25 человек; на 4 день применения окончательный гемостаз достигнут у 25 человек. Различия по статистическим группам достоверны (при $p < 0,01$).

В результате однократного внутривенного применения 1000 мг транексамовой кислоты у 72 % пациентов удалось достичь остановки кровотечения, тогда, как в группе, в которой применялась 8-аминокапроновая кислота, - лишь у 40 % пациентов. Окончательный гемостаз у всей группы пациентов (100 %) на третьи сутки наблюдался после применения транексамовой кислоты, в то время как в группе, в которой применялась с-аминокапроновая кислота, окончательный гемостаз не был достигнут у всех пациентов (84 %) на четвертые сутки терапии.

Выводы клинического исследования.

На основании полученных данных можно сделать вывод о явном преимуществе транексамовой кислоты перед 8-аминокапроновой кислотой в остановке кровотечений при геморрагическом гастрите, в особенности после первого применения транексамовой кислоты. Помимо скорейшего эффекта, транексамовая кислота имеет меньше побочных эффектов, по сравнению с 8-аминокапроновой кислотой. Однако, применение транексамовой кислоты требует уделить больше внимания лекарственному взаимодействию ее и некоторых групп препаратов, например, одновременное применение с комбинированными пероральными контрацептивами может привести к дополнительному повышению риска тромботических осложнений. Разумеется, наиболее эффективным лечением желудочно-кишечного кровотечения с минимизацией риска рецидива является только сочетание современных методов эндоскопического гемостаза с консервативными мероприятиями.

Литература

1. Хирургические болезни: учебник. Под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко: ГЭОТАР-Медиа; 2006.
2. Российское общество хирургов. [Электронный ресурс] - URL: <http://roh.evrka.ru>.
3. Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки / Л.Д. Фирсова [и др.]. Москва: Планида, 2011 г. - 52 с.
4. Ивашкин В.Т., Маев И.В., Лапина Т.Л. и другие. Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации и ассоциации «Эндоскопическое общество РЭНДО» по диагностике и лечению гастрита, дуоденита // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. - 2021 г. - № 4 - с. 70-99.
5. Тверитнева Л.Ф. Вопросы этиопатогенеза острых изъязвлений желудка и двенадцатиперстной кишки при неотложных состояниях / Л.Ф. Тверитнева // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. - 2008 г. - № 3 - с. 74-76.
6. Medbe.ru: Острые желудочно-кишечные кровотечения. Классификация. Патогенез. [Электронный ресурс] - URL: <https://medbe.ru>.

7. Hwang JH, Shergill AK, Acosta RD, et al: The role of endoscopy in the management of variceal hemorrhage. *Gastrointest Endosc* 80(2):221-227, 2014. doi: 10.1016/j.gie.2013.07.023.

8. Довнар, И.С. Современные проблемы лечения геморрагического гастрита /И.С. Довнар // Учителю посвящается: юбил. сб. научн. тр. По хирургии / под ред. П.В. Гарелика, - Гродно, 2004. - с.45-49.

9. Rlsnet.ru: Регистр лекарственных средств России. Транексамовая кислота. [Электронный ресурс] - URL: <https://www.rlsnet.ru>.

10. Rlsnet.ru: Регистр лекарственных средств России. Аминокапроновая кислота. [Электронный ресурс] - URL: <https://www.rlsnet.ru>.

ОБМЕН КАЛЬЦИЯ, ВИТАМИНА Д И МОЧЕКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

А.А. Блинова, А.А. Шевырин

ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Иваново

Актуальность. Мочекаменная болезнь (МКБ) - заболевание обмена веществ, вызванное различными эндогенными и/или экзогенными факторами, включая наследственный характер, и характеризующееся наличием камней в почках и мочевых путях. Это одно из распространенных заболеваний мочевыделительной системы в настоящее время. Анализ распространенности МКБ в РФ с 2005 по 2020 гг. показал, что со временем наблюдается четкая тенденция к увеличению количества случаев заболевания уролитиазом [1-3].

Актуальность проблемы обусловлена поиском новых подходов к диагностике, выбору метода лечения и метафилактики у больных с кальциевой формой уролитиаза [4-6].

Цель - повысить эффективность диагностики и лечения кальциевого уролитиаза путем анализа эпидемиологии, патогенетических механизмов, результатов медикаментозного подхода в составе комбинированного лечения.

Материал и методы. В качестве материала для исследования использованы истории болезни пациентов взрослого урологического отделения ОБУЗ «Ивановская ОКБ» с диагнозом МКБ, находящихся на стационарном лечении в течение 2023 года. Был проведен ретроспективный анализ данных историй болезни и изучены варианты течения уролитиаза, его исходы с учётом роли коморбидности, стадии заболевания, минерального состава мочевых камней.

Помимо этого, были проанализированы способы медикаментозного лечения заболевания, оценена эффективность проведенных мероприятий по лечению и профилактике кальциевой формы мочекаменной болезни.

Результаты исследований. В настоящее время консервативному лечению МКБ отдается приоритет, поскольку хирургическое лечение «позволяет избавиться больного только от камня», а необходимо влияние на все биохимические процессы камнеобразования. Поэтому помимо медикаментозной терапии особое внимание уделяется и диете, т.к. одним из пусковых механизмов развития МКБ является неправильное питание и злоупотребление определенными продуктами. Для разного типа конкрементов диетические рекомендации отличаются. При этом рекомендации не означают полного отсутствия данных продуктов в питании, а лишь умеренное их употребление. Правильное и своевременно проведенное лечение позволяет избавиться от камней и восстановить нормальную работу почек и мочевыделительной системы в целом, а также предотвратить развитие осложнений заболевания. Учитывая склонность заболевания к рецидивам, особое внимание должно быть уделено профилактике МКБ.

Выводы. Таким образом, мочекаменная болезнь является одним из самых распространенных заболеваний мочевыделительной системы и в ее развитии существенную роль играют генетические вариации в метаболизме витамина D. Нарушения обмена, обусловленные влиянием витамина D, встречаются далеко не в каждом случае заболевания МКБ. В

большинстве случаев развитие уролитиаза зависит от индивидуальных особенностей организма и от факторов риска камнеобразования, а именно гиперкальциурии, гипероксалурии, гиперурикозурии, дефицита ингибиторов камнеобразования и изменения рН мочи. Каждый из них или их сочетание в совокупности с другими патогенетическими механизмами (нарушениями уродинамики, расстройствами кровообращения в почечной паренхиме, воспалительными процессами в мочевых путях) может обусловить образование камней. Ограничение приема кальция с пищей или дополнительного поступления кальция в организм человека в виде препаратов кальция и витамина D может играть отрицательную роль в патогенетических механизмах профилактики и метафилактики камнеобразования в мочевых путях. Дальнейшее изучение факторов риска и механизмов развития МКБ поможет в будущем разработать новые способы лечения и профилактики мочекаменной болезни и минимизировать количество рецидивов уролитиаза.

Литература

1. Брин В.Б. Кальций-регулирующие гормоны. В кн.: Избранные лекции по современной физиологии. Казань: Арт-Кафе, 2009. - С. 216-342.
2. Аляев Ю.Г., Винаров А.З., Демидко Ю.Л. Обмен кальция, витамина D и мочекаменная болезнь // Клиницист. 2006. - Т. 1. №4. - С. 74-76.
3. Современные представления о лечении мочекаменной болезни / А.А. Шевырин, А.И. Стрельников, И.А. Соломатников // Лечение и профилактика. - 2012. - №3 (7). - С. 74-84.
4. Галкина Н.Г., Калинина Е.А., Галкин А.В. Мочекаменная болезнь: современные представления об этиологии (обзор) // Саратовский научно-медицинский журнал. 2020. Т. 16. №3. С. 773-779.
5. EAU Guidelines on Interventional Treatment for Urolithiasis / C. Turk [et al.] // Eur. Urol. - 2016 Mar. - Vol. 69, № 3. - P. 475-482.
6. Малхасян В.А., Семенякин И.В., Колонтарев К.Б. Метафилактика мочекаменной болезни: методические рекомендации - М.: ГБУЗ «Г КБ им. С.И. Спасокукоцкого ДЗМ» 2021 - 74 с.

ВОЗМОЖНОСТИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ МЕТОДИКИ В ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ РАКА НИЖНЕАМПУЛЯРНОГО ОТДЕЛА ПРЯМОЙ КИШКИ С РЕКОНСТРУКЦИЕЙ СФИНКТЕРНОГО АППАРАТА

Антропова В.В., Фролова Д.Е.

1 – ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Иваново

Актуальность: Рак прямой кишки (РПК) является одной из основных причин онкологической заболеваемости и смертности во всем мире. [1] Вместе с раком ободочной кишки, рак прямой кишки является третьей по частоте злокачественной опухолью в мире после рака легкого и молочной железы. [1] Как минимум трети пациентов РПК в мире производится калечащая операция с удалением заднего прохода и формированием постоянной колостомы на передней брюшной стенке. [2] Несмотря на активную разработку и широкое применение современных средств ухода за стомами, качество жизни подобных пациентов значительно страдает, что связано, в первую очередь, с инвалидизирующим характером вмешательства, нарушением эстетики тела и психологическими ограничениями в активной жизни. Соответственно этому, задачами современной онкопроктологии является не только увеличение продолжительности жизни, но и обеспечение социально приемлемого ее качества.

Нижнеампулярный рак прямой кишки является одним из наиболее распространенных видов рака в промышленно развитых странах – как у женщин, так и у мужчин. Хирургия, которая является основным методом лечения рака прямой кишки, включает резекцию

сегмента кишки, содержащего опухоль, и широких участков, свободных от опухоли. Лимфатические узлы в этой области также удаляются. [4]

Цель: оценить эффективность и преимущества лапароскопического доступа перед полостным в практике онкоколопроктологического отделения ОБУЗ «ИвООД» при лечении пациентов с раком прямой кишки.

Задачи:

1. Определить оптимальный хирургический доступ при первично операбельном нижеампулярном РПК.
2. Провести статистический анализ пациентов по стадиям, гистологическому типу опухоли прямой кишки, возрасту и полу.
3. Оценить частоту послеоперационных осложнений в сравнительном анализе лапароскопического и лапаротомического доступов.

Материалы и методы: Выполнен ретроспективный анализ 20 пациентов с ЗНО РПК, которым на первом этапе выполнялось хирургическое лечение в колопроктологическом отделении ОБУЗ «ИвООД». Наиболее частыми жалобами являются: кровь в кале (65 %), запоры (30 %), жидкий стул (15 %). Все пациенты были разделены на 2 группы: 1 группа- 10 человек включала в себя пациентов с ЗНОРПК нижеампулярного отдела, которым проведена лапароскопическая операция удаления опухоли ПК, 2 группа - 10 пациентов которым выполнена передняя резекция ПК открытым доступом. Пациенты из этих групп были обследованы: определение статуса ECOG, общий анализ крови, коагулограмма, биохимический анализ крови, проведено ректальное пальцевое исследование; ректороманоскопия, колоноскопия с биопсией; МРТ органом малого таза с внутривенным контрастированием; КТ органов грудной и брюшной полостей; онкомаркеры СА 19-9, РЭА. По результатам гистологии у всех 20 пациентов была диагностирована аденокарцинома.

Результаты: По результатам проведенной работы выявлено, что у мужчин и у женщин ЗНОРПК встречается с одинаковой частотой. пациенты были с раком нижеампулярного отдела T2-3N0-1M0 G 1-2 рака прямой кишки, 1 стадию имели 32,6 % пациентов, 2 стадия выявлена у 33,7 %, 3 стадия – у 16,5 %, 4 стадия - у 16 %. В общем анализе крови у пациентов обеих групп обнаруживается анемия легкой – 85 % и средней степени тяжести – 15 %; в коагулограмме у всех пациентов из двух групп определяется снижение гематокрита – среднее значение 32 %. По данным полученным при проведении всем пациентам из обеих групп ректороманоскопии и колоноскопии опухолевое образование определяется в прямой кишке в среднем на 6,8 см. По результатам гистологического исследования у пациентов чаще определяли аденокарциному G2, что в среднем составляет 69 %. Средний возраст обследованных составил – 71 год. Наиболее распространенными сопутствующими заболеваниями были ГБ – 31%, ХСН – 25 %, ожирение – 23 %, СД 2 типа – 14 %.

Частота ранних послеоперационных осложнений в первой группе пациентов, которым проводилась полостная операция, составляет 50 %. В это число вошли пациенты с такими осложнениями, как изменение кожи вокруг послеоперационной раны в виде нагноения и гематом – 45 %, эвентрация – 35 %, несостоятельность анастомоза – 15 %, межпетельный абсцесс брюшной полости – 5 %. Самыми часто встречаемыми поздними послеоперационными осложнениями при полостной операции в 45 % являются грыжи передней брюшной стенки. Во второй группе пациентов частота осложнений после лапароскопического доступа составляет 10 % - изменение кожи вокруг послеоперационной зоны в виде гематом.

Качество жизни пациента в сравнении лапароскопической и открытой хирургии говорят о преимуществах лапароскопических операций. В раннем послеоперационном периоде пациенты из второй группы, которым проводилась низкая передняя резекция прямой кишки лапароскопическим способом, реже предъявляли жалоба на проблемы с мочеиспусканием – 5 %, отмечали менее выраженный болевой синдром – 60 %, были довольны своим внешним видом, за более короткие сроки нормализовался стул, реже испытывали дискомфорт в области послеоперационной раны. Следовательно, наиболее оптимальным является

выполнение лапароскопических методик при хирургическом лечении рака нижеампулярного отдела с реконструкцией сфинктерного аппарата.

Выводы:

1. В результате исследования было показано, что лапароскопические методики являются наиболее оптимальными в хирургическом лечении первично операбельного нижеампулярного РПК.

2. По статистическому анализу пациентов установлено, что РПК нижеампулярного отдела с одинаковой частотой встречается у мужчин и женщин, в возрасте старше 65 лет, по данным ректороманоскопии и колоноскопии опухоль нижеампулярного отдела РПК располагается на 6,8 см от края анального канала, морфологический тип опухоли – аденокарцинома G II.

3. Самыми частыми ранними послеоперационными осложнениями при лапаротомическом доступе были гематомы и нагноение в зоне послеоперационной раны, эвентрация, несостоятельность анастомоза, межпетельный абсцесс брюшной полости, к часто встречаемым поздним послеоперационным осложнениям относятся грыжи брюшной полости. Ранее перечисленные осложнения не встречаются при лапароскопическом доступе.

На основании собственного исследования было выявлено, что частота встречаемости РПК нижеампулярного отдела одинакова, как у мужчин, так и у женщин. Были прооперированы пациенты T2-3N0-1M0 G 1-2 I-II стадии РПК, ECOG 0-2. Были показаны преимущества лапароскопического подступа при оперативном лечении нижеампулярного РПК, перед лапаротомическим.

Заключение. Таким образом, лапароскопическая хирургия прямой кишки постепенно занимает все большее место в клинической практике, и перспективы ее развития, несомненно, огромные. Целесообразно использовать принципы лапароскопических резекций при раке прямой кишки и в открытой хирургии. Более широкое применение эндовидеохирургических методик возможно и необходимо.

Литература

1. Давыдова Н.И., Любенский Р.А., Нихинсон Р.А., Захарченко А.Л. Медицинская реабилитация больных с колостомой. Тезисы докладов Всесоюзной конференции «Хирургическая реабилитация больных, оперированных на толстой кишке, вопросы диспансеризации». Москва – Донецк, 1985. С. 10–107.

2. Невольских А.А., Бердов Б.А., Титова Л.Н., Якушина З.К., Неборак Ю.Т., Звягина И.В. Факторы прогноза и выживаемость больных резектабельным раком прямой кишки. Коло-проктология., 2009;4 (30):32–8.

3. Одарюк Т.С., Царьков П.В., Еропкин П.В., Кашников В.Н., Талалакин А.И. Способ формирования толстокишечного резервуара при брюшно-промежностной экстирпации прямой кишки. Методические рекомендации. М., 1999.

4. Талалакин А.И. Брюшно-анальная резекция прямой кишки с удалением внутреннего сфинктера, формированием гладкомышечной манжетки и созданием толстокишечного резервуара в лечении рака нижеампулярного отдела прямой кишки. Дис. ... канд. мед. наук. М., 2001.

Секция «Медико-социальные, организационно-правовые и организационные аспекты совершенствования оказания медицинской помощи населению»

СТРУКТУРА ГОСПИТАЛИЗИРОВАННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЮ В ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

К.И. Наумова, Е.М. Николаенко, А.А. Шевырин

ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Иваново

Актуальность. Мочекаменная болезнь (МКБ) – это хроническое системное заболевание, связанное с нарушением метаболических процессов в организме и проявляющееся образованием конкрементов в органах мочевыделительной системы. По распространенности МКБ занимает второе место среди урологических заболеваний и четвертое место среди основных причин инвалидизации вследствие урологической патологии. На заболеваемость и распространенность МКБ влияют такие факторы, как наследственность, возраст, гендерная принадлежность, температура окружающей среды, состав воды, образ жизни и пищевые привычки. Актуален вопрос изучения тенденций заболеваемости МКБ в Ивановской области, что в дальнейшем предоставит возможность для разработки профилактических мероприятий [1-4].

Цель – оценить структуру заболеваемости пациентов, госпитализированных в урологическое отделение ОБУЗ «Ивановская областная клиническая больница» с диагнозом МКБ за 2023 год.

Материал и методы. В качестве материала для исследования использованы истории болезни 117 пациентов старше 18 лет, находящихся на лечении в урологическом отделении ОБУЗ «Ивановская ОКБ» с диагнозом МКБ с января по июнь 2023 года. Был проведен анализ данных историй болезни пациентов и изучена структура пациентов с МКБ в зависимости от возраста, пола, локализации процесса и территориальной принадлежности пациентов.

Результаты исследований. Возраст больных уролитиазом колеблется от 21 до 81 года. Наибольший удельный вес в стационаре составляют лица в возрасте от 50 до 70 лет – 55,6 %. Практически в равных долях представлен контингент лиц до 50 лет (24,7 %) и старше 70 лет (19,7 %).

Чаще всего курс лечения в стационаре проходили женщины – 73 человека (62,4 %), число мужчин составило 44 человека (37,6 %). При этом доля женщин до 50 лет составила 20,6 %, от 50 до 70 лет – 53,4 %, старше 70 лет – 26,0 %, что несколько отличается от данных, полученных при исследовании возрастной структуры пациентов-мужчин. Доля мужчин в возрасте до 50 лет оказалась 31,8 %, от 50 до 70 лет – 59,1 %, старше 70 лет – лишь 9,1 %.

При анализе структуры заболеваемости по стороне поражения было установлено, что у 41 пациента камни расположены в правой почке, у 50 – в левой, а у 25 больных камнеобразование имеет двусторонний характер.

Из общего количества находившихся на лечении пациентов 23,3% женщин и 27,3 % мужчин проходили лечение повторно. Помимо этого, 17,9 % от общего количества пациентов имели поражение не только почек, но и мочеточников. В то время, как 82,1 % больных страдали от камней только на уровне почек.

При оценке территориальной принадлежности пациентов было установлено, что наибольшее количество пациентов было госпитализировано из Шуи – 16,2 %. На втором месте по частоте госпитализаций пациенты из Кинешмы и Кохмы – 10,25 %. Доля пациентов из Фурманова – 7,69 %, Вичуги – 5,98 %, Тейкова – 5,13 %, Южи и Ильинского-Хованского – по 4,27 %, Родников, Лежнева, Комсомольска, Гаврилова Посада и населенных пунктов Ивановского района – по 3,41 %.

Выводы. Таким образом, проанализирован контингент больных уролитиазом, находившихся на стационарном этапе лечения в ОКБ г.Иваново в 2023 г. МКБ чаще подвергалась женская половина населения трудоспособного возраста. Оказалось, что процесс камнеобразования чаще протекает в одной из почек, причем незначительно чаще в левой, а двусторонний характер поражения наблюдался лишь у пятой части пациентов. Четверть пациентов имела рецидивирующий характер течения МКБ. Шестая часть больных имела сочетанную патологию почек и мочеточников.

Литература

1. Современные представления о эпидемиологии и патогенезе уролитиаза / В.Ф. Куликовский, С.В. Шкодкин, С.А. Батищев [и др.] // Научные результаты биомедицинских исследований. – 2016. – № 4. – С. 4–12.

2. Распространенность видов мочевых камней среди взрослого населения РФ и некоторых стран СНГ / В.С. Саенко, А.З. Винаров, Ю.Л. Демидко [и др.] // РМЖ. Медицинское обозрение. – 2023. №4. – С. 202-211.

3. Современные представления о лечении мочекаменной болезни / А.А. Шевырин, А.И. Стрельников, И.А. Соломатников // Лечение и профилактика. – 2012. - №3 (7). – С. 74-84.

4. Структура госпитализированной заболеваемости мочекаменной болезнью лиц, проживающих в Байконуре/ Абызбаева А.С., Байкосова Г.К., Сенькина Е.В.[и др.] Abstracts Nationwide scientific forum of students with international participation 634 «Student science – 2021»

К ВОПРОСУ О ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТЕЛЕМЕДИЦИНЫ (ПО ДАННЫМ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ)

А.А. Серегин, Р.З. Симонян

ФГБОУ «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Курск

Актуальность. К телемедицинским услугам прибегают в случаях, когда необходимо постоянное мониторингирование состояния здоровья пациента, не требующее очного взаимодействия с врачом. Также услугами телемедицины пользуются для того, чтобы скорректировать ранее назначенное лечение, в том числе сформировать рецепты на лекарственные препараты в форме электронного документа. Важно, чтобы диагноз и соответственно лечение было назначено ранее на очном приеме у врача. После консультаций в режиме онлайн, врач может принять решение о необходимости проведения очного приема и/или рекомендовать пациенту проведение предварительных обследований [1].

Цель. Цель исследования проанализировать мнение студентов Курского государственного медицинского университета об актуальности и эффективности телемедицинских услуг в России.

Материалы и методы. Было проведено анонимное анкетирование в YandexForms, в котором приняли участие 200 респондентов из числа студентов разных факультетов Курского медицинского университета и медико-фармацевтического колледжа (160 респондентов женского пола, 40 – мужского) в возрасте от 18 до 22 лет.

Полученные результаты. Знают, что такое телемедицина, 70 % анкетированных, еще 15 % слышали данное понятие, знают определение, но более полной информацией не обладают. На вопрос «Если бы вы были пациентом, согласились бы на онлайн – консультацию с лечащим врачом?» 20 % опрошенных ответили положительно; 29 % ответили, что их решение зависело бы от ситуации, но скорее да, согласились бы; остальные 51 % ответили, что точно не согласились бы на консультацию в онлайн режиме. Затем мы предложили студентам-медикам представить себя в роли врачей и ответить на вопрос: «Если бы вы были врачом, согласились бы Вы на онлайн – консультацию с вашим пациентом?». Были получены следующие ответы: 25 % согласились бы; 27 % ответили, что это зависело бы от ситуации, но скорее всего, согласились бы; 48 % оставшихся респондентов разделились во мнениях, ответив: точно не стали бы давать консультаций в режиме онлайн (15 %) и зависело бы от ситуации, но скорее всего нет (33 %).

Среди всех опрошенных у 15 % был непосредственный личный опыт онлайн – консультаций с врачом. Чаще всего это были врачи-терапевты и гинекологи. Для большинства (65 %) опрошенных студентов-медиков побуждающим мотивом использования такой формы взаимодействия с врачом могла бы стать неблагоприятная эпидемиологическая обстановка. По мнению 60 % респондентов наиболее эффективной онлайн-консультация была бы перед первым визитом к врачу для составления плана обследования. Полностью доверяют онлайн – консультациям 8 % опрошенных, а 70 % считают, что она эффективна только в некоторых случаях. В целом, 55 % опрошенных ответили, что развитие

телемедицины, поможет снизить нагрузку на медицинскую организацию и медицинских работников, 60 % считают, что телемедицина будет и дальше развиваться в Российской Федерации.

Выводы. Таким образом, достаточно многие студенты-медики положительно оценивают возможности использования и перспективы развития телемедицинских технологий. Многие из них готовы воспользоваться онлайн форматом взаимодействия с пациентами, однако не во всех случаях. Достаточно велика доля лиц, считающих, что эта практика может снизить нагрузку на медицинские учреждения.

Литература

1. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ с изм. На 25.12.2023 г. // Гарант: <https://internet.garant.ru>. – URL: <https://base.garant.ru/12191967/> (дата обращения 25.02.2024).

МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ ВОПРОСЫ ПРЕПОДАВАНИЯ ПАТОЛОГИИ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

А.Д. Белов, М.О. Кириллов, Ю.В. Николаенков

ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Иваново

Актуальность проблемы: Интеграция изучения вопросов деятельности систем организма в норме и при патологии на различных дисциплинах в рамках образовательного процесса является актуальной проблемой медицинского образования.

Цель: Проведение междисциплинарного исследования преподавания вопросов нормы и патологии органов пищеварения по специальности «Лечебное дело».

Материал и методы: Были проанализированы рабочие программы (РП) всех дисциплин учебного плана Ивановского государственного медицинского университета (Ивановский ГМУ) по специальности «Лечебное дело» для выделения тем, отражающих теоретические и клинические аспекты гастроэнтерологии, а также соответствия заболеваний, предусмотренных РП дисциплин, международной классификации болезней 10 пересмотра (МКБ-10).

Результаты: Итогом исследования явилось создание интегративного модуля «Пищеварение», состоящего из двух документов.

Первый включает данные о содержании преподавания системы органов пищеварения в норме и патологии, построенного по анатомо-физиологическому принципу, начиная с предмета «Биология» на первом курсе и заканчивая дисциплиной «Госпитальная терапия» на 6 курсе. Документ, являясь по существу междисциплинарной программой содержания обучения и разделом РП специальности «Лечебное дело», состоит из фрагментов 33 РП из 64 дисциплин базовой части учебного плана.

Второй документ представляет собой таблицу распределения болезней по дисциплинам на основе МКБ-10, поскольку классификация также построена по анатомо-физиологическому принципу.

По данным статистического сборника «Здравоохранение в России-2023» заболеваемость от болезней органов пищеварения занимала в структуре заболеваемости 3 место и составляла 10 026,6 и 10 427,7 (на 100 000 человек населения) в 2022 году. Смертность от болезней органов пищеварения равнялась 50,4 на 100 000 человек населения в 2010 году и выросла до 52,6 в 2022 году, занимая четвертое место в структуре.

В МКБ-10 болезни органов пищеварения отнесены к XI классу, имеют коды К 00 — К 93, состоят из 10 подклассов и включают 520 нозологических единиц и патологических состояний.

В тринадцати РП дисциплин Ивановского ГМУ из них представлены 47 (9 %) заболеваний. Наибольшее количество заболеваний по классу органов пищеварения включено для изучения по дисциплинам: госпитальная терапия (23), патофизиология (17), факультетская

хирургия (16). Ряд заболеваний преподаётся на нескольких предметах. Так, желчекаменная болезнь (K80), язвенная болезнь желудка (K25) и язвенная болезнь 12-перстной кишки (K26) изучаются на 7 дисциплинах.

Анализ содержания РП выявил недостаточный уровень унификации в ряде случаев названий болезней и разные подходы к дроблению заболеваний в подклассах.

Кроме того, необходимо отметить, что некоторые названия болезней:

«Функциональная диспепсия», «Функциональные расстройства кишечника», противоречат современным представлениям общей патологии о первичности повреждения структуры и вторичности нарушения функции.

Выводы. Таким образом, модульный подход к планированию и реализации учебного материала является перспективным средством совершенствования образовательного процесса в медицинском вузе.

ХАРАКТЕРИСТИКА МЕДИКО-ПРАВОВОЙ ГРАМОТНОСТИ ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ

М.А. Брагин, Н.Н. Угланова

ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Иваново

Актуальность. Высокий уровень правовой грамотности взрослых пациентов по вопросам оказания медицинской помощи способствует повышению удовлетворенности пациентов, а также качества медицинской помощи в целом, поскольку знание правил и особенностей лечебного процесса уменьшает частоту их несоблюдения. Оценка уровня правовой грамотности возможна по различным критериям, но прежде всего по количеству жалоб, подаваемых пациентами: письменные обращения граждан, связанные с неудовлетворенностью оказанной медицинской помощи, судебные иски, инициированные пациентами [1, 3]. В настоящее время правовая грамотность граждан в сфере оказания медицинской помощи недостаточна несмотря на то, что значительная доля пациентов считает, что их права регулярно нарушаются [2].

Цель исследования: изучить медико-правовую грамотность взрослых пациентов в медицинских организациях г. Иваново.

Материалы и методы: В исследовании приняли участие взрослые пациенты (n=120) ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Иваново. Проводился опрос по специально разработанной анкете, включающей 20 вопросов, касающихся медико-правовой грамотности взрослых пациентов, оценивался уровень знаний о правах пациента, регламентированных Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» от 21.11.2011г. №323-ФЗ [4]. Полученные данные обрабатывались с использованием прикладных компьютерных программ.

Результаты. Респондентам предлагалось оценить свой уровень знания о правах пациента, регламентированных ст. 19 Основ законодательства об охране здоровья граждан, как достаточный, недостаточный или указать на полное отсутствие таковых знаний. Число мужчин и женщин, участвовавших в исследовании, было примерно равным - 47,2 % и 52,8 % соответственно.

По данным проведенного исследования установлено, что наиболее часто реализуемые права пациентов известны лучше всего. Так, более половины респондентов знают о наличии у пациента права на отказ от медицинского вмешательства: уровень данного знания как «известно в полном объеме» оценили 58,2 % опрошенных. Оценку уровню своей грамотности относительно права на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство отметили 48,8 % пациентов. Полноту своего знания права на сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при обследовании в медицинском учреждении и лечении, отметили 46,6 % респондентов.

В ответах респондентов преобладала оценка своих знаний основных прав пациентов как «недостаточно полная». Наименьшая доля пациентов, оценивших уровень своего знания как «известно в полном объеме», относится к праву на облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством (24,8 %) и праву на получение консультаций специалистов (6,4 %).

Оценка грамотности в отношении права на получение информации о своих правах и обязанностях и состоянии своего здоровья как «недостаточная» свойственна 8,8 % пациентов. Менее всего осведомлены респонденты о наличии у них права на облегчение боли: никогда не слышали и не знали об этом праве 18,4 % опрошенных.

Оценка интегральных показателей выявила, что уровни знаний практически всех прав пациентами могут быть оценены как «средний» и «ниже среднего». Проводился анализ относительных показателей, позволивших установить доли респондентов с разным уровнем самооценки, а также показателей интегральной балльной оценки уровня правовой грамотности. Балльные оценки включали градации: отсутствие знаний о праве, знания права как неполные и знания права в полном объеме, что позволило ранжировать права пациентов по степени осведомленности пациентами о них.

Выводы: Уровень правовой грамотности взрослых пациентов медицинских организаций в настоящее время недостаточен. Следствием низкого уровня знаний своих прав пациентами являются стереотипы относительно получения медицинской помощи, что часто приводит к запущенности стадий заболевания, отсутствию профилактических мероприятий. Проблема повышения правовой грамотности серьезна и актуальна в настоящее время, ее решение требует введение обязанности разъяснения врачом пациентам прав, которые те имеют со ссылкой на статьи ФЗ – 323 «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации».

Литература

1. Вацуро А.А. Медико-социальные и организационные аспекты реализации прав пациентов в амбулаторно-поликлинических условиях // Автореф.дисс. ...канд.мед.наук. / Вацуро А.А.; Москва, 2013. - 22с.
2. Дерягин Г.Б., Кича Д.И., Коновалов О.Е. Медицинское право // Электронный ресурс / Юнити-Дана, 2022, 239с.
3. Сергеев Ю.Д., Мохов А.А. Основы медицинского права в России // Медицинское информационное агентство, М., 2017, 416с.
4. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ // <https://www.consultant.ru/document/consdocLAW121895/>

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ АЛГОРИТМА ВЫЯВЛЕНИЯ ОРОФАЦИАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ

Зубкова А.В., Иванова И.В., Джураева Ш.Ф.

ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Иваново

Актуальность. Важной проблемой общественного здоровья и здравоохранения является высокая заболеваемость и смертность населения от онкологических заболеваний [1]. На сегодняшний день врачу-стоматологу отводится одна из главных ролей в профилактике стоматологических заболеваний [2]. В настоящее время, хронические механические травмы слизистой оболочки полости рта, неудовлетворительный уровень гигиены ротовой полости требуют активного выявления и своевременно назначенного лечения, санации. При неэффективном или неправильном лечении такие патологические поражения слизистой оболочки полости рта (СОПР) несут в себе риск трансформации в предопухолевые поражения, которые, в свою очередь нередко склонны к малигнизации [3,4]. Повышение онконастороженности среди врачей-стоматологов позволит проводить профилактические мероприятия

и своевременное выявление заболеваний, влияющих на качество жизни и ее продолжительность, что в свою очередь, поможет сократить заболеваемость и смертность [5,6].

Цель - оптимизация алгоритма выявления патологии СОПР на основе учета факторов риска.

Материалы и методы: на базах ОБУЗ «Ивановский областной онкологический диспансер» и ОБУЗ «Стоматологическая поликлиника № 1» проведено клинико-инструментальное обследование пациентов ($n^1 = 100$ человек и $n^2 = 60$ человек, соответственно). В 1 группе находились пациенты с подтвержденным диагнозом рака полости рта, во 2 группе – условно-здоровые пациенты, без патологических состояний СОПР. Методики исследования: клинико-инструментальный осмотр полости рта, индикация зубного налета, статистический метод.

Результаты. По сравнению с пациентами 2 группы и мужчины, и женщины в 1-ой группе имели худший уровень гигиены полости рта, в основном за счёт меньшей доли лиц (15,0%) с хорошим уровнем. Данные различия были статистически значимыми для лиц обоих полов ($p < 0,001$), мужчин ($p = 0,0012$) и женщин ($p = 0,0077$).

Рассмотрение уровня гигиены полости рта, как потенциального фактора риска развития заболеваний СОПР проводилось через отношение шансов.

Так, шансы развития опухолей полости рта при наличии неудовлетворительного уровня гигиены полости рта выше в 3,5 раза (ОШ = 3,56 с 95 % ДИ от 1,39 до 10,26). Такие же при плохом уровне больше почти в 4 раза (ОШ = 3,89 с 95 % ДИ от 1,05 до 21,52), а при неудовлетворительном или плохом — в 4,8 раза (ОШ = 4,80 с 95 % ДИ от 2,09 до 11,73). Посредством ROC – анализа выявлены дополнительные диагностические критерии развития патологии СОПР. Так при уровне гигиены полости рта 1,1 усл.ед. и более и индексе КПУ 14 усл. ед. и более, повышается вероятность возникновения рака полости рта [AUC = 0,781; AUC = 0,980 соответственно ($p < 0,001$)]. Таким образом, в дополнение к осмотру полости рта, необходимо добавить оценку индекса КПУ и гигиенических индексов, например, индекса Грина – Вермиллиона. На основе выявленных факторов риска все пациенты могут быть разделены на три группы риска развития патологии (минимальный, умеренный, высокий). В зависимости от степени риска проводятся: санация полости рта, обучение гигиене полости рта, беседа о факторах риска развития патологии СОПР, формирование здорового образа жизни, мотивация к отказу от вредных привычек, динамическое наблюдение и дальнейшая маршрутизация пациентов.

Выводы.

1. Необходимо проводить тщательный осмотр пациента на первичном приеме у врача-стоматолога с оценкой уровня гигиены.

2. Своевременная санация полости рта необходима для снижения риска развития патологических состояний СОПР.

Литература

1. Злокачественные новообразования в России в 2019 году (заболеваемость и смертность) / под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. — Москва: МНИОИ им. П.А. Герцена филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2020. — 252с.

2. Шкарин В.В., Македонова Ю.А., Шульман И.Д., Александрова Е.С., Филимонова О.Н. Скрининг-диагностика заболеваний слизистой оболочки рта с позиции онко-настороженности/ Пародонтология. – 2023. – №28(2). – С. 123-129

3. Кочурова Е.В., Николенко В.Н., Муханов А.А., Деменчук П.А. Стоматологический статус как прогностический фактор развития плоскоклеточного рака слизистой оболочки полости рта/ Стоматология. – 2019. – Т.98; №4. – С. 34-37

4. Кочурова Е.В., Иконникова А.В., Джураева Ш.Ф./ Взаимосвязь онкологической настороженности и малигнизации предопухолевых поражений слизистой оболочки полости рта в практике врача-стоматолога// Клиническая стоматология. – Москва. – 2023. – № 4. – С. 12-17

5. Михалев Д.Е., Байдик О.Д., Мухамедов М.Р., Сысолятин П.Г. Распространенность и проблемы организации медицинской помощи пациентам с предраковыми заболеваниями слизистой оболочки полости рта (на примере Томской области) / Опухоли головы и шеи. – 2022. – № 12(1). – С. 79–85

6. Иконникова А.В., Джураева Ш.Ф. Противораковые просветительные аспекты профилактики онкопатологии полости рта// Cathedra-Кафедра. Стоматологическое образование. – 2019. – № 67. – С. 56-58

Секция «Психолого-педагогические аспекты профессиональной подготовки обучающихся ведомственных вузов»

ХРОНИЧЕСКИЙ СТРЕСС И ЕГО ПРОЖИВАНИЕ РОДИТЕЛЯМИ, ВОСПИТЫВАЮЩИМИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

А.Н. Фомичева¹, М. М. Прошек²

1 – ФГБОУ ВО «Ивановский государственный университет», г. Иваново

2 – Институт гуманитарных наук, кафедра непрерывного психолого-педагогического образования психология развития и образования, г. Иваново

Рождение «особенного» ребенка не проходит без последствий. Всех родителей объединяет фактор стресса. Стресс в семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), становится хроническим и полностью меняет жизнь семьи. Стресс (от англ. stress «нагрузка, напряжение; состояние повышенного напряжения») совокупность неспецифических адаптационных реакций организма на воздействие различных неблагоприятных факторов-стрессоров, нарушающее его гомеостаз [1]. При многократно повторяющемся стрессе эмоциональное возбуждение может застаиваться, а функционирование организма - разлаживаться [2]. На сегодняшний день тема изучения психоэмоционального состояния родителей является недостаточно исследованной. Можно сказать, что исследования проводятся однобоко: изучается уровень депрессии, тревожности родителей, их психотип. Но мало научных исследований, направленных на сравнительные показатели психоэмоционального состояния родителей детей с ОВЗ до и после проведения психокорректирующих занятий. Важно, что о проблемах родителей детей с ОВЗ начали говорить как сами родители, так и специалисты разных областей науки. Повышенное внимание к семьям детей с ОВЗ проявляет и правительство нашей страны: в послании к Федеральному Собранию от 21 апреля 2021 года, президент РФ Путин В.В. вновь озвучил высший национальный приоритет страны сбережение народа России, которым определяются все положения обновленной Конституции о защите семьи, о важнейшей роли родителей в воспитании детей, об укреплении социальных гарантий в том числе и матерям, попавшим в сложную жизненную ситуацию с ребенком с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) [3]. Когда у матерей не исполняются родительские ожидания относительно рождения здоровых детей, может проявляться эмоциональное неприятие ребенка. Обратная сторона негативная оценка себя как родителя. Это болезненное состояние утраты прежнего самоощущения. Не вызывает сомнения тот факт, что психологическая помощь таким людям необходима. Отношение к происходящему зависит и от психотипа личности родителя [4,5], и от социальных факторов. Каждый случай уникален, но всех матерей объединяет то, что для лечения и реабилитации своих детей они готовы на многое [4], нередко забывая о своем психоэмоциональном состоянии.

Исследования являются прекрасной иллюстрацией необходимости проведения психологического сопровождения женщин для снижения психосоматических заболеваний, вызываемых хроническим стрессом. Нами были изучены работы, где применялась психокоррекция. Диагностировалось психоэмоциональное состояние женщин до и после терапевтических сессий. Данные результатов тестов свидетельствуют о нормализации показателей стресса у всех испытуемых [6]. Следовательно, для снижения стресса и тревожности

родителям детей с ОВЗ целесообразно регулярно проводить подобные мероприятия. Педагоги, работающие с «особыми» детьми, отмечают, что такие дети и их семьи в целом живут в условиях кризиса. Внутренние сложности усугубляются внешними факторами: социальной изоляцией, недостатком специальных служб и специалистов. Возможностью преодоления кризиса является оказание многогранной психологической помощи непосредственно родителям. Поэтому важное значение имеет выстраивание и развитие социально-психологической помощи семьи [7]. В заключении хотелось бы еще раз подчеркнуть актуальность исследуемой темы и разработки программ сопровождения таких семей.

Литература

1. Краткая медицинская энциклопедия. В 2-х томах / Под ред. В.И. Покровского, изд. 3-е, испр. и доп. // М.: НПО «Медицинская энциклопедия», 1994. - Т. II, Миазы — Ящур, 544 с.
2. Практическое руководство по психологии посттравматического стресса Ч. 1. Теория и методы под общей редакцией Тарабриной Н.В. - М.: Издательство «Когито-Центр», 2007. - С. 12-13. — 208 с.
3. Послание Президента РФ Федеральному Собранию от 21.04.2021 «Послание Президента Федеральному Собранию».
4. Ларских М.В., Ширяев О.Ю., Ермаченкова М.В., Дорофеева Л.В. Анализ психологического состояния матерей, имеющих детей с ОВЗ // Научно-образовательный потенциал как фактор национальной безопасности : сборник научных трудов по материалам Международной научно-практической конференции 12 мая 2021г.: Белгород: ООО Агентство перспективных научных исследований (АПНИ), 2021. С. 128-136.
5. Пюра Д.С. Проблемы и особенности родителей детей с ОВЗ / Д.С. Пюра, М.В. Долгова. Текст: непосредственный // Молодой ученый. - 2019. – No 15 (253) - С. 247-250.
6. Дьячкова Е.С., Баяндина Т.В. Психологические особенности матерей, воспитывающих детей с ОВЗ и инвалидностью // Медицинская психология в России. - 2021. – Т. 13, № 3. – С. 8.
7. Павлова Н.А. «Кризисные ситуации и их преодоление в жизни семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья и/или инвалидностью» // Сборник материалов IV Всероссийской научно-практической конференции «Семья особого ребенка» (28 ноября 2022 г., г. Москва) [Электронный ресурс] / Сост. Г.Ю. Одинокова, И.А. Мещерякова. М.: ФГБНУ «ИКП РАО», 2022. 583 с.

ИЗУЧЕНИЕ СТРУКТУРНЫХ КОМПОНЕНТОВ САМОЭФФЕКТИВНОСТИ ОБУЧАЮЩИХСЯ В МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

Недбаевский Н.С., Курылева Н.В.

ФГБОУ ВО Ивановский ГМУ Минздрава России, г. Иваново

Актуальность настоящего исследования состоит в изучении структурных компонентов самоэффективности обучающихся в медицинском вузе, апробации программы сопровождения по алгоритму «диагностика – система тренингов – оценка результативности мероприятий» для развития индивидуально-типологических свойств личности, самоконтроля, межличностного взаимодействия, эмоционального интеллекта, самооценки, в рамках комплексного направления психолого-педагогического сопровождения участников образовательных отношений, реализуемых Центром психолого-педагогического сопровождения обучающихся и сотрудников ФГБОУ ВО ГМУ Минздрава России [1, 2]. Основой исследования является теория социального научения о том, что личность с высокой самоэффективностью проявляет уверенность и настойчивость в достижении цели, лучшую обучаемость, а также обладает большим самоуважением, менее тревожна, деятельность результативна и эффективна.

Научная новизна и практическая значимость состоит в выявлении компонентов самоэффективности у обучающихся в медицинском вузе, апробации программы сопровождения, изучении взаимосвязи с мотивационными, личностными и эмоциональными процессами, что позволяет спрогнозировать успешность деятельности.

Целью и задачами исследования являются изучение структурных компонентов самоэффективности обучающихся, их взаимовлияние, разработка и апробация системы тренингов – тайм-менеджмента, эмоционального интеллекта, эмоциональной устойчивости, развития soft-skills, тренинга самоэффективности, анализ результативности проведенных мероприятий. В ходе исследования в соответствии с его целями и задачами применялись следующие *теоретические и эмпирические методы*: систематизация материалов по проблеме; наблюдение, беседа, тестирование, статистический анализ результатов. Качественный анализ показателей проводился в программе SPSS Statistica. Эмпирическое исследование осуществлялось в 4 этапа: первичная психодиагностика; разработка программы сопровождения, формирующий эксперимент (участие студентов в тренингах), повторная психодиагностика.

Методики исследования - личностный опросник Г. Айзенка (индивидуально-типологические/психодинамические характеристики личности, экстраверсия/интроверсия, нейротизм/психотизм), Шварцер, Р., Ерусалем, М. Шкала самоэффективности (уверенность в собственных действиях и ожидание успеха от их реализации), эмоциональный интеллект Н. Холла (понимание чувств своих и окружающих), авторская анкета «Мотивация поступления в вуз», диагностика уровня самооценки С.В. Ковалева (оценка личностью себя, своих возможностей, качеств). Экспериментальная и контрольные группы были сформированы из студентов ГМУ. Выборочная совокупность была репрезентативна генеральной совокупности, что обеспечивало валидность эксперимента. Экспериментальную группу составили 32 студента от 17 до 22 лет, участвующих в тренингах. Контрольную группу составили 29 студентов от 17 до 22 лет, не посещающих мероприятия по психологическому сопровождению.

При руководстве психолога, к.п.н, руководителя Центра психолого-педагогического сопровождения ГМУ разработана программа сопровождения самоэффективности обучающихся, проведены тренинги по тайм-менеджменту, эмоциональному интеллекту, развитию soft-skills, тренинг самоэффективности, проанализированы результаты психодиагностики. У студентов экспериментальной группы при первичной диагностике выявлены: высокая мотивация к обучению 89,7 %, тревожность 78 %, самоэффективность 48 %, преобладание экстраверсии с высоким уровнем нейротизма 63 %, средний и высокий уровень самооценки 79 %. После серии тренингов диагностируется снижение напряженности по показателям «нейротизм», «тревожность» ($7,75 \pm 3,83$ балла), наблюдается положительная динамика в отношении самоорганизации деятельности, уровня притязаний. Кластерный анализ по методу одиночной связи позволяет выделить группу предикторов – энергичность ($r = 0,256$, $p < 0,05$), общительность ($r = 0,510$, $p < 0,05$), лидерство ($r = 0,524$, $p < 0,05$), оптимизм ($r = 0,198$, $p < 0,05$), связанных с высокими показателями по факторам «эмоциональная осведомленность», «самотивация».

Таким образом, в компоненты самоэффективности входит кластер личностных предикторов, развитие которых способствует повышению самоэффективности, а именно – коммуникативная компетентность, эмпатия, оптимизм, баланс эмоциональных реакций, экстраверсия с эмоциональной стабильностью. Положительный опыт совместной деятельности, мотивация, ценность получаемых психологических знаний в тренингах, их применимость, обмен опытом, эмоциональное принятие в групповой работе, создание «ситуации успеха» способствуют положительной динамике самоэффективности обучающихся. Детерминантой самоэффективности является адекватная самооценка, восприимчивость, готовность к новому социальному опыту, паттернам поведения, адекватный уровень притязаний, уверенность в алгоритмах и результате реализуемых действий, наблюдение за достижениями других «я тоже так могу», ощущение психологической «безопасности», социальное

одобрение. Апробирована программа сопровождения самоэффективности обучающихся, рекомендована периодичность участия в тренингах для закрепления полученных эффектов.

Литература

1. Рудестам К. Групповая психотерапия. Психокоррекционные группы: теория и практика. – СПб.: Питер, 2001. – 384 с.
2. Фопель К. Технология ведения тренинга. Теория и практика. – М.: Генезис, 2003. – 272 с.

СТУДЕНЧЕСКИЙ ВЗГЛЯД НА СОВРЕМЕННУЮ КОНТРАЦЕПЦИЮ

Водопьянов Т.Э., Макарова В.А.

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования «Московский финансово-промышленный университет «Синергия», г. Москва

Актуальность исследования определяется снижением рождаемости и уменьшением количества женщин фертильного возраста в России. Данные о снижении числа абортов в нашей стране не всегда объективны в связи с неучтенными прерываниями беременности в частных клиниках [1, 2, 3]. В то же время рискованное сексуальное поведение молодежи, их недостаточная информированность о последствиях абортов и современных методах контрацепции оказывают негативное влияние на репродуктивный потенциал. [4, 5, 6]

Цель исследования. Изучение отношения студентов-медиков к современным методам контрацепции, а также их информированности по вопросам профилактики и осложненных абортов.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе Университета «Синергия» в 2024 году путем анкетирования 219 студентов-медиков 2-3 курсов: преимущественно девочек (171; 79,2 %), мальчиков (48; 20,8 %), в возрасте до 18 лет (115; 52,5 %), 18-20 лет (85; 38,8 %), и старше 20 лет (19; 8,7 %). Анкета включала в себя 34 вопроса, открытого и закрытого типов, позволяющих оценить не только информированность респондентов по вопросам контрацепции и профилактики абортов, но и определить предпочитаемые источники информации. Статистическую обработку данных проводили с помощью пакета прикладных программ Microsoft Excel 2016 и Statistica 10.

Результаты исследования показали, что все студенты-медики знают об абортах (100 %). Вместе с тем, подавляющая часть опрошенных против абортов (64,8 %), у каждого пятого данный вопрос вызвал затруднение (20,1 %), а 33 студента выразили мнение, что проведение этой процедуры в ряде случаев необходимо (15,1 %). Среди причин, оправдывающих аборт, студенты указывали на недостаточную информированность по вопросам контрацепции (47,5 %), на материальные трудности (45,7 %), и незапланированную беременность в возрасте до 18 лет (53,9 %). Знают о возможных осложнениях аборта 84,9 % студентов, о том, что они могут быть ранние и поздние знали лишь половина из них (58,6 %).

Высокая оценка студентами своей информированности о контрацепции, при детальном анализе показала ее необоснованность. Лишь половина из них знает о календарном методе и гормональной контрацепции, а треть о внутриматочной спирали, а о женских презервативах и хирургической стерилизации знают менее 10 % студентов. Во многом, это объясняется их выбором источников информации по вопросам контрацепции. Так, информация, получаемая во время обучения (25,7 %), а так же от медицинских работников (12,8 %) для большинства студентов не популярна. В целом, это определяется низкой частотой посещения студентами специалистов (67,6 %), причем для подбора способа контрацепции студенты посещают специалистов лишь в каждом пятом случае (23,1 %). Подобная ситуация определяет необходимость совершенствования подходов к повышению информированности молодежи по вопросам контрацепции и профилактики нежелательной беременности.

Выводы. Таким образом, несмотря на преимущественно негативное отношение к абортам и неплохую информированность по вопросам контрацепции, студенты-медики

подходят к ее выбору с недостаточной долей ответственности. Вероятно, это связано с неверным выбором источников информации по вопросам предупреждения нежелательной беременности, с низкой медицинской активностью, что диктует необходимость разработки комплексного медико-психолого-педагогического подхода к повышению информированности молодежи по этим вопросам.

Литература

1. Федеральная служба государственной статистики //Официальный сайт. – URL: rosstat.gov.ru.
2. Копань С.В., Андреева М.В., Мельникова Э.А. Преабортное консультирование как эффективная технология демографического роста // Альманах-2015 / под ред. Г.К. Лобачевой. – Волгоград: Изд-во ВолГУ, 2015. – С. 458.
3. Подзолкова Н.М., Коренная В.В., Колода Ю.А., Роговская С.И. Современная контрацепция. Новые возможности, критерии безопасности, основы консультирования. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 128 с.
4. Андреева М.В., Квеселава С.Г., Митина А.Н. Оценка знаний студентов медицинского вуза о проблеме абортов // Репродуктивное здоровье детей и подростков. – 2019. – Т. 15, № 2. – С. 39–41.
5. Архипова М.П., Хамошина М.Б. Репродуктивное поведение: известные факты и новые гипотезы // Акушерство и гинекология: новости, мнения, обучение. – 2018. – Т. 6, № 3. – С. 15–20.
6. Копань С.В., Мельников Э.А., Андреева М.В. Возвращаясь к вопросу о половом воспитании // Альманах-2020-1 / под ред. Г.К. Лобачевой. – Волгоград: Изд-во ВолГУ, 2020. – С. 190–196.

ХАРАКТЕРИСТИКА РЕПРОДУКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

А.А.Муратова, Л.В. Ерофеева

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования «Московский финансово-промышленный университет «Синергия», г. Москва

Актуальность. Анализ репродуктивных ценностей представляет немалый научный интерес [1, 2, 3], поскольку на этом фундаменте формируется репродуктивное поведение населения. Негативная динамика состояния репродуктивного здоровья подростков и молодежи резко снижает перспективы реализации населением своих репродуктивных планов по воспроизводству будущих поколений [4, 5]: увеличивается частота женского и мужского бесплодия, растут показатели невынашивания беременности, сокращается число нормальных родов, возрастает число недоношенных детей, повышается заболеваемость новорожденных [6, 7]. Студенты-медики являются активным сегментом, который может способствовать улучшению демографической ситуации в связи со спецификой своей профессиональной деятельности.

Цель исследования – изучить отношения студентов-медиков к институту семьи и брака, государственной политике в области улучшения демографической ситуации и поддержки семьи, охране репродуктивного здоровья, в том числе профилактики непланируемой беременности.

Материалы и методы. Проведен анонимный онлайн-опрос 137 студентов-медиков, по специально разработанной анкете. Статистическую обработку данных проводили с помощью пакета прикладных программ Microsoft Excel 2016 и Statistica 10.

Результаты. Среди опрошенных студентов преобладали девушки (78,3 %) в возрасте 18-25 лет (93,6 %). По результатам опроса было установлено, что почти половина респондентов положительно относятся к созданию семьи (48,3 %), а 75,4 % из них планируют рождение детей. Около 32,4 % респондентов относятся к браку нейтрально, и только 19,3 % студентов из этой подгруппы относятся к браку негативно и не планируют вступать в брак.

Почти половина респондентов хотели бы вступить в брак в возрасте 20-25 лет (37,9 %). Более половины студентов 58 % назвали оптимальный возраст рождения 1 ребенка в 26-30 лет. Более половины респондентов планируют рождение 2 детей (69,3 %). Наиболее эффективными мерами поддержки с позиции их влияния на улучшение демографической ситуации, по мнению респондентов, являются доступность экспертной информации по вопросам сохранения репродуктивного здоровья населения, формированию репродуктивных установок, в том числе по предупреждению нежелательных беременностей, а также медико-психолого-педагогических мероприятий, направленных на подготовку молодежи к счастливому супружеству, осознанному родительству, что создает условия для формирования и сохранения здоровых полноценных отношений в семье.

Выводы. Таким образом, существует необходимость разработки и внедрения мер, направленных на улучшение системы раннего выявления нарушений в развитии детей, акцентирование первичного звена здравоохранения на профилактике нарушений репродуктивных функций у подростков и молодежи, внедрение в работу образовательных и медицинских организаций медико-психолого-педагогических мероприятий, направленных на формирование репродуктивного поведения подрастающего поколения, разработки организационных подходов к формированию ценностных установок на положительный демографический отклик.

Литература

1. Гончарова Н.П. Демографическая динамика и оценка результативности демографической политики в регионах России // Государственный советник. – 2019. – № 3 (27). – С. 101-108.
2. Демидович И.А. Взаимосвязь между экономикой и демографией в России // Аллея науки. – 2018. – Т. 1, № 5 (21). – С. 622-626.
3. Указ Президента РФ от 07.05.2018 №204 «О национальных целях и стратегических задачах развития РФ на период до 2024 года».
4. Крохалев В.Я., Скопинов С.А., Телешев В.А. Статистика: уч. пособие. – Екатеринбург: Изд-во УГМУ, 2018. – 114 с.
5. 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. Академический журнал Западной Сибири 2023; 191 (98): 17–24.
6. Адилова Г.Р. Современные способы контроля репродуктивного здоровья девочек-подростков // Экономика и социум. 2024. №1 (116). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennye-sposoby-kontrolya-reproduktivnogo-zdorovya-devochek-podrostkov>
7. Носкова О.В., Чурилов А.В., Былым Г.В., Литвинова Е.А. Особенности репродуктивной мотивации и эмоционального состояния беременных женщин // МиД. 2024. №1 (96). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-reproduktivnoy-motivatsii-i-emotsionalnogo-sostoyaniya-beremennyh-zhenschin>

СОХРАНЕНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ПЕДАГОГОВ В УСЛОВИЯХ ЦИФРОВОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

Н.А. Пузырева

ФГБОУ ВО «Ивановский государственный университет», г. Иваново

Исследование выполнено за счет гранта Российского научного фонда № 22-18-00678, <https://rscf.ru/project/22-18-00678/>, ИвГУ

Актуальность. Цифровизация образования становится все более распространенной, и это может оказывать значительное влияние на психологическое состояние педагогов. Цифровизация образования предполагает необходимость непрерывного повышения квалификации и развития профессиональной компетентности, что приводит к усилению интеллектуального и эмоционального напряжения, повышению уровня тревожности

(личностной и ситуативной); развитию синдрома хронической усталости и эмоционального выгорания. Становится необходимым разрабатывать стратегии для поддержания психологического здоровья педагогов, включая обучение эффективному использованию технологий, создание комфортной рабочей среды и поддержку профессионального роста.

Цель. Изучить мнение педагогов о цифровизации образовательной среды для разработки подходов к сохранению и укреплению психологического здоровья.

Материал и методы. Исследование проводилось на базе МОУ СШ №3 г. Фурманов, выборка составила 48 педагогов, средний возраст которых 45 лет. Был использован метод фокус-группового исследования. На обсуждение выносились вопросы, касающиеся используемых педагогами элементов ЦОС, впечатлений от работы в ЦОС, также обсуждались трудности, с которыми сталкивается педагог и способы борьбы с нервным напряжением и стрессом, связанным с работой в цифровой образовательной среде.

Результаты. Выявлено, что чаще всего педагоги пользуются такими элементами ЦОС, как платформы для коммуникации, электронные учебные курсы, электронные библиотеки и т.д. При этом большинство (78 %) отмечают, что не готовы полностью переходить от привычных методов работы на электронные, так как это вызывает нервное напряжение, утомляемость, жалобы на здоровье (головные боли, ухудшения зрения). Также 27 % педагогов отмечают и плюсы ЦОС, такие как быстрый доступ к нужной информации, упорядоченность документации. Справляться со стрессовыми состояниями, связанными с работой в ЦОС, самостоятельно способны 39 % респондентов. Педагоги указали на необходимость развития навыков саморегуляции и управления стрессом. Также было предложено проведение занятий для развития цифровых навыков и компетенций. Снизить нервное напряжение от работы в цифровой образовательной среде, по мнению педагогов, следует с помощью гигиены труда, создания благоприятной рабочей атмосферы и поддержки со стороны руководства.

Выводы. Установлено, что профессиональная деятельность педагогов в цифровой образовательной среде имеет положительные стороны для организации деятельности, распределении времени рабочего процесса. При этом у большинства педагогов работа в цифровой образовательной среде связана с сильным утомлением, стрессовыми ситуациями и плохим самочувствием. Таким образом, необходима разработка подходов к сохранению психологического здоровья в условиях ЦОС.

Литература

1. Баева И.А. Психологическая безопасность образовательной среды в структуре комплексной безопасности образовательной организации // Казанский педагогический журнал. 2017. № 6(125). С. 12–17.

2. Психологические средства преодоления трудностей личностно-профессионального развития и сохранения здоровья субъектов образования. / Под ред. Л.М. Митиной. СПб.: Нестор-История, 2015. 416 с.

АНАЛИЗ ПРИЧИН ОТКАЗА МОЛОДЕЖИ ОТ ДОБРОВОЛЬЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

А.С. Аминова, Г.И. Тваури, Н.Н. Угланова

ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Иваново

Актуальность. Добровольческая деятельность - способ самовыражения и самореализации граждан, действующих индивидуально или коллективно на благо других людей или общества в целом, рассматривается зарубежными и российскими социологами как важная составляющая воспитательного процесса. Благодаря добровольческим проектам реализуется важная воспитательная функция в образовательном процессе молодежи [1, 2]. Осознание уровня своей ответственности за то, что происходит вокруг - важный фактор добровольческого участия молодежи в любых его направлениях. Высокий уровень

ответственности как ценностная характеристика облегчает последующее включение человека в добровольческую деятельность и осознание важности этой деятельности в своей жизни [3].

Цель исследования. Выявить и проанализировать причины отказа молодежи от добровольческой деятельности и предложить решения, позволяющие совершенствовать воспитательную работу для активизации добровольческой активности.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие студенты 4 и 5 курса лечебного и педиатрического факультетов ФГБОУ ВО Ивановский ГМУ Минздрава России (n = 140). Проводился опрос по специально разработанной анкете, включающей 25 вопросов, касающихся причин отказа от добровольческой деятельности. Полученные данные обрабатывались с использованием прикладных компьютерных программ.

Результаты. Проведенное исследование показало, что выбор позиции участия или неучастия определяется комплексом факторов, один из основных - предшествующий опыт волонтерской деятельности: наличие позитивного опыта участия и регулярное включение в волонтерскую работу являются основными характеристиками, обеспечивающими преодоление проблемы волонтерского неучастия в будущем молодежи. Выделены основные группы факторов: наличие опыта добровольческой деятельности, социальные характеристики, базовые жизненные ценностные позиции.

Значимым фактором отказа от добровольческой деятельности явился негативный начальный опыт (56 %), что привело к потере смысла добровольческой деятельности и отказу от дальнейшего участия. Антимотивами также явились: эмоциональная усталость волонтеров (53 % случаев), отсутствие социального признания (45 %), дефицит свободного времени (42 %), физическая усталость (31 %). Кроме того, добровольческая деятельность на определенном жизненном этапе осознается молодежью как долг для других (74 %), не идентифицируется как что-то полезное для себя лично (34 %).

По результатам проведенного исследования: никогда не занимались добровольческой деятельностью 36 % опрошенных. Среди тех, кто уже имеет опыт участия, 34 % опрошенных не готовы к продолжению этой деятельности. При распределении респондентов по полу получены следующие данные: среди молодых мужчин, к числу не участвующих и отказывающихся от добровольческой деятельности относится каждый второй (52 %), среди женщин – 38 %.

Исследование показало, что достаточно велико число молодежи, осознанно отказывающейся от добровольческой деятельности в настоящее время (38 %), либо сомневающейся в том, что будет заниматься добровольчеством в будущем (41 %). Качественной характеристикой отказа от добровольческой деятельности – 43 % опрошенных - является недопонимание смыслов добровольческой деятельности, ее ресурсности не только для общества, но и для самого волонтера как личности; отсутствие четкого списка прав и обязанности волонтеров (32 %).

Выводы: Наличие позитивного опыта участия в добровольческой деятельности является одной из основных характеристик, обеспечивающих преодоление проблемы волонтерского неучастия молодежи в будущем. Превентивными мерами отказа от добровольческой деятельности могут явиться: увеличение количества социальных молодежных проектов для укрепления ценности добровольческой деятельности в сознании молодежи; составление четкого списка прав и обязанности волонтеров; отслеживание эмоционального состояния добровольцев с целью профилактики эмоционального выгорания; фиксация достижений добровольцев - вклад каждого волонтера в общую работу, командные и индивидуальные успехи; беседы с новичками-волонтерами об отказе от завышенных, нереалистичных ожиданий от волонтерской работы.

Литература

1. Ермилова А.В., Исакова И.А., Игнатьева В.И. Региональное проблемное поле волонтерства // Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. Серия: Социальные науки, 2018, № 2 (50), с. 88–97

2. Певная В.М., Тарасова А.Н., Телепаева Д.Ф Волонтерская деятельность учащейся молодежи: социальная значимость и основания мотивированного отказа // Образование и наука. Том 24, № 10 2022. С. 200.

3. Тарасова А.Н., Певная В.М., Телепаева Д.Ф Саморегуляция волонтерской деятельности молодежи или факторы неучастия молодых волонтеров в социальных проектах // Научный результат, 2022.

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ В УСЛОВИЯХ ШКОЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ

Урусова А.П., Прошек М.М.

ФГБОУ ВО «Ивановский государственный университет», г. Иваново

Среди множества проблем, находящихся на стыке клинических дисциплин педагогической психологии, специальной психологии и педагогики проблема синдрома дефицита внимания с гиперактивностью занимает одно из первых мест. Проблема эта тем более актуальна, так как все большему числу детей уже в дошкольном возрасте ставится диагноз «гиперактивность» или «синдром нарушения внимания с гиперактивностью», что ставит таких детей в разряд учащихся с особыми образовательными потребностями.

На сегодняшний момент, несмотря на стремительное развитие системы отечественного инклюзивного образования (согласно ФЗ № 273 «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 (ред. от 17.02.2023 г.)), которое способствует формированию у педагогов компетенций, необходимых для работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми различных групп риска, имеется необходимость практической поддержки педагогических работников. Кроме того, приказ Минобрнауки от 19.12.2014 №1598 «Об утверждении ФГОС начального общего образования», предполагает обязательный «учет индивидуальных возрастных, психологических и физиологических особенностей обучающихся, роли и значения видов деятельности и форм общения для определения целей образования и воспитания и путей их достижения». Существует необходимость практической, в том числе информационной и просветительской, помощи родителям и семьям детей с СДВГ.

Таким образом, в условиях современной российской школы, особую роль приобретает способность системы образования реагировать на запросы о создании особых условий обучения отдельных категорий детей, на важность роли педагога в процессе обучения детей с особыми образовательными потребностями, воспитания здорового ребенка на разных возрастных этапах развития, в условиях его жизнедеятельности. (М.М. Безруких; Н.К. Смирнов; В.Р. Кучма). Решению этой проблемы способствует выявление педагогических условий, направленных на анализ объективных закономерностей, обеспечивающих поддержание и восстановление эффективной работоспособности (баланса) учащихся с СДВГ в специфических условиях образовательного процесса (В.Ф. Базарный, Л.Г. Татарникова, З.И. Тюмасева, И.Л. Орехова, Е.И. Ярославцева, и др.). Наибольшие трудности дети с СДВГ испытывают именно в процессе обучения, что обусловлено самим характером патологии, препятствующим усвоению учебного материала. Следовательно, необходимым условием обучения таких детей является создание адекватной атмосферы на уроке, организация помещения класса, модификация преподавания и особые психолого-педагогические приемы, воздействие через одноклассников. При необходимости решается вопрос о переводе ученика с СДВГ на обучение в рамках индивидуального образовательного маршрута. В этом случае на основе Данных медицинской и психолого-педагогической диагностики выстраивается индивидуальная схема обучения и психолого- педагогической коррекции ребенка.

Необходимой является психолого-педагогическая работа с семьями обучающихся с данным синдромом. Как правило, родители и другие члены семьи ребенка не осведомлены о том, что СДВГ - поведенческое расстройство, требующее лечения, и аномальное

поведение ребенка не является следствием неправильного воспитания. Специалистам приходится убеждать родителей, что ни ребенок, ни они сами не виноваты в сложившейся ситуации. Поскольку СДВГ характеризуется длительным течением, родители должны быть знакомы с принципами воспитания таких детей и владеть техниками, влияющими на поведение их ребенка. Ценным опытом для них будет обучение приемам воспитания и коррекции поведения индивидуально или в группах. Все методы работы с семьями учеников с СДВГ имеют одну цель - сориентировать родителей на эффективное сотрудничество с ребенком и сформировать у них необходимые для этого навыки взаимодействия. Наиболее эффективными являются психолого-педагогические методики, среди которых главная роль отводится поведенческой психотерапии.

Таким образом психолого-педагогическое сопровождение детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности в школьной среде является важным аспектом обеспечения успешного обучения и адаптации таких детей. Основные принципы и методы, которые могут быть использованы для эффективного сопровождения детей с СДВГ таковы:

1) Индивидуальный подход: каждый ребенок с СДВГ уникален, поэтому важно проводить индивидуальную диагностику и разработку плана поддержки, учитывая его особенности и потребности.

2) Регулярное наблюдение и оценка: важно следить за прогрессом ребёнка, общаться с учителями и родителями, чтобы оперативно реагировать на возникающие трудности и корректировать подход.

3) Обучение стратегиям саморегуляции: помощь ребенку развивать навыки контроля над своим поведением, вниманием и эмоциями может значительно повысить его успех в учебе.

4) Создание поддерживающей среды: школьная среда должна способствовать концентрации внимания, организации учебного процесса и поддерживать позитивное эмоциональное состояние ребенка.

5) Сотрудничество с родителями: важно включать родителей в процесс сопровождения и обучения, предоставлять им информацию и рекомендации по работе с ребенком дома.

6) Обучение учителей специфике работы с детьми с СДВГ, предоставление методической поддержки и консультации помогут создать более благоприятные условия для обучения таких детей.

ИЗУЧЕНИЕ МОТИВАЦИИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗа В КОНТЕКСТЕ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

И.И. Корягина, Е.В. Румянцева

ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, г. Иваново

Актуальность. Проблема отсутствия мотивации у студентов медицинского вуза остается актуальной в свете необходимости обеспечения качественной подготовки будущих врачей. Недостаточная мотивация может привести к ухудшению академических результатов, негативно сказываясь на профессиональной компетентности и долгосрочной мотивации выпускников. Изучение этой проблемы имеет важное значение для оптимизации образовательного процесса и подготовки кадров для здравоохранения.

Цель. Выявление связи между вовлеченностью в учебную деятельность, психологического капитала и учебной мотивации у студентов медицинского ВУЗа.

Материалы и методы. Исследование проводилось в сентябре-ноябре 2023 года на базе Ивановского государственного медицинского университета. В нем приняло участие 161 человек – студентов-медиков. В качестве методологической основы настоящего исследования выступила теория сохранения ресурсов С.Э. Хобфолла [4] и ресурсный подход к психологическому капиталу, развиваемый В.И. Моросановой [5], согласно которому психологический капитал рассматривается как ресурс актуализации мотивации и

вовлеченности человека в деятельность. С целью диагностики изучаемых параметров личности использовались следующие опросники: опросник вовлеченности в учебную деятельность студентов В. Шауфели, М. Саланова, В. Гонсалес-Рома, А. Баккера; русскоязычная версия опросника Ф. Лютанса, К. Йозеф и Б. Аволио в адаптации В.Г. Маралова, М.А. Кудаки, О.В. Смирновой; опросник учебной мотивации А.А. Реана и В.А. Якунина в модификации Н.Ц. Бадмаевой.

Результаты. В ходе исследования выявлено, что показатель вовлеченности в учебную деятельность у студентов-медиков находится на уровне – выше среднего ($M = 6,58$, $SD = 1,34$). Помимо этого, оценивался такой параметр, как преданность делу и энтузиазм, который составил – 7,0 ($SD = 1,24$). Аналогичным образом были проанализированы уровни выраженности психологического капитала в целом и по отдельным параметрам. Общий индекс находится в диапазоне выше средних значений ($M = 7,14$, $SD = 1,24$). Другие показатели находятся на высоком уровне, например, оптимизм ($M = 7,49$, $SD = 1,48$), а ниже надежда и устойчивость ($M = 6,9$, $SD = 1,5$ и $M = 6,95$, $SD = 1,31$). Что касается исследования учебной мотивации у студентов-медиков, то коммуникативные, профессиональные мотивы, мотивы творческой самореализации и учебно-познавательные мотивы находятся в зоне высоких значений. По мотивам избегания обнаружены идентичные результаты, они выражены значительно ниже остальных ($M = 5,08$, $SD = 1,67$).

Нами был проведен анализ взаимосвязей между исследуемыми параметрами личности, который показал тесную связь между вовлеченностью, психологическим капиталом и тремя группами мотивов: коммуникативными, профессиональными и учебно-познавательными.

Заключение. В результате проведенного исследования можно сделать вывод о том, что вовлеченность в деятельность выступает в качестве значимой характеристики личности студента, которая наряду с психологическим капиталом и учебной мотивацией является показателем уровня освоения учебно-профессиональной деятельности. Анализ уровня выраженности изучаемых параметров и отдельных их компонентов у студентов показал, что они представлены на уровне выше среднего. Для всей выборки испытуемых наиболее выраженным компонентом вовлеченности является преданность делу или энтузиазм, психологического капитала – оптимизм, учебной мотивации – профессиональные мотивы, учебно-познавательные мотивы, мотивы творческой самореализации и коммуникативные мотивы. Полученные результаты могут быть использованы в процессе разработки специальных программ по повышению уровня психологического капитала, вовлеченности в деятельность и учебной мотивации студентов.

Литература

1. Соловьев В.П., Пахомова Н.Н., Перескокова Т.А. Два измерения кризиса высшего образования в России // Высшее образование сегодня. 2021. №3. С. 2-10. DOI 10.25586/RNU.NET.21.03.P.02.
2. Костенко Е.П., Гозалова А.В. Реформирование сферы высшего образования в России: генезис, особенности и влияние на социально-трудовые отношения в вузе // Государственное и муниципальное управление. Ученые записки. 2022. №4. С. 208–222. DOI: <https://doi.org/10.22394/2079-1690-2022-1-4-208-222>
3. Глущенко В.М., Тарасова С.В. Государственная политика Российской Федерации в сфере реформирования высшей школы // Современное педагогическое образование. 2023. №. 4. С. 18-23. EDN: HLKAOQ
4. Hobfoll S.E., Halbesleben J., Neveu J.-P., & Westman M. Conservation of Resources in the Organizational Context: The Reality of Resources and Their Consequences // Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior, 2018. Vol. 5(1). P. 103–128. DOI:10.1146/annurev-orgpsych-032117-104640
5. Моросанова В.И., Аванесян Г.М. Ресурсный подход к психологическому капиталу и осознанной саморегуляции человека // ModernPsychology. 2020. Т. 3. №.1 (6). С. 88-99. DOI: <https://doi.org/10.46991/SBMP/2020.3.1.088>

6. Маралов В.Г., Кудака М.А., Смирнова О.В. Разработка и апробация русскоязычной версии опросника «Психологический капитал» для использования в сфере высшего образования // Научно-педагогическое обозрение (PedagogicalReview). 2022. Вып. 6 (46). С. 168–180. DOI: <https://doi.org/10.23951/2307-6127-2022-6-168-180>

7. Гордеева Т.О., Сычев О.А., Осин Е.Н. Внутренняя и внешняя мотивация студентов: их источники и влияние на психологическое благополучие // Вопросы психологии. 2013. №1. С. 1–11. EDNRVVJID.

8. Колычев В.Д., Буданов Н.А. Вовлечённость студентов и научно-педагогических работников как показатель оценки корпоративной культуры и инструмент формирования кадрового резерва вуза // Высшее образование в России. 2022. Т. 31. № 2. С. 42–57. DOI: 10.31992/0869-3617-2021-31-2-42-57

9. Танина М.А., Бондаренко В.В., Юдина В.А., Зябликова О.А. Вовлеченность в образовательный процесс российских и иностранных студентов в условиях применения цифровых дистанционных образовательных технологий в российских вузах // Вестник университета. 2022. № 10. С. 89-96. DOI: <https://doi.org/10.26425/1816-4277-2022-10-89-96>

10. Павлова Е.В. Пространственно-временные характеристики состояния вовлеченности: проблемы диагностики и управления // Сибирский психологический журнал. 2022. № 85. С. 72-99. DOI: 10.17223/17267080/85/4

11. Киселева Н.В. Вовлеченность обучающихся в непрерывное образование на разных этапах образовательного процесса // Психология и Психотехника. 2017. № 4. С. 74-81. DOI: 10.7256/2454-0722.2017.4.24659

СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТЬ ВОЛОНТЕРОВ И ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА НЕЕ

Н.И. Новикова, И.И. Корягина

АНО ВО «Московский гуманитарный университет», г. Москва

Актуальность. В современном обществе умение справляться со стрессами имеет большое значение для сохранения физического и психологического здоровья человека. Особенно важно поддерживать высокий уровень стрессоустойчивости для людей, чья деятельность непосредственно связана с другими людьми: врачи, педагоги, психологи, менеджеры, а также волонтеры.

Для разных людей стресс может иметь позитивные или негативные последствия. Подобный результат зависит от индивидуальной устойчивости человека к стрессу.

Цель – изучить стрессоустойчивость волонтеров и факторы, влияющие на нее.

Методы исследования: теоретический анализ материалов по теме, сравнение и обобщение информации.

Волонтерство является одной из форм проявления социальной активности граждан. Сегодня волонтерство включает в себя различные направления: помощь социально незащищенным слоям населения, экологическая деятельность, спортивная, туристическая и досуговая деятельность, медицинская и психологическая помощь и другие.

В процессе своей деятельности волонтеры могут сталкиваться с длительными стрессовыми нагрузками, с эмоциональным выгоранием и депрессией. В связи с этим волонтеры должны обладать высоким уровнем стрессоустойчивости, знать эффективные способы преодоления стрессов и уметь управлять своим эмоциональным состоянием.

Среди исследователей существуют различные определения термина «стрессоустойчивость». В данной работе под стрессоустойчивостью понимается способность человека справляться с высоким уровнем психоэмоционального напряжения и адаптироваться к повышенным требованиям окружающей среды.

В своей работе В.А. Бодрови А.А. Обознов к числу факторов, влияющих на стрессоустойчивость, отнесли: мотивацию и намерения, функциональные и оперативные ресурсы, личностные черты и когнитивные возможности, эмоционально-волевою реактивность, профессиональную подготовленность и работоспособность [1].

Психолог О.А. Семиздралова выявила следующую закономерность: чем выше уровень развития качеств и свойств личности, с помощью которых человек конструктивно преодолевает стресс, тем выше его стрессоустойчивость. На устойчивость к стрессам влияют самооценка, мотивация, волевые качества, профессиональная компетенция и опыт человека, стратегии преодоления стрессовых состояний, уровень тревожности и механизмы психологической защиты [2].

Канадский физиолог Ганс Селье в своих исследованиях различал поверхностную и глубокую адаптационную энергию. Поверхностная адаптационная энергия доступна и расходуется сразу. Глубокая же адаптационная энергия хранится в виде ограниченного резерва, и полное ее истощение необратимо. Устойчивость организма к стрессу зависит от его навыков мобилизации адаптационной энергии [3]. По мнению Г. Селье, некоторые виды деятельности, например, физические тренировки, развивают способность человека адаптироваться к сложным ситуациям и требованиям окружающей среды.

Л.А. Китаев-Смык выделял следующие факторы стрессоустойчивости: «локус» контроля, уровень тревожности, уверенность в себе и отношение субъекта к стресс-фактору [4]. Индивидуальная выраженность стресса зависит от осознания человеком своей ответственности за себя, за окружающих, за все происходящее в экстремальных условиях и от психологической установки на ту или иную свою роль. Отношение человека к себе как к «жертве» экстремальной ситуации усиливает неблагоприятные проявления стресса. А отношение к себе как к «ценности», доверенной себе же, сохранение в критических условиях чувства собственного достоинства уменьшает уровень дистресса. Также важную роль в интенсивности развития стресса играет представление субъекта о возможности своего влияния на ситуацию.

Выводы.

Успешное преодоление стресса зависит от умения управлять своими эмоциями, оптимистичных установок, жизненных и профессиональных навыков человека, его здоровья и выносливости, чувства собственного достоинства, настойчивости и упорства, чувства контроля над ситуацией и способности принимать на себя ответственность. Важными факторами также являются образ жизни, привычки и физическая подготовка.

Ответная реакция на стрессоры индивидуальна и зависит от того, как человек воспринимает конкретную ситуацию. Негативное восприятие ситуации становится причиной стресса. Можно сказать, что стрессоустойчивость определяется взглядом человека на некоторое внешнее воздействие в соответствии с субъективной оценкой этого воздействия.

Важен также и прошлый опыт решения стрессовых ситуаций. Перенесенный в «небольших количествах» и успешно разрешенный стресс добавляет человеку уверенности в себе и повышает его стрессоустойчивость.

Литература

1. Бодров В.А., Обознов А.А. Система психической регуляции стрессоустойчивости человека-оператора // Психологический журнал. 2000. № 4. С. 32—40.
2. Семиздралова О.А. Развитие стрессоустойчивости: учебное пособие / О.А. Семиздралова. – СПб.: Научно-технологические технологии, 2023. – 82 с.
3. Г. Селье. Стресс без дистресса. – М.: Прогресс, 1982.
4. Китаев-Смык Л.А. Психология стресса. М.: издательство «Наука», 1983. – 368 с.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КУРСАНТОВ С РАЗНЫМ УРОВНЕМ ДИССОЦИАЦИИ В МОТИВАЦИОННО-ЛИЧНОСТНОЙ СФЕРЕ

Т.А. Лапшин, В.А. Шапошник, Е.М. Калинин

ФКОУ ВО «Вологодский институт права и экономики ФСИН России», г. Вологда

Актуальность. Мотивационно-личностная сфера играет ключевую роль в профессиональном становлении и развитии личности. Исследование мотивов, интересов, ценностей

и установок курсантов помогает выявить их индивидуальные потребности и предпочтения в обучении, что, в свою очередь, может быть использовано для разработки индивидуальных образовательных траекторий и программ, способствующих более успешному профессиональному становлению.

Изучение мотивационно-личностной сферы помогает лучше понять процесс адаптации обучающихся к образовательной среде. Курсанты, имеющие устойчивые мотивы и личностные качества, обычно быстрее и легче адаптируются к новым условиям обучения, что способствует их успешному обучению и развитию. К тому же исследование мотивационно-личностной сферы может быть полезно при определении уровня развития лидерских качеств у курсантов, где лидерство и управление могут иметь решающее значение для них, так как это важно для повышения потенциала в будущей профессиональной деятельности.

Мотивационная сфера, согласно А. Маслоу, является «ядром личности», определяющим ее основные свойства, прежде всего направленность и главные ценности. Помимо устойчивых реально действующих мотивов мотивационная сфера включает личностно значимые потенциальные мотивы, а также дальние устойчиво сохраняющиеся цели [1].

Самооценка может повышать или снижать мотивацию, определять индивидуальные потребности и цели человека, тем самым влияя на мотивацию к их достижению. Положительная самооценка стимулирует стремление к личностному росту и развитию, что, в свою очередь, обогащает мотивационную сферу. Таким образом, самооценка и мотивационная сфера тесно взаимосвязаны [2].

Помимо самооценки в равной степени на мотивационную сферу влияет и мотив аффилиации. Аффилиация, понимаемая как потребность в социальных контактах, подразумевает, что люди склонны искать контакты с другими, и проявляется это как стремление человека наладить добрые, эмоционально положительные взаимоотношения с людьми. Выраженный мотив аффилиации внешне проявляется в особой озабоченности человека установлением, поддержанием или восстановлением нарушенных дружеских взаимоотношений с людьми, таких, которые описываются словами «дружба» и «любовь».

Цель - изучение взаимосвязи уровня самооценки, аффилиации, уровня соотношения ценности и доступности. Мы выдвинули предположение, что у курсантов с высоким уровнем диссоциации ценности и доступности будут более высокие показатели уровня аффилиации и низкие уровни самооценки.

Методы. Для эмпирической проверки данной гипотезы было опрошено 30 курсантов, из которых 15 человек являются курсантами 1 курса и 15 человек курсантами 3 курса юридических факультетов. Испытуемым были предложены следующие методики:

1) «Уровень соотношения ценности и доступности в разных жизненных сферах (УСЦД)» Е.Б. Фанталовой, которая позволяет определить, насколько совпадает то, к чему человек стремится, с тем, что он имеет в реальности;

2) опросник аффилиации А. Мехрабиана, предназначенный для диагностики стремления к принятию вас окружающими людьми (СкЛ) и боязнь быть отвергнутым другими людьми (ББО);

3) тест определения уровня самооценки С.В. Ковалева.

Результаты. Для установления взаимосвязи между показателями, измеренными с помощью трех методик, был использован коэффициент корреляции Спирмена. Была установлена прямая умеренная корреляционная между склонностью к людям и уровнем диссоциации. Таким образом, чем выше разрыв между ценностью и ее доступностью, тем выше потребность в общении, привязанности и поддержке со стороны других людей. Человек с высокой степенью аффилиации может быть более склонен к диссоциации своих ценностей, чтобы адаптироваться к социальным нормам и сохранить свою социальную связь.

Корреляция между уровнем диссоциации и боязнью быть отвергнутым также умеренная прямая, т.е. чем сильнее выражен разрыв между ценностью и ее доступностью, тем сильнее боязнь быть отвергнутым. Это может происходить по той причине, что, если человек испытывает страх быть отвергнутым, он может стараться скрыть или даже отрицать

свои настоящие ценности, чтобы избежать конфликтов или критики со стороны других людей.

Установлено, что связь между уровнем диссоциации и самооценкой обратная слабая. Можно предположить, что чем больше разрыв между тем, что человек ценит, и тем, реализуется ли эта ценность, тем больше вероятность низкой самооценки. Когда ценности человека сильно диссоциированы, это может привести к чувству неудовлетворенности и неспособности достичь желаемых результатов. С другой стороны, когда ценности и самооценка согласованы, человек может чувствовать большую уверенность в своих силах и способность достигать своих целей. Это может привести к более высокой самооценке и общему чувству благополучия.

Вывод. В исследовании эмпирически подтвердилась выдвинутая гипотеза: курсанты с высоким уровнем диссоциации ценности и доступности будут отличаться более высоким уровнем аффилиации и низким уровнем самооценки.

Литература

1. Маслоу А. Мотивация и личность. 3-е издание / А. Маслоу пер. с англ. СПб.: Питер, 2019. – 400 с. – (Серия «Мастера психологии»).
2. Молчанова О.Н Самооценка: теоретические проблемы и эмпирические исследования: учебное пособие / О.Н Молчанова. – Москва: Издательство ФЛИНТА, 2021. – 392 с.

ОСОБЕННОСТИ СООТНОШЕНИЯ ЦЕННОСТИ И ЕЕ ДОСТУПНОСТИ В РАЗНЫХ ЖИЗНЕННЫХ СФЕРАХ У КУРСАНТОВ ВЕДОМСТВЕННОГО ВУЗА

Е.И. Курков, Д.А. Демьяновская, Калинкина Е.М.

ФКОУ ВО «Вологодский институт права и экономики ФСИН России», г. Вологда

Актуальность. Социально-исторические изменения, происходящие в России на протяжении последних двадцати лет, не могут не отражаться на процессах формирования сознания. Многими учеными констатируются факты трансформации, прежде всего, ценностной составляющей мировоззрения молодого поколения современной России. В частности, подчеркивается, что изменение социальных условий и смена общественных ориентиров ведут к тому, что механизм воспроизводства духовно-ценностных ориентаций в обществе перестает быть ведущим, уступая место адаптационным механизмам. Указанная тенденция характерна, прежде всего, для молодого поколения, а мировоззрение, формирующееся в юношеском возрасте, естественно, подвержено влиянию социальных тенденций. Показательны исследования, проведенные среди учащейся молодежи, на предмет выявления структуры их ценностных ориентаций. Ученые констатируют, что социальное пространство ценностных ориентаций современной молодежи противоречиво и размыто, а ценности личной жизни более значимы, чем ценности профессиональной самореализации и социальные ценности [1].

Ценностные ориентации являются важнейшим мотиватором личности на жизненный успех, а их содержание определяет смысл и направление действенных устремлений личности [2]. Социальная значимость ценностной составляющей мировоззрения возрастает, если принять во внимание, что речь идет о характеристике мировоззрения будущих сотрудников – в настоящем курсантов ведомственного вуза Федеральной службы исполнения наказаний, призванных профессионально влиять на процессы развития и воспитания осужденных.

Цель – анализ содержания ценностной составляющей современных курсантов – будущих сотрудников.

Объект - мотивационно-личностная сфера.

Предмет - особенности соотношения ценностей и их доступности в разных жизненных сферах у курсантов.

Методы. В исследовании приняли участие курсанты третьего курса Вологодского института права и экономики – 20 человек. В качестве диагностического инструментария использовалась методика: «Уровень соотношения «ценности» и «доступности» в различных

жизненных сферах» Е.Б. Фанталовой, направленная на определение системы нравственных и профессиональных ценностей личности будущего сотрудника, способности выбирать целевые и смысловые установки в своей деятельности.

Результаты. В ходе анализа и обработки полученных результатов по данной методике мы выяснили, что приоритетными ценностями курсантов, образующими ядро ценностных ориентаций в структуре личности, являются такие: счастливая семейная жизнь (8,65), любовь (7,25) и уверенность в себе (7,05). В иерархии ценностей наиболее низкий ранг имеют такие ценности, как красота природы и искусства (2,75), творчество (3,4), активная и деятельная жизнь (3,7). Что касается доступности этих ценностей, то наибольшее значение доступности совпадает с наибольшим значением ценностей, а низко выраженная доступность прослеживается по таким ценностям, как красота (2,7), творчество (3,95) и интересная работа (4,1). Наибольший разрыв между ценностью и доступностью наблюдается в таких сферах как интересная работа, любовь и материально обеспеченная жизнь. Наименьшие расхождения прослеживаются в таких сферах как здоровье и наличие хороших друзей.

Выводы. Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о достаточно высокой степени удовлетворенности курсантов в таких сферах, как наличие хороших друзей и состояние своего здоровья. Неудовлетворённость можно отметить в отношении интересной работы, любви и материально обеспеченной жизни. Однако если любовь и материально-обеспеченная жизнь с большей вероятностью достигается в зрелом возрасте, то неудовлетворённость интересной работой может снижать эффективность трудовой деятельности. Чтобы избежать данной проблемы, необходимо повышать интерес к будущей профессии во время обучения, предпринимать соответствующие меры как в образовательном, так и в воспитательном процессе вуза.

Литература

1. Новиченко О.В. Ценностные ориентации современной Российской молодежи [Электронный ресурс] // Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. Серия «Гуманитарные науки». 2013. № 03-04. URL: <http://www.nauteh-journal.ru/index.php/--gn-13-03/794-a>

2. Семенов В.Е. Ценностные ориентации и проблемы воспитания современной молодежи // Социологические исследования. 2007. №4. С. 37- 43. «Вестник Мининского университета» 2016 – № 2 18

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ МОЛОДЫХ ПЕДАГОГОВ

Крылова М.Д.

ФГБОУ ВО «Ивановский государственный университет», г. Иваново

Актуальность. В современном обществе наблюдается острая нехватка квалифицированных педагогических кадров, особенно в сфере общего среднего образования. Работа учителя связана с высоким уровнем стресса и ответственности. Молодые учителя, только начинающие свою профессиональную деятельность, могут столкнуться с проблемами профессионального выгорания, если не научатся правильно адаптироваться к своей работе [1]. Успешная психологическая адаптация молодого учителя может оказать значительное влияние на успеваемость и мотивацию учащихся. Если молодой учитель испытывает трудности в адаптации к новым условиям, это может негативно отразиться на его взаимодействии с учениками. Способность успешно адаптироваться к новой среде позволяет молодым учителям быстрее наладить контакты с коллегами и стать полноценными участниками педагогического процесса. Это делает изучение психологических адаптаций молодых учителей особенно актуальным. Молодые педагоги чувствуют себя неуверенно, потому что у них еще нет опыта, кроме того, несут ответственность за подготовку обучающихся, например, к важному экзамену, поступлению в ВУЗ.

Цель — изучить психологические адаптации молодых учителей для определения эффективных стратегий поддержки и развития их профессионального потенциала.

Материалы и методы. Разработан и апробирован урок по конфликтологии, который помогает структурировать работу педагога, учит взаимодействовать с учащимися, а так же, раскрывает особенности конфликтного поведения.

План занятия.

1 этап. Определение темы с помощью мультфильма

2 этап. Обсуждение темы со студентами.

3 этап. Мини-лекция с презентацией.

4 этап. Отработка полученного материала в виде игры и упражнения с их последующим анализом (Ролевая игра «Сглаживание конфликтов», упражнение «Достойный ответ»)

5 этап. Подведение итогов. Рефлексия.

6 этап. Домашнее задание.

Адаптация молодых педагогов складывается из двух основных групп факторов, такие как внешние и внутренние, которые разные учёные интерпретируют по-своему [2].

Результаты многих исследований способствовали выделению основных стадий профессионального становления личности педагога, в которых важную роль играет именно первый период адаптации, который может длиться до пяти лет [3].

Литература

1. Марийчук В. — Социально-психологическая — обусловленность профессионального выгорания молодых специалистов — психологов и педагогов // *Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии*. 2015. № 2 (49).

2. Пономарёва Е. Анализ психологических факторов формирования профессиональной идентичности будущих специалистов в высшей школе// *Проблемы современного педагогического образования*. 2018. № 60-2. С. 453-455

3. Ширшова И. Адаптация молодого учителя к профессиональной деятельности в современной школе // *Ученые записки Таврического национального университета имени В.И. Вернадского*. Том 27 (66). 2014 г. № 3. С.3-17.

РАБОТА С РАССТРОЙСТВАМИ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ В ТЕРАПИИ ПРИНЯТИЯ И ОТВЕТСТВЕННОСТИ

А.А.Кочнева, М.М. Прошек

ФГБОУ ВО «Ивановский государственный университет», г. Иваново

По оценкам Национальной ассоциации расстройств пищевого поведения около 20 миллионов женщин и 10 миллионов мужчин страдали расстройствами пищевого поведения (РПП) в какой-то момент своей жизни (Wade, Keski-Rahkonen&Hudson, 2011). «Тяжесть протекания РПП увеличивается со временем, наблюдается повышенный уровень смертности из-за сопутствующих медицинских осложнений или самоубийств - особенно это касается тех, кто страдает нервной анорексией (Arcelus, Mitchel, Wales, &Nielsen, 2011).» [1]

Кроме того, важную роль играет нарушения образа тела. Проблема может проявляться сильным страхом набрать вес даже при его большом дефиците, негативной оценкой собственной внешности, чрезмерным влиянием формы тела на самооценку. «Неудовлетворенность образом тела у мужчин и женщин предсказывает негативное психологическое благополучие для обоих полов (Ganem&Morera, 2009)» [2].

С точки зрения терапии принятия и ответственности (Acceptanceand Commitment Therapy - АСТ) в процессе научения у человека формируются негативные представления о себе и своём теле. Восприятие себя постепенно сужается и сводится исключительно к фигуре и внешности. [5] Отсутствие психологической гибкости проявляется, как правило, через два ключевых процесса - когнитивное слияние (вера в буквальное содержание мыслей и их истинность) и избегание опыта (попытки избавиться или контролировать внутренние

переживания). РПП концептуализируется в АСТ как стратегия контроля эмоций или нарушение эмоциональной регуляции [4].

Ключевая идея АСТ заключается в том, что дистресс связан не с негативными переживаниями как таковыми, а с борьбой с этими чувствами, попыткой контролировать собственный внутренний опыт. Соответственно целью АСТ при РПП является развитие психологической гибкости для расширения поведенческого репертуара клиента, а не борьба с симптомами РПП. АСТ опирается на шесть основных процессов психологической гибкости:

Осознанность - «нехватка навыков сосредоточенности на настоящем будет обязательным условием возникновения саморазрушительного поведения, ведь, выпадая из реальности, человек упускает из виду тот ущерб, который причиняют ему его же действия.» [5]

Когнитивное разделение - умение переживать события во всей их полноте и сложности, не позволяя эмоциям и мыслям о происходящем искажать восприятие.

Принятие - способность сталкиваться и выдерживать внутренний опыт, не пытаясь его контролировать.

Наблюдающее «Я» - способность быть свидетелем своего внутреннего опыта, но не смешиваться с ним, не позволять ему определять, кто ты есть.

Ценности - обнаружение ценностей клиента и ослабление авersiveного контроля для их реализации.

Мотивированные действия - развитие способности делать выбор в пользу собственных ценностей, несмотря на тревожный внутренний опыт. «Принцип ответственных действий строится на умении замечать, когда действия расходятся с ценностями, и аккуратно возвращать себя обратно» [5].

Выводы: Большинство методов лечения РПП сфокусированы на снижении выраженности симптомов и купировании патологического пищевого поведения. Терапия принятия и ответственности работает над расширением поведенческого репертуара клиента и развитием у него способности реализации индивидуальных ценностей. Формирование здорового пищевого поведения будет одним из ключевых шагов к психологической гибкости. Однако АСТ не стремится устранить негативные переживания клиента, а учит жить полноценно в присутствии авersiveных стимулов.

Литература

1. Херрин, М. Консультирование по вопросам питания при лечении расстройств пищевого поведения / М. Херрин, М. Ларкин; пер. с англ. В.А. Белоковской. - СПб.: ООО «Диалектика», 2022. - 464 с. - ISBN 978-5-907458-53-6.

2. Пирсон, А.Н. Терапия принятия и ответственности при неудовлетворенности образом тела. Руководство по использованию стратегий осознанности, принятия и изменения ценностей / А.Н. Пирсон, М. Хеффнер, В.М. Фоллет; пер. с англ. Ю.В. Максименко. - Киев.: «Диалектика», 2022. - 304 с. - ISBN 978-617-7987-41-2.

3. The empirical status of acceptance and commitment therapy: A review of meta-analyses / A.T. Gloster, N. Walder, M.E. Levin, M.P. Twohig, M. Karekla. - DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.09.009> // Journal of Contextual Behavioral Science. - 2020. - Vol.18. - P. 181-192. URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2212144720301940#aep-article-footnote-id2> (дата обращения: 14.02.2024).

4. Тухиг, М.П. Терапия принятия и ответственности. Пошаговое транс диагностическое руководство / М.П. Тухиг, М.Э. Левин, К.У. Онг; пер. с англ. Т.С. Писанюк. - Киев.: «Диалектика», 2022. - 224 с. - ISBN 978-617-7987-49-8.

5. Сандоз, Э.К. Терапия принятия и ответственности при РПП. Руководство по лечению анорексии, булимии, ориентированное на процесс / Э.К. Сандоз, К.Г. Уилсон, Т. Дюфрен; пер. с англ. Е.А. Денисовой. - Киев.: «Науковий Світ», 2022. - 362 с. ISBN 978-617-550-057-6.

ИССЛЕДОВАНИЕ ВАЖНОСТИ НАЛИЧИЯ НАДПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ У БУДУЩИХ ПЕДАГОГОВ

А.И. Майорова

ФГБОУ ВО "Вологодский государственный университет", г. Вологда

Актуальность: На современном рынке труда существует большой спрос на специалистов, способных быстро учиться, осваивать новые компетенции и работать в команде. Работодатели и компании ищут сотрудников, обладающих не только базовыми знаниями и навыками, но и дополнительными компетенциями, которые позволяют им быть более эффективными и быстро приспосабливаться к изменяющимся условиям. Поэтому высшие учебные заведения, помимо профессиональных умений, должны формировать ряд универсальных навыков, которые станут дополнительным ресурсом профессионального развития молодого специалиста.

Цель – проанализировать важность наличия надпрофессиональных компетенций будущих педагогов

Материал и методы. Формирование надпрофессиональных компетенций становится дополнительным источником профессионального развития субъекта. К примеру, С. Nagler, утверждает, что именно «надпрофессиональные компетенции обеспечивают 80 % успеха профессиональной деятельности, успешную и быструю социально-профессиональную адаптацию» [8, с. 140], а Б.А. Федоршина связывает их конкурентоспособностью выпускника учебного заведения [6].

На сегодняшний день в литературе нет единого определения надпрофессиональных компетенций. Авторы толкуют данное понятие как «способности личности к продуктивной социальной и профессиональной деятельности на протяжении всей жизни, как адаптация, творчество, работа в коллективе, умение логически мыслить» [3, с. 36]. Надпрофессиональные компетенции являются базовыми для любой профессии и обеспечивают продуктивность различных видов деятельности независимо от сферы профессиональных интересов. Без этих навыков работникам и студентам будут справляться с различными задачами менее эффективно.

По результатам анализа литературы можно сделать вывод о том, что на сегодняшний день существуют различные подходы к описанию универсальных навыков. Исследователи выделяют от 3 до 37 надпрофессиональных компетенций. Например, А.В. Пеша выделяет 5 основных компетенций, к которым он относит социальные, когнитивные (мышление и интеллект), коммуникативные, цифровые (digital) компетенции и самоконтроль [5]. «Атлас новых профессий», направленный на выявление наиболее важных надпрофессиональных навыков, выделяет такие компетенции, как управление проектами, системное мышление, работа с людьми, творческое мышление, критическое мышление [1].

Данные надпрофессиональные компетенции актуальны не только для выпускников экономических или технических направлений, но и для будущих педагогов. В данной работа была выдвинута гипотеза о том, что предпринимательское мышление способствует развитию надпрофессиональных компетенций. Учителю важно уметь «представлять себя, эффективно взаимодействовать с различными участниками в сфере образования, быть готовыми к творческому решению задач и проявлению лидерских способностей» [8, с. 222].

Одним из способов формирования и развития надпрофессиональных компетенций может стать преподавание студентам вузов курсов по предпринимательскому мышлению. Анализ работ отечественных ученых показывает, что «предпринимательское мышление» включает в себя целый ряд определенных компетенций. Например, В.Н. Банькина отмечает, что для предпринимателей характерны деловая, креативная, новаторская, прогрессивная, инициативная, прогностическая, прагматичная, рационализаторская, конкурентно-продуктивная, договорная и свободная компетенции [2]. Т.М. Матвеева выделяет такие предпринимательские компетенции, как организаторская, исследовательская, проектная, инвесторская, правовая компетентность, управленческая и коммуникативная компетентность [4].

Формирование предпринимательского мышления представляет собой процесс, объединяющий в себе творчество, инициативность и готовность рисковать, что позволяет учителям адаптироваться к быстро меняющемуся миру. Педагоги с таким мышлением способны создавать образовательные продукты, мотивировать учеников и внедрять новые методики, делая процесс обучения более эффективным и интересным.

Для подтверждения данной гипотезы нами было проведено эмпирическое исследование, целью которого было выявление мнения студентов, обучающихся по педагогической специальности Вологодского государственного университета. Для сбора ответов мы использовали интернет-опросник «Google forms», ссылку на который студенты получили по электронной почте.

Экспериментальная часть данного исследования осуществлялась на базе Вологодского государственного университета. В анкетировании приняли участие 72 студента бакалавриата 4 и 5 курса, обучающихся по направлению подготовки «Педагогическое образование».

Результаты. Полученные данные позволяют сделать вывод о том, что 95 % опрошенных считают наличие универсальных компетенций необходимо для педагогов. Говоря о конкретных надпрофессиональных компетенциях, наиболее востребованные для учителей являются коммуникативные компетенции (90,3 %), эмоциональный интеллект (72,2 %), креативность (70,8 %), критическое мышление (63,9 %) и умение работать в команде (61,1 %). 97,3 % респондентов считают, что надпрофессиональные компетенции способствуют карьерному росту учителя. 90,2 % опрошенных считают развитие предпринимательского мышления способствует формированию надпрофессиональных компетенций.

Выводы. Анализ результатов исследования показал, что, по мнению студентов, для успешного построения карьеры учитель должен обладать надпрофессиональными компетенциями. Включение этих компетенций в курс повышения надпрофессиональных компетенций, а именно предпринимательский курс будет обеспечивать студентам конкурентное преимущество и подготовит их к успешной карьере. Собранные данные эмпирического исследования позволяют сделать вывод о том, что проверяемая гипотеза верна. Формирование предпринимательского мышления способствует развитию надпрофессиональных навыков.

Таким образом, надпрофессиональные компетенции играют важную роль в формировании успешной карьеры педагогов. Проведенное исследование показало, что развитие предпринимательского мышления способствует формированию универсальных навыков. Надпрофессиональные компетенции, такие как коммуникативные навыки, лидерство, творческое мышление и умение работать в команде, становятся все более ценными.

Литература

1. Атлас новых профессий 3.0. / под ред. Д. Варламовой, Д. Судакова. – М.: Интеллектуальная Литература, 2020. – 456 с.
2. Банькина, В.Н. Формирование предпринимательской культуры студентов учреждений среднего профессионального образования: [Текст] / В.Н. Банькина – Волгоград, 2010.– 261 с.
3. Двудичанская Н.Н. Фундаментализация профессионального образования на основе непрерывной естественнонаучной подготовки // Высшее образование сегодня. 2010. № 7. С. 36-39
4. Матвеева, Т.М. Формирование предпринимательской компетенции старшеклассников: [Текст] / Т.М. Матвеева – Москва, 2001. – 206 с
5. Пеша А.В. Надпрофессиональные компетенции и их значение в становлении специалиста // Современные исследования проблем управления кадровыми ресурсами: Материалы V Международной научно-практической конференции. 2020. С. 114-122
6. Федоришина Б.А. Профконсультационная работа со старшеклассниками. Киев: Радиньска школа. 1980. 158 с.

7. Яркова Т.А., Черкасова И.И. Формирование гибких навыков у студентов в условиях реализации профессионального стандарта педагога // Вестник Тюменского государственного университета. Гуманитарные исследования. – 2016. – Том 2. – № 4. – С. 222-234.

8. Nagler C. Empirische Analyse Methodenzur Bewertung der Kompetenzen und Effektivitat der ArbeitsimVergleich. 2011.

РОЛЬ КЛЮЧЕВЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ В СТРУКТУРЕ ПРОФЕССИОНАЛИЗМА СОТРУДНИКОВ УГОЛОВНО-ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

Л.В. Куклина, В.В. Железнова

ФКОУ ВО «Вологодский институт права и экономики Федеральной службы исполнения наказаний», г. Вологда

Актуальность. В настоящее время разработка форм и методов оценки деятельности сотрудников учреждений является актуальным направлением деятельности всей системы исполнения наказаний. Это необходимо для принятия объективных кадровых и управленческих решений, так как позволяет оценить перспективы развития этих сотрудников и эффективно сформировать кадровый резерв. Оценка эффективности также особенно важна при проведении процесса приема на службу, аттестации, обучении и повышении квалификации сотрудников, а также при назначении на должности [1].

Цель – Выявить вклад ключевых компетенций в структуру профессиональной компетентности сотрудников УИС и определить наиболее значимые из них.

Материал и методы. Выборку составили 30 сотрудников, имеющих стаж службы в УИС от 6 до 13 лет, заочно обучающихся по специальности «правоохранительная деятельность» в ведомственном вузе. Респондентом предлагалось проранжировать список ключевых компетенций по степени значимости (от 1 до 10, где 1 - имеет наибольшую значимость, 10 - наименее значима), отметив эти значения в анкетном бланке. При этом учитывались их представления о компетенциях, которыми должен обладать идеальный сотрудник УИС.

Результаты. Анализ результатов исследования показал, что наибольшую значимость получили следующие компетенции.

Компетенция саморазвития, самосовершенствования. (4,58) Направлена на освоение способов физического, духовного и интеллектуального саморазвития. Профессионально-личностное саморазвитие выступает как необходимое условие для того, чтобы соответствовать высоким современным требованиям, предъявляемым к сотрудникам УИС, работающим с осужденными.

Компетенция общения. (4,58) Способность устанавливать и поддерживать контакт с другими людьми. Поскольку деятельность сотрудников тесно связана с общением, можно утверждать, что именно коммуникативная компетентность определяет ее эффективность. Чуть меньшую значимость получила ценностно-смысловая компетенция (5,23), т.е. способность человека видеть и понимать окружающий мир. Определим данную компетенцию с позиций профессиональной деятельности как способность понимать, видеть и оценивать ситуации профессиональной деятельности с гуманистических позиций, служить интересам своего государства, его гражданам, соблюдать законность и правопорядок.

Наименьшую значимость респонденты отметили у таких компетенций как: компетенция интеграции знаний; предметно-деятельностная компетенция (6,35); компетенция здоровьесбережения (5,82). Данные компетенции по мнению респондентов оказались менее значимыми по сравнению с остальными. Это показывает, что приоритетную роль в представлении самих сотрудников имеет профессиональная деятельность и решение ее задач, что может осуществляться в том числе и с позиций здоровьезатратности для сотрудников.

Выводы. В профессиональной деятельности сотрудника важнейшее место занимает профессиональная компетентность, которая формируется на базе ключевых компетенций и системы профессиональных знаний, умений, и реализуется через призму способностей, инициативы личности, необходимых для эффективного выполнения конкретной

деятельности. Быть компетентным – значит быть уверенным в себе, в своих силах, уметь самостоятельно обучаться и решать профессиональные задачи. Этому способствует регулярный самоконтроль и самостоятельность в мышлении, оригинальность мышления, настойчивость, умение принимать нестандартные решения, понимание профессиональной ответственности [2]. Высококачественный специалист должен овладеть не только знаниями, умениями и навыками, но и уметь их применять на практике, обладая профессиональными компетенциями [3]. Изучение ключевых компетенций позволяет спроектировать условия для эффективного формирования профессиональных компетенций у данных сотрудников.

Литература

1. Антоновский А.В. К вопросу о профессиональной компетентности сотрудников уголовно-исполнительной системы // Актуальные проблемы психологии правоохранительной деятельности: концепции, подходы, технологии (Васильевские чтения-2022). – 2022. – С. 13-19.
2. Кириллова Т.В., Пашукова А.Д. Профессиональное саморазвитие как средство повышения профессиональной компетентности сотрудников уголовно-исполнительной системы // Глобальный научный потенциал. - 2020.- № 3(108). - С. 81-85.
3. Качкина Л.С. Социально-психологическая компетентность сотрудников и особенности ее формирования // Journal of Siberian Medical Sciences. – 2008. – №. 6. – С. 7.

ОСОБЕННОСТИ МОТИВАЦИОННО-ЛИЧНОСТНОЙ СФЕРЫ КУРСАНТОВ С РАЗНЫМ УРОВНЕМ РЕФЛЕКСИВНОСТИ

А.В. Деев, Е.М. Калинин

ФКОУ ВО «Вологодский институт права и экономики ФСИН России», г. Вологда

Актуальность. Изучение связи уровня соотношения ценности и доступности с рефлексивностью имеет высокую актуальность в психологии, особенно в контексте различных аспектов человеческого поведения, принятия решений и развития личности. Анализ ценности и доступности может помочь в исследовании процессов принятия решений в условиях неопределенности. Когда ценность чего-либо высока для индивида, его рефлексивность может привести к поиску доступных способов достижения этой ценности [1]. Если доступность этих ресурсов высока, соотношение ценности и доступности будет положительным, что может стимулировать рефлексивного индивида к достижению своих целей. Однако если ценность чего-то высока для индивида, но доступность этого низкая, рефлексивность может привести к изменению приоритетов и ценностей, чтобы сделать их более доступными.

Цель. Изучить связь между уровнем соотношения ценности и доступности и уровнем рефлексивности.

Предмет. Связь уровня соотношения ценности и доступности и уровня рефлексивности.

Объект. Мотивационно-личностная сфера.

Гипотеза. Чем выше рефлексивность, тем выше уровень соотношения ценности и доступности.

Материал и методы. Испытуемыми выступили курсанты 3 курса Вологодского института права и экономики в количестве 30 человек. В контексте исследования нами была изучена связь уровня рефлексивности и соотношения ценности и доступности. В качестве диагностического инструментария использовались методики: опросник рефлексивности А. В. Карпова, «Уровень соотношения ценности и доступности» Е.Б. Фанталовой [2].

Результаты. В ходе анализа и обработки полученных результатов по данным методикам было выявлено, что в целом для третьекурсников характерен средний уровень рефлексивности и низкий уровень диссоциации ценности и доступности. Корреляционный анализ при помощи коэффициента корреляции Спирмена выявил обратную слабую

зависимость между характеристиками ($r_s = -0,155$), она не достигает уровня статистической значимости. Вероятно, это связано с небольшим объемом выборки. Поэтому мы разделили всех испытуемых на группу с низким уровнем диссоциации и с высоким уровнем диссоциации мотивационно-личностной сферы и сравнили показатели рефлексивности между этими группами с помощью непараметрического критерия Манна-Уитни. Эмпирическое значение критерия оказалось в зоне значимости ($U_{эм} = 64$), а это значит, что между курсантами с низким уровнем диссоциации и высоким уровнем диссоциации в мотивационно-личностной сфере существуют достоверные различия по уровню рефлексивности. Сравнивая средние значения рефлексивности в выделенных группах, мы можем заключить, что у курсантов с низким уровнем диссоциации ценностей наблюдается высокий уровень рефлексивности. Наоборот, у курсантов с высоким уровнем диссоциации между ценностью и ее доступностью уровень рефлексивности значимо ниже.

Вывод. Исследование показало, что существует взаимосвязь между уровнем рефлексивности и уровнем диссоциации ценности-доступности. Это означает, что люди с высоким уровнем рефлексивности более осознанно относятся к своим ценностям и более успешно превращают их в реальные действия. Результаты исследования позволяют сделать предположение, что развитие рефлексивности может способствовать более эффективной реализации ценностей в повседневной жизни и в служебной деятельности.

Литература:

1. Карпов А.В. Рефлексивность как психическое свойство и методика ее диагностики // Психологический журнал. Т. 24. № 5. 2003.
2. Фанталова, Е.Б. Ценности и внутренние конфликты: теория, методология, диагностика: монография. 2015

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ У БУДУЩИХ СОТРУДНИКОВ УИС

Потемкин П.В., Вячеславова Е.А.

Федеральное казенное образовательное учреждение высшего образования «Вологодский институт права и экономики Федеральной службы исполнения наказаний», г. Вологда

Аннотация. Как и любая другая профессия, работа госслужащим имеет свои особенности. Служба в уголовно-исполнительной системе подразумевает не только льготы, но и определенные трудности, одна из них — это возможность частого столкновения со стрессом, в связи с характером будущей деятельности, именно поэтому в работе проводится сравнительный анализ стрессоустойчивости у курсантов 1 и 3 курса.

Ключевые слова: стрессоустойчивость, курсанты, профессиональная деятельность, сотрудники, уголовно-исполнительная система.

Начало служебной деятельности курсантов связано с большим количеством стрессогенных факторов, действующих на них. В исследовании О.А. Владимировой были указаны такие стресс-факторы как «следование жесткому распорядку дня, напряженный психологический климат, изолированность, применение принудительных мер, использование оружия и спецсредств» [1] и др. Одним из качеств, которые являются профессионально важными для сотрудников уголовно-исполнительной системы является стрессоустойчивость, именно на формирование этого качества направлен комплекс служебно-воспитательных мероприятий, изучение на первоначальном этапе службы особенностей стрессоустойчивости является актуальной задачей психологического сопровождения сотрудника. Поэтому основной целью работы является сравнительный анализ стрессоустойчивости у курсантов 1 и 3 курса. Заметим, что мы рассматриваем стресс как «комплекс неспецифических реакций организма на воздействие различных факторов с целью адаптации к ним» [2]. Необходимо также рассмотреть понятие стрессоустойчивости, под которым понимаются «такие явления, как эмоциональная устойчивость, психологическая стойкость к стрессу, стресс-резистентность, фрустрационная толерантность и многие другие» [3].

Для сравнительного анализа уровня стрессоустойчивости на разных этапах обучения были взяты обучающиеся ведомственного вуза 1 курса, только начинающих свою служебную деятельность, и 3 курса, находящихся на «экваторе» обучения. Для данного анализа был проведен тест на стрессоустойчивость Ю.В. Щербатых, на выборке из двух групп: группа 1 – первый курс (20 человек), группа 2 – третий курс (20 человек). Данный тест оценивает уровень стрессочувствительности – показатель, обратный стрессоустойчивости [4].

При проведении тестирования были получены следующие результаты: у первой группы высокую стрессочувствительность имеют 40 % респондентов, нормальную – 45 %, низкую – 15 %; у второй группы высокой стрессочувствительностью обладают 45 % тестируемых, нормальной – 30 %, низкой – 25 %. Данным результатам можно дать такую интерпретацию как то, что курсанты, которые на первом курсе обладали нормальной стрессочувствительностью, при прохождении службы либо стали более чувствительны к стрессу, либо более устойчивее. Таким образом, можно сделать вывод, что при прохождении обучения в ведомственном вузе курсанты могут как адаптироваться к стрессогенным факторам, так и наоборот стать более восприимчивыми к ним.

Необходимо еще раз подчеркнуть важность сформированности такого качества как стрессоустойчивости, которая необходима для успешной реализации себя в качестве сотрудника уголовно-исполнительной системы. Поэтому выявляется актуальность изучения процесса формирования данного качества. В связи с выраженными низкими показателями устойчивости к стрессу как на 1 курсе, так и на 3 курсе респондентов, мы можем предложить варианты для работы с данными курсантами. Для первого курса наиболее действенными стратегиями работы будут работа с психологической службой, посещение групповых тренингов, а также поиск возможностей для самореализации в спортивной, научной или творческой деятельности, что способствует успешной адаптацией к новым условиям. При работе с курсантами 3 курса, следует проводить индивидуальное психологическое сопровождение слабо адаптированных курсантов с выраженной стрессочувствительностью.

Литература

1. Владимирова, О.А. Стресс-факторы в деятельности сотрудников УИС // Вестник самарского юридического института. 2022. № 3. С. 89-94.
2. Мадоян, М.А. Психология стресса и стрессоустойчивого поведения: учебное пособие / М.А. Мадоян, С.М. Мадоян. — Москва: ИНФРА-М, 2023. — С. 6. — ISBN 978-5-16-111866-5.
3. Михеева, А.В. Стрессоустойчивость: к проблеме определения // Вестник российского университета дружбы народов. Серия: вопросы образования: языки и специальность. 2010. №2. С. 82-87.
4. Щербатых, Ю.В. Психология стресса и методы коррекции / Ю.В. Щербатых. — Санкт-Петербург: Питер, 2006. — С. 202. — ISBN 5-469-01517-3.

САМООЦЕНКА УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КЛЮЧЕВЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ СОТРУДНИКАМИ УГОЛОВНО-ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

Л.В. Куклина, Безъязычная А.А.

ФКОУ ВО «Вологодский институт права и экономики Федеральной службы исполнения наказаний», г. Вологда

Актуальность: Уголовно-исполнительная система (УИС) нашей страны в настоящее время интенсивно реформируется, что связано с появлением новых подходов к исполнению и организации уголовных наказаний. В концепции развития УИС до 2030 года в качестве основного вызова обозначено повышение уровня мотивации при прохождении службы и формирование здоровой морально-психологической обстановки, исключая противоправное поведение сотрудников уголовно-исполнительной системы [1]. Именно эти

факторы обеспечивают развитие у сотрудника желания служить дальше и стремления к самосовершенствованию в профессии.

Одним из инструментов эффективного управления персоналом в уголовно-исполнительной системе является разработка моделей поведенческих проявлений в профессиональной деятельности, то есть компетенций. Моделирование компетенций, как указывает Н.У. Шогенова, позволяет стандартизировать работу с персоналом, добиться максимальной согласованности применяемых персонал-технологий и стратегических планов развития УИС [2]. С этой точки зрения особую важность приобретают ключевые компетенции, как неотъемлемые качества личности, обеспечивающие ее адаптацию в обществе, которые, имея метапредметный характер, являются основой для формирования специальных компетенций в процессе профессиональной подготовки.

Целью исследования является изучение особенностей самооценки уровня сформированности ключевых компетенций у сотрудников УИС.

Определим понятие «профессиональной компетентности» на основе обобщения точек зрения различных авторов, рассматривающих ее как совокупность общих и специфических знаний, умений и навыков, необходимых для эффективного осуществления сотрудниками своей профессиональной деятельности, а также профессионально-важных качеств личности, позволяющих реализовывать в ситуациях профессиональной деятельности эти знания. Определяя профессиональную компетентность как целостное образование, дифференцируя ее элементы в соответствии с каждым видом специфичной профессиональной деятельности сотрудников УИС, получим самостоятельные, но при этом тесно связанные друг с другом, компоненты профессиональной компетентности, которые образуются на основе ключевых, но являются специфичными элементами структуры изучаемого нами емкого понятия «профессиональная компетентность» [3].

Существует перечень ключевых компетенций, оценивая уровень сформированности которых, можно судить о компетентности сотрудника. В него входят такие компетенции, как здоровьесбережение, гражданственность, социальное взаимодействие, общение, информационные технологии, ценностно-смысловая компетенция, саморазвития и самосовершенствования, интеграции знаний, решения познавательных задач, предметно-деятельностная.

Материал и методы: Выборку исследования составили 30 сотрудников УИС, имеющих стаж службы от 6 до 13 лет, осваивающих специальность «Правоохранительная деятельность» в заочной форме обучения. Респондентам предлагалось оценить у себя уровень сформированности 10 ключевых компетенций по шкале от 1 до 10, где 10 высший уровень сформированности. Анализировались средние значения оценок по каждой компетенции.

Результаты: Выявлено, что наиболее сформированной компетенцией у сотрудников является компетенция общения, представляющая собой способность устанавливать и поддерживать контакты с коллегами и осужденными. Среднее значение уровня сформированности этой компетенции равно 8,4 балла. Сотрудники УИС постоянно находятся в ситуации взаимодействия с другими людьми (коллегами, осужденными), что и обуславливает высокий уровень ее сформированности. Компетенции здоровьесбережения (умеет сохранять здоровье свое и других в профессии и повседневной жизни), решения познавательных задач (умение организовать самостоятельную познавательную деятельность для решения профессиональных задач) и предметно-деятельностная компетенция (проявляется в овладении необходимыми знаниями и способами деятельности и стремлении постоянно совершенствоваться в профессиональном плане) были оценены 7,8 баллов. Данные компетенции также находятся на достаточно высоком уровне сформированности. Здоровьесбережение является важной способностью для сотрудника, так как в процессе несения службы важно думать о своем состоянии здоровья и отмечать его изменения у себя и у окружающих, чтобы не допустить непредвиденных ситуаций. Компетенция познавательных задач является важной для сотрудника, так как в процессе служебной деятельности ему необходимо постоянно решать какие-либо стоящие перед ним задачи, самостоятельно организовывая себя. Что

касается предметно-деятельностной компетенции – сотрудник действительно вынужден учиться на протяжении всей карьеры, так как система исполнения наказаний постоянно совершенствуется и изменяется. Наименее сформированной сотрудники отметили компетенцию гражданственности (проявление гражданской инициативы, ответственности), которая была оценена в 6,88 баллов из 10. Возможно, это связано с тем, что сотрудник во время несения службы ограничен определенными «рамками» в виде прав и обязанностей по службе, вследствие чего редко проявляет инициативу и ответственность в решении каких-либо вопросов. Стоит также отметить, что по важности и роли компетенций в служебной деятельности компетенция общения заняла второе место (после компетенции саморазвития и самосовершенствования), а компетенция гражданственности – лишь шестое.

Таким образом, изучение ключевых компетенций является значимым, так как позволяет проанализировать специфику формирования профессиональной компетентности у сотрудников УИС разных отделов.

Литература

1. Концепция развития уголовно-исполнительной системы до 2030 года: Распоряжение Правительства РФ от 29 апреля 2021 года №1138-р. – П. 2.
2. Шогенова Н.У. Организационно-правовой механизм создания и внедрения моделей профессиональных компетенций сотрудников уголовно-исполнительной системы / Н.У. Шогенова. – Текст: электронный. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/organizatsionno-pravovoy-mehanizm-sozdaniya-i-vnedreniya-modeley-professionalnyh-kompetentsiy-sotrudnikov-ugolovno-ispolnitelnoy>.
3. Купцов И.И., Карпова Г.С. Модель профессиональной компетентности сотрудников ФСИН России / И.И.Купцов, Г.С.Карпова. – Текст: электронный. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/model-professionalnoy-kompetentnosti-sotrudnikov-fsin-rossii>.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ДИССОЦИАЦИИ МОТИВАЦИОННО-ЛИЧНОСТНОЙ СФЕРЫ У ОБУЧАЮЩИХСЯ РАЗНЫХ КУРСОВ ВЕДОМСТВЕННОГО ВУЗА

Э.А. Бахракова, А.В. Соколовская, Калинин Е.М.

ФКОУ ВО «Вологодский институт права и экономики ФСИН России», г. Вологда

Актуальность проблемы. Изучение мотивационной сферы курсантов является актуальной и важной задачей в современной психологии. Мотивационная сфера курсантов включает в себя цели, интересы, потребности и ожидания, которые могут быть индивидуальными для каждого обучающегося. Мотивация играет ключевую роль в обучении и развитии курсантов, влияя на их активность, усердие и достижения. Понимание содержания мотивационной сферы курсантов помогает определить их внутренние стимулы и интересы, что в свою очередь позволяет строить образовательный процесс таким образом, чтобы он максимально соответствовал потребностям обучающихся. Изучение мотивационной сферы курсантов разных курсов позволяет выявить причины отсутствия мотивации на определенном курсе и факторы, влияющие на мотивационную сферу. Таким образом, изучение и понимание мотивационной сферы курсантов является необходимым условием для эффективного обучения и развития обучающихся.

Студенческий возраст является основным периодом становления личности, психологическое содержание которого связано с социальным и профессиональным самоопределением в аспекте вступления в новую жизнь. Главной чертой этого периода является формирование долгосрочной жизненной перспективы, возникающей в результате обобщения личностных целей, иерархизации мотивов, становления устойчивого ядра ценностных ориентаций [1].

Цель - сравнительный анализ особенностей мотивационно-личностной сферы у курсантов третьего и пятого курсов ведомственного вуза. Объектом исследования является

мотивационно-личностная сфера; предметом - особенности диссоциации мотивационно-личностной сферы у курсантов третьего и пятого курса.

Мы предположили, что существуют специфические различия между обучающимися разных курсов в уровне диссоциации мотивационно-личностной сферы.

Материалы и методы. Выборку составили 36 курсантов Вологодского института права и экономики в возрасте от 20-23 лет. Из них 14 курсантов третьего курса и 22 курсанта пятого курса. Для изучения ценностных ориентаций была применена методика «Уровень соотношения «ценности» и «доступности» в различных жизненных сферах» [2]. Для статистической обработки полученных эмпирических данных использовалась программа SPSS, где рассчитывался U-критерий Манна–Уитни.

Результаты. Анализ результатов мы начали с описательной статистики данных, полученных по методике Фанталовой. Проранжировав средние значения значимых ценностей курсантов 3 курса, мы получили следующую иерархию 1) Здоровье (6,8); 2) Уверенность в себе (6,7); 3) Любовь (5,9).

Далее мы проранжировали средние значения ценностей по их доступности среди курсантов 3 курса и получили следующую иерархию: 1) Наличие хороших, верных друзей (7,34); 2) Познание (7,1); 3) Активная деятельность и жизнь (5,9). Наиболее доступными ценностью курсанты считают наличие хороших, верных друзей. В данном случае достижимость оказывается выше, чем значимость. Активная, деятельная жизнь и познание очень легко достижимы при их слабой значимости. Возможно, эти ценности и имеют столь небольшую значимость в силу их полной реализации во время обучения в вузе.

Также нами было проранжировано среднее значение ценностей среди курсантов 5 курса, мы получили следующую иерархию: 1) Счастливая семейная жизнь (7,1); 2) Любовь (7); 3) Наличие хороших, верных друзей (6,9). У курсантов 5 курса доминируют ценности семейной жизни, что объясняется значимыми потребностями данного возрастного этапа. Именно в этом возрасте чаще всего начинается формирование собственной семьи. Наличие хороших, верных друзей является значимой потребностью каждого человека, ведь друзья являются опорой и поддержкой на протяжении жизненного пути.

Далее мы проранжировали средние значения ценностей по их доступности среди курсантов 5 курса и получили следующую иерархию: 1) Свобода (7,5); 2) Познание (6,8); 3) Активная деятельность и жизнь (6,7). Для курсантов доступность свободы оказалась выше ее значимости, что вероятно связано с ближайшим окончанием учебы в вузе. Познание и активная деятельная жизнь легко достижимы при обучении в ведомственном вузе, так как в основном работа вуза построена на активной деятельности курсантов.

Результаты статистической обработки показывают расхождение в значимости ценностей курсантов 3 курса и 5 курса, если для курсантов 3 курса важную ценность представляют: здоровье, уверенность в себе и любовь, то для 5 курса счастливая семейная жизнь, любовь и наличие хороших, верных друзей. Данные различия объяснимы возрастной категорией обучающихся ведомственного вуза. Критерий доступности среди курсантов 3 курса и 5 курса имеет незначительные расхождения, так как испытуемые являются обучающимися одного ведомственного вуза. Таким образом, активная деятельная жизнь, а также познание оказались доступны всем испытуемым.

Сравнительный анализ показателей уровня диссоциации ценности и ее доступности обучающихся 3 и 5 курса показал значимые различия по следующим жизненным сферам: Наличие хороших и верных друзей (третий курс средние значения 5,4; пятый курс средние значения 6,9, Uэмп 121,5) - различия значимы на уровне $p < 0,05$; Счастливая семейная жизнь (3 курс средние значения 6,5; 5 курс средние значения 7,1, Uэмп 115) - различия значимы на уровне $p < 0,05$. На 5 курсе доступность в хороших друзьях высокая, но значимость этой ценности уменьшается, в счастливой семейной жизни - наоборот, на 5 курсе в отличие от 3 курса велика ее значимость, но она не всегда является доступной.

Вывод. По результатам исследования мы можем сделать заключение, что наша гипотеза полностью подтвердилась. Следовательно, существуют различия в ценностных

ориентациях курсантов ведомственного вуза. Следует отметить, что проведение диагностических исследований ценностных ориентаций само по себе приводит к обнаружению и лучшему осознанию значимых ценностей, их доступности, наличия внутренних конфликтов и неудовлетворенности обучающихся. Знакомство курсантов с результатами диагностики и их интерпретацией влияет на актуальные для них проблемы и стимулирует самораскрытие относительно их собственных профессиональных планов или трудностей в образовательном процессе.

Литература

1. Серый А.В., Яницкий М.С. Ценностно-смысловая сфера личности / Учебное пособие. - Кемерово: Кемеровский государственный университет, 1999. - 92 с.
2. Фанталова Е.Б. Ценности и внутренние конфликты: теория, методология, диагностика: монография / Е.Б. Фанталов – М.- Берлин: Директ-Медиа, 2015. – 141 с.

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СТУДЕНЧЕСКОГО ОБЪЕДИНЕНИЯ, КАК ФОРМА ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ В МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

Аминодова А.С., Курылева Н.В.

ФГБОУ ВО Ивановский ГМУ Минздрава России, г. Иваново

Актуальность исследования состоит в изучении результативности деятельности студенческого объединения «Рука помощи», организованного в медицинском вузе с целью участия в психологическом сопровождении студентов, проведении и анализе результатов системы мероприятий (тренингов, технологий) в рамках комплексного направления психолого-педагогического сопровождения участников образовательных отношений, реализуемых Центром психолого-педагогического сопровождения обучающихся и сотрудников ФГБОУ ВО ГМУ Минздрава России. Разработка данной тематики имеет **научную новизну и практическую значимость**, что обусловлено данными масштабных популяционных исследований Российской академии образования с участием 21921 студентов 1 курса, согласно которым у первокурсников выявлены эмоциональные проблемы, связанные с повышенной тревожностью, эмоциональной неустойчивостью, адаптационными нарушениями, коммуникативными сложностями. Данные исследования РАО согласуются с результатами научно-исследовательской работы студентов ФГБОУ ВО ГМУ Минздрава России о различных аспектах адаптации студентов 1 курса – копинг-стратегий совладающего поведения при стрессе, коммуникативных процессов, защитных механизмов психики при тревоге, социально-психологических факторах, детерминирующих процесс адаптации.

Целью настоящего исследования является изучение результативности комплекса мероприятий студенческого объединения «Рука помощи», направленных на психологическое сопровождение обучающихся 1 курса, **задачи** исследования - разработка, апробация, анализ результативности тренингов, видеокурса психологической самопомощи, наполнения психопрофилактическим контентом группы в социальной сети «ВКонтакте».

В ходе исследования в соответствии с его целями и задачами применялись следующие теоретические и эмпирические методы: систематизация материалов по проблеме; наблюдение, беседа, тестирование, статистический анализ результатов [1,2]. Качественный анализ показателей проводился в программе SPSS Statistics. Эмпирическое исследование осуществлялось в три этапа: первичная психодиагностика; формирующий эксперимент (участие студентов 1 курса в мероприятиях «Руки помощи»), повторная психодиагностика. Психодиагностическими методами выступали тест эмоционального интеллекта Холла (эмоциональная осведомленность, управление эмоциями, эмпатия, самомотивация, управление эмоциями других), опросник «Копинг-стратегии» Р. Лазаруса (паттерны поведения в стрессовой ситуации) и методика Ч.Д. Спилбергера (личностная и ситуативная тревожность).

Экспериментальная и контрольные группы были сформированы из студентов 1 курса ГМУ. Выборочная совокупность была репрезентативна генеральной совокупности, что обеспечивало валидность эксперимента. Экспериментальную группу составили 32 студента от 17 до 22 лет, участвующих в мероприятиях студенческого объединения «Рука помощи». Контрольную группу составили 29 студентов от 17 до 22 лет, не посещающих мероприятия по психологическому сопровождению. При руководстве психолога, к.п.н, руководителя Центра психолого-педагогического сопровождения ГМУ, были разработаны и проведены: тренинги по адаптационному стрессу, повышению психологической устойчивости, совладания с тревогой, командообразования, толерантного взаимодействия, созданы видео по психологической самопомощи «Эффективная коммуникация в студенческой группе», «Экзамениционный стресс», «Как юмор помогает поддерживать психическое здоровье», регулярно пополнялся контент в группе в социальной сети.

При первоначальной диагностике результаты исследования достоверных различий между исследуемыми параметрами в контрольной и экспериментальной группах не выявлено. При первичной диагностике в экспериментальной и в контрольных группах обнаружена выраженность таких копинг-стратегий, как «поиск социальной поддержки» 87 %, «конфронтационный копинг» 63 %, у 71 % преобладает ситуативная тревога, самомотивация 57 %, эмпатия 74 %, эмоциональная осведомленность 59 %. После посещения мероприятий студенческого объединения «Рука помощи» по всем исследуемым показателям у студентов выявлена положительная динамика в диапазоне от 0,5 до 5 баллов, снижены напряжённость копинг-стратегий, личностная и ситуативная тревожность, развиваются навыки самомотивации, эмоциональной саморегуляции, эмоционального интеллекта. Анализ изменений в уровне развития исследуемых параметров, произошедших между первичной и итоговой диагностикой, отражал результативность реализации психологического сопровождения (системы тренингов, технологий).

Статистический анализ (t-критерий Стьюдента для связанных выборок) показал достоверность различий значений критерия (3,06), что говорит о значимости различий между экспериментальными группами на уровне $p \leq 0,05$; $p \leq 0,01$. Таким образом, деятельность студенческого объединения «Рука помощи», тренинги, видео-курс психологической самопомощи, ведение группы в социальной сети «ВКонтакте», результативна в направлениях развития у первокурсников конструктивных поведенческих копинг-стратегий (самоконтроль ($r = 0,480$, $p < 0,05$), позитивная переоценка ($r = 0,310$, $p < 0,05$); снижения уровня ситуативной и личностной тревожности, развития эмоционального интеллекта.

Литература

1. Рудестам К. Групповая психотерапия. Психокоррекционные группы: теория и практика. – СПб.: Питер, 2001. – 384 с.
2. Фопель К. Технология ведения тренинга. Теория и практика. – М.: Генезис, 2003. – 272 с.

ОЦЕНКА И АНАЛИЗ РАЗВИТИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА НА ПЕРВОНАЧАЛЬНОМ ЭТАПЕ ОБУЧЕНИЯ

А.Л. Альбова, О.А. Патрикеева
ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Иваново

В современном обществе не теряет своей **актуальности** идея о неоспоримой важности развития эмоционального интеллекта вообще и в частности у специалистов, чей труд непосредственно связан с осуществлением комфортного и эффективного взаимодействия с другими людьми. Исследователи, изучающие особенности развития эмоционального интеллекта групп, представители которых приобретали знания и навыки, составляющие

основу эмоциональной компетентности, в отличающихся условиях социокультурного контекста, получают неоднозначные результаты [1, 2, 3].

Объектом нашего исследования, проведенного с использованием опросника эмоционального интеллекта «ЭмИн» Д.В. Люсина [4], стали студенты медицинского вуза, обучающиеся на 1 и 2 курсах, как уже определившие вектор собственного развития, выбрав профессию в системе «человек-человек», но ещё не освоившие в должном объёме образовательную программу, ориентированную в том числе на развитие эмоционального интеллекта будущего специалиста.

Предмет исследования – уровень и особенности развития эмоционального интеллекта у студентов на начальном этапе обучения.

Цель исследования – анализ уровня развития эмоционального интеллекта студентов.

Материалы и методы. В контрольном исследовании, которое проводилось в 2021-22 г., приняли участие 107 человек – студенты 1 курса Ивановского государственного медицинского университета (79 % женского пола и 21 % мужского).

Результаты. В целом показатели, характеризующие межличностный и внутриличностный аспекты эмоционального интеллекта, понимание эмоций, управление эмоциями и общий эмоциональный интеллект соответствовали «среднему значению». У юношей эмоциональный интеллект развит лучше. Это демонстрируют различия с особенностями распределения значений: показатели для субшкал «Понимание своих эмоций» и «Управление своими эмоциями» соотносятся не с «низким», а «средним значением». Кроме того, межличностный эмоциональный интеллект и общая способность к управлению эмоциями оцениваются как соответствующие не «среднему», а «высокому значению».

Вторая группа – 299 студентов, обучающихся на 2 курсе в 2023-24 г. (72 % – женского пола, 28 % – мужского). Среди них 196 студентов лечебного факультета, 83 – педиатрического, 20 – стоматологического.

Результаты. Показатели, характеризующие развитие межличностного, внутриличностного и общего эмоционального интеллекта для всей выборки и отдельных категорий обучающихся находятся в пределах «средних значений». Отличными являются показатели, характеризующие следующие составляющие внутриличностного аспекта эмоционального интеллекта: способность к управлению эмоциями у девушек, представителей каждого факультета и студентов-второкурсников вообще соответствует «низкому значению», у юношей – «среднему значению»; способность к контролю экспрессии для всех групп соответствует «высокому значению». Такое распределение подтверждает наличие более развитого эмоционального интеллекта у студентов мужского пола.

Выводы. Результаты проведенного исследования показывают, что эмоциональный интеллект студентов младших курсов Ивановского ГМУ коррелирует с высокой мотивацией к личностному и коммуникативному развитию, а также с формированием профессиональной рефлексии.

Литература

1. Ветлужская М.В., Абрамова А.А., Сердакова К.Г., Шурупова Р.В. Особенности эмоционального интеллекта и эмпатических способностей у студентов медицинского вуза // ИТС. 2019. № 3 (96). С. 402-422.

2. Гудкова Т.В., Кондратьева Т.Н. Особенности эмоционального интеллекта у студентов, обучающихся в медицинском и педагогическом вузах // Медицина и образование в Сибири. – 2015. – №5.

3. Hajibabae et al. The relationship between empathy and emotional intelligence among Iranian nursing students // International Journal of Medical Education. 2018; 9:239-243.

4. Люсин Д.В. Современные представления об эмоциональном интеллекте // Социальный интеллект: Теория, измерение, исследования / Под ред. Д.В. Люсина, Д.В. Ушакова. М.: Институт психологии РАН, 2004. С. 29–36.

К ВОПРОСУ О СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ СОТРУДНИКОВ К СЛУЖБЕ В УГОЛОВНО-ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЕ

К.А. Зикунова, Э.В. Зауторова

ФКОУ ВО «Вологодский институт права и экономики ФСИН России», г. Вологда

Актуальность выбранной темы обусловлена адаптацией молодых сотрудников к служебной деятельности в уголовно-исполнительной системе (далее – УИС). Федеральная служба исполнения наказаний по своим характеристикам связана с высокими требованиями к профессиональной и психологической подготовке сотрудника к службе, повышенной ответственности, эмоциональным напряжениям, физическим и социально-психологическим нагрузкам. В связи с этим, для учреждений и органов уголовно-исполнительной системы требуются высококвалифицированные и профессионально успешные кадры.

Цель – выявить особенности и дать рекомендации по адаптации новых сотрудников к службе в УИС.

Методы: анализ научной литературы, сравнение, обобщение.

Результаты. Указ Президента РФ от 28 июля 1998 г. N 904 «О передаче уголовно-исполнительной системы Министерства внутренних дел Российской Федерации в ведение Министерства юстиции Российской Федерации» существенно расширил деятельность уголовно-исполнительной системы и оказал влияние на подбор профессионально подготовленных сотрудников к дальнейшей службе в органах, исполняющих уголовное наказание в виде лишения свободы. Профессия сотрудников УИС относится к экстремальным условиям деятельности, так как они осуществляют сложную работу – «исполнение наказаний». По этой причине главной остается проблема адаптации сотрудников на момент стажировки.

За последние несколько лет в уголовно-исполнительной системе наблюдается текучесть кадров, а также снижение уровня профессиональной подготовки среди сотрудников и обстановка напряженности в коллективах. По причине обновления личного состава на первое место выходит период адаптации к службе в органах УИС.

Проблемой адаптации занимались такие ученые как Б.Г. Бовин, В.С. Генералова, А.Л. Денисова, Г.И. Королева, А.В. Пищелко, С.А. Рябов, В.А. Фефелова и другие. Адаптация – свойства личности, которые определяют его устойчивость приспособления к окружающей среде [1]. Здесь важной особенностью выступает то, что имеется взаимный характер между адаптацией человека и средой, с которой он вступает в адаптационные связи в жизни и труде. Адаптация поэтому имеет следующие виды: психофизиологическая, социально-психологическая и профессиональная адаптация.

Первичная трудовая адаптация сотрудника УИС представляет собой социально-психологический процесс включения его в коллектив сотрудников учреждения, приспособления и привыкания к характеру, режиму и условиям труда, приобретения и закрепления интереса к работе, овладения начальными основополагающими профессиональными знаниями и умениями, накопления трудового опыта, формирования необходимых профессиональных качеств сотрудника, налаживания деловых и личных контактов с коллективом [2].

Причинами затруднений могут выступать следующие факторы:

1. Чрезмерное нервно-эмоциональное напряжение, связанное с постоянным контактом с криминогенным контингентом.
2. Недостаток получения необходимой информации, которая позволяет сотруднику сориентироваться в служебной ситуации и найти нужное решение для возникшей проблемы.
3. «Перенагрузка» новых сотрудников на начальном этапе работы, что, безусловно, скажется отрицательно на процессе адаптации.
4. Взаимоотношения с коллегами и руководством, конфликтные ситуации на рабочем месте.

Под социально-психологической адаптацией понимается приобретение человеком социально-психологического статуса и овладение социально-ролевыми функциями.

Можно выделить 3 основных этапа социальной психологической адаптации:

1. Подготовительный этап. Данный этап характеризуется тем, что человек прогнозирует или уже осведомлен о предстоящих изменениях. Содержание этой стадии носит познавательный характер, следовательно, поведение человека может носить как активно-целенаправленный, так и пассивный характер. Важную роль в этом играет мотивация к деятельности.

2. Стартовое психическое напряжение характеризуется началом включения механизма преадаптации, то есть происходит нарастание эмоционального напряжения, а также формирование состояния внутренней и внешней напряженности, которые впоследствии становятся факторами активизации деятельности организма.

3. Острые психические реакции входа (первичная дезадаптация). На заключительном этапе личность начинает испытывать на себе влияние психогенных факторов измененных условий существования. Основные причины: резкое изменение набора раздражителей, которые действовали на психику и органы чувств человека ранее; отсутствие привычных раздражителей; одновременное слияние всех ранее названных компонентов.

Результаты прохождения социально-психологической адаптации [3]:

1. Человек регулирует взаимоотношения в коллективе.
2. У человека формируется личная позиция.
3. Повышается эффективность работы.
4. Возрастает уверенность в себе и своих силах.
5. Появляется больше предпосылок для самореализации.
6. Человек в большей степени начинает проявлять инициативность, творчество

и активность.

В уголовно-исполнительной системе практикуется наставничество молодых сотрудников в период адаптации [4]. Задачей наставника является обеспечение целенаправленного введения молодого сотрудника в служебный коллектив, развитие его профессиональных умений и навыков для дальнейшего выполнения наложенных на него обязанностей.

Таким образом, успешное прохождение адаптации предполагает развитие социально-психологических и профессионально важных качеств, эмоционально-волевой сферы, позитивного отношения к работе, самостоятельности, автономности и уверенности в себе, а также приобретение практического опыта.

Рекомендации по адаптации новых сотрудников к службе в УИС [5]:

1. Составить план адаптации нового сотрудника (знакомство с начальником, изучение правил и ценностей учреждения, знакомство с коллективом и постановка первых задач).

2. Предоставить раздаточный материал.

3. Выбрать наставника, который знает специфику работы и показывает высокие результаты по службе.

4. Поддерживать молодого сотрудника (давать право на высказывание собственного мнения, мотивировать, хвалить за достижения и приглашать на общие собрания).

5. Дать почувствовать единство с коллективом.

Таким образом, адаптация молодых сотрудников к служебной деятельности в уголовно-исполнительной системе является важной задачей Федеральной службы исполнения наказаний. Предъявляемые высокие требования к профессиональной и психологической подготовке сотрудника требуют от него повышенного внимания к своим личностным качествам, что будет способствовать становлению профессионально успешным сотрудникам.

Литература

1. Неделина Н.А. Совершенствование системы профессиональной адаптации персонала к условиям работы. URL: http://elib.sfu-kras.ru/bitstream/handle/2311/70675/vkr_nedelina_n.a.pdf?sequence=1 (дата обращения: 22.10.2023).

2. Невара А.А. Психологическое сопровождение процесса адаптации молодых сотрудников в ходе их профессионального становления в должности // Юридическая психология. 2009. № 2. С. 23-26.

3. Востриков И.В. Социально-психологические особенности первичной адаптации аттестованного персонала в учреждениях УИС. URL: https://studref.com/405886/pravo/sotsialno_psihologicheskie_osobennosti_pervichnoy_adaptatsii_attestovannogo_personala_uchrezhdeniyah (дата обращения: 22.10.2023).

4. Контарева Э.В., Барановский Н.Н. Наставничество и его роль в профессиональной адаптации молодых сотрудников уголовно-исполнительной системы: Учебно-методическое пособие. М., 2010. 55 с.

5. Якуба В. Пять советов как адаптировать новых сотрудников. URL: <https://worki.ru/blog/5-sovietov-kak-adaptirovat-novykh-sotrudnikov/> (дата обращения: 15.01.2024)

ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОТДЕЛЬНЫХ КАТЕГОРИЙ ГРАЖДАН

М.В. Степочкина, Э.В. Зауторова

ФКОУ ВО «Вологодский институт права и экономики ФСИН России», г. Вологда

Актуальность данной темы заключается в том, что в настоящее время в нашем обществе сложились отдельные категории граждан, которые нуждаются в психолого-педагогическом сопровождении. В связи с этим необходим поиск средств, методов и путей для решения психосоциальных проблем граждан данной категории

Цель – выявить группы граждан, нуждающихся в психосоциальной поддержке.

Методы: анализа, сравнения, обобщения.

Результаты. Одной из важных категорий граждан, испытывающих психосоциальные проблемы, являются дети. Они могут сталкиваться с различными трудностями, связанными семейными проблемами, общением со сверстниками, неспособностью эффективно учиться или преодолевать жизненные трудности. Детская психосоциальная незащищенность может влиять на их психическое и эмоциональное состояние, а также на их общественную адаптацию и образовательные возможности [1]. Поэтому важно обеспечить детям доступ к необходимой поддержке и ресурсам, чтобы помочь им преодолеть эти трудности и обеспечить их благополучие.

Еще одной категорией граждан, сталкивающихся с психосоциальными проблемами, являются беженцы и мигранты. Они часто оказываются в стрессовых ситуациях, связанных с переездом в новую страну, потерей родного окружения, языковыми и культурными трудностями. Такие переменные условия могут вызывать психологическое и эмоциональное напряжение, а также ограничивать возможность включения в общество и обеспечения достойной жизни. Поэтому важно предоставить им социальную, психологическую и медицинскую поддержку, а также помощь в адаптации к новым условиям жизни.

Наконец, люди, страдающие от нарушений психического здоровья, также испытывают психосоциальные проблемы. Постоянные стрессоры, дискриминация, стигматизация и ограничения в доступе к услугам и возможностям приводят к ухудшению их психического состояния и ограничению жизненных возможностей. Для таких людей необходима доступность и эффективность психологической помощи, а также предоставление адаптированных услуг и возможностей для их интеграции в общество. Это позволит им преодолеть свои проблемы и восстановить или поддержать свое психическое здоровье [2; 3].

Одна из ключевых проблем, с которой сталкиваются молодые люди, связана с выбором профессии. Неопределенность, огромное количество вариантов и страх ошибиться могут вызывать острое психологическое напряжение и стресс. Многие молодые люди испытывают сомнения в своих способностях и опасения, что их выбор окажется неправильным. Это может привести к депрессии и тревожности, а также к отсрочке важных жизненных решений. Вступление в брак и установление отношений со сверстниками также являются

сложными сферами для молодых людей. Давление общества, ожидания окружающих и личные сомнения могут создавать эмоциональное напряжение и неуверенность. Неконтролируемый стресс в этой сфере может привести к агрессивности и изоляции, усложняя процесс формирования здоровых и счастливых отношений.

У людей пожилого возраста накладываются совершенно другие психосоциальные проблемы. Столкновение с изменениями в здоровье, потерей близких людей и ограничениями в физической активности может вызвать депрессию и чувство опустошения. Одиночество и социальная изоляция становятся серьезными препятствиями на пути к сохранению психического здоровья и качества жизни в пожилом возрасте. Люди с ограниченными возможностями относятся к еще одной уязвимой группе, сталкивающейся с психосоциальными проблемами. Они испытывают трудности в активной адаптации к обществу, ощущают ограничения при проявлении своих способностей и подвергаются дискриминации. Физические и психические ограничения могут привести к низкой самооценке и отчуждению от общества. Поддержка и доступность адаптированных услуг и окружающей среды необходимы для того, чтобы помочь этим людям преодолеть эти трудности и улучшить их качество жизни [4].

Следующей категорией являются подростки. Период подросткового возраста является одним из самых сложных и непредсказуемых в жизни молодых людей. Особенности этого периода, такие как физические, психологические и социальные изменения, могут вызывать в подростках психосоциальные проблемы. Часто подростки ощущают неуверенность в себе и своем месте в обществе. Они стремятся найти свою идентичность и построить свой собственный путь в жизни. Однако это может быть сложной задачей, особенно когда они сталкиваются с негативными оценками или несоответствием между своими ожиданиями и реальностью. Большинство подростков также сталкиваются с проблемами в выборе профессии. Они испытывают давление общества или своих родителей, которые зачастую ожидают, что они будут достигать успехов в определенной профессиональной сфере. Это может вызвать страх провала и негативно сказаться на их психическом здоровье.

Отношения с ровесниками являются еще одной важной сферой, где подростки могут столкнуться с проблемами. Они стремятся найти свое место в социальной иерархии, поддерживать дружеские отношения и быть принятыми своими сверстниками. Однако непонимание, конфликты или изоляция могут вызывать тревожность и депрессию у подростков. Для преодоления этих проблем требуется создание соответствующей поддержки для подростков. Подразумевается предоставление им возможности получить профессиональную помощь от психологов, психотерапевтов или других квалифицированных специалистов в области молодежной психологии. Кроме того, важно разработать и внедрить образовательные программы и мероприятия, которые помогут подросткам разобраться со сложностями выбора профессии и повысить их самооценку.

Также необходимо предоставить молодым людям возможности для развития и самореализации. Создание клубов и кружков, предлагающих различные виды деятельности и увлечений, может помочь подросткам открыть новые таланты, научиться справляться с трудностями и повысить свою самоуверенность. В конечном счете, успешное преодоление психосоциальных проблем подростков требует комбинации понимания и сочувствия со стороны взрослых, доступа к профессиональной помощи и создания благоприятной среды для их развития и самореализации.

Гендерное измерение также является важным аспектом психосоциальных проблем. Женщины и мужчины могут сталкиваться с различными проблемами, связанными с неравенством на рабочем месте, домашним насилием и социальными ограничениями, нарушениями прав и т.д. Нередко эти проблемы препятствуют возможности самореализации, создают психологическое напряжение и тревожность. Чтобы преодолеть эти проблемы, необходимо продолжать работать над обеспечением равных возможностей и справедливого отношения между женщинами и мужчинами, проводить кампании по освещению и пропаганде гендерного равенства, обеспечивать доступ к услугам поддержки и защиты, а также

создавать рабочие места и возможности для повышения квалификации без полового дискриминации. Это будет создать условия для полной самореализации и радости жизни каждого гражданина [5].

Таким образом, психосоциальные проблемы различных групп граждан являются серьезной социальной проблемой, требующей всестороннего внимания и поддержки со стороны государства и общества. Необходимо разрабатывать комплексные программы и меры поддержки, учитывающие специфические потребности каждой категории граждан, чтобы обеспечить благополучие, самореализацию и улучшение качества жизни для всех.

В целом, психосоциальные проблемы различных категорий граждан требуют специального внимания и разработки специфических подходов и программ для их решения. Государство и общество должны обеспечить доступность и эффективность поддержки, а также создать условия для благополучия и самореализации каждого члена общества. Этот подход поможет улучшить качество жизни всех граждан и создать социум, в котором никто не остается без помощи и поддержки.

Литература

1. Авдеев Г.И. Психосоциальные проблемы лиц с ограниченными возможностями здоровья. М.: Изд-во Московского университета, 2008. 46 с.
2. Дробышева К.И. Психолого-педагогическое сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья. М.: Академический проект, 2013. 114 с.
3. Зотова И.В. Психологическая разработка адаптивных программ для лиц с инвалидностью. СПб: Питер, 2007. 132 с.
4. Чекмарева Л.М. Психология социальных отклонений и адаптации: учебник. М.: Аспект Пресс, 2016. 187 с.
5. Управление социальными и психолого-педагогическими проблемами адаптации детей с особыми потребностями: учебник / под ред. И.И. Ивановой. М.: Изд-во МГУ, 2018. 312 с.

ОСОБЕННОСТИ ВЫХОДА ИЗ КОНФЛИКТНОЙ СИТУАЦИИ У КУРСАНТОВ ВЕДОМСТВЕННЫХ ВУЗОВ

Малютина В.В., Потемкин П.В.

ФКОУ ВО «Вологодский институт права и экономики ФСИН России», г. Вологда

Поведение человека в жизненных ситуациях как проблема является очень актуальной, что можно объяснить информационной насыщенностью и ускоренным ритмом жизни человека в современном обществе, которое сейчас предъявляет новые требования. Человеку приходится самому брать на себя ответственность за свою жизнь и ее успешность. Чтобы человек смог реализовать свои потребности, иметь чувство значимости в обществе, ему необходимо вырабатывать навыки решения проблем и приобрести такое качество, которое бы способствовало эффективной самореализации. Основной вклад в изучение стратегий поведения личности внес К. Томас, разработав классификацию. По данной теме проводили исследования как зарубежные ученые (Д. Амихран, Н. Селье, Дж. Роттер и др.), так и отечественные (Н.М. Никольская, С.В. Фролова, В.М. Ялтонский и др.).

Целью данного исследования является изучение особенностей выхода из конфликтной ситуации у курсантов ведомственных вузов.

В качестве объекта выступают стратегии поведения личности в конфликтной ситуации.

Предметом настоящего исследования является различие используемых стратегий поведения в конфликтной ситуации у курсантов юридического и психологического факультетов ведомственного вуза.

Стратегией поведения в конфликте называется ориентированность личности по отношению к конфликту, установка на определенные формы поведения в ситуации конфликта [1]. В своих исследованиях К. Томас выделяет следующие стратегии: Соперничество –

внушение оппоненту решения, которое предпочтительно себе. Сотрудничество – поиск решения конфликта, удовлетворяющего обе стороны. Компромисс – каждая сторона выдвигает какие-либо уступки в важном для них. Приспособление – удаление своих потребностей и стремлений на второй план, принятие позиции оппонента. Избегание – отсутствие активных действий по разрешению конфликта [2]. Первыми в психологию понятие стратегий поведения ввели Р. Лазарус и С. Фолкман в рамках транзактной модели стресса, отмечает Е.И. Рассказова. Исходя из их выводов, рассматривается понятие «стратегии поведения», как постоянно изменяющиеся когнитивные и поведенческие способы преодоления специфических внешних и внутренних требований, которые оцениваются человеком как значительные или превосходящие его возможности. [3].

Проявление стратегий может происходить на поведенческом, эмоциональном и познавательных уровнях функционирования личности и могут иметь зависимость от личности субъекта, реальной ситуации, условий социальной поддержки. Р. Лазарус и С. Фолкман занимались изучением структуры поведения в конфликте. Они определяли ее следующим образом: восприятие ситуации – когнитивная оценка – выработка стратегии преодоления – оценка результата действий. Выделялось так же две стадии когнитивной оценки: первая предполагала собой, что человек осуществляет оценку воздействия на него стрессовой ситуации, на второй стадии человек делал оценку собственных ресурсов и возможностей разрешения проблемы, отмечает С.Н. Мельник. [3].

Результаты. Исследование стратегий поведения личности в конфликте проводилось на базе Вологодского института права и экономики ФСИН России в марте 2024 года.

Респондентами выступили курсанты 1 курса факультета психологии и probation и юридического факультета в количестве 40 человек, которые разделены на соответствующие группы по факультетам. Испытуемым раздавался текст опросника и в неограниченное время курсанты отвечали на него. В качестве методов исследования использовался метод тестирования (методика Томаса - Килманна на выявление ведущего стиля поведения в конфликтной ситуации). Методика предназначена для изучения личностной предрасположенности к конфликтному поведению, выявления определенных стилей разрешения конфликтной ситуации. Методика может использоваться в качестве ориентировочной для изучения адаптационных и коммуникативных особенностей личности, стиля межличностного взаимодействия. Анализируя полученные результаты, следует отметить, что у большинства испытуемых преобладает стратегия уклонение – 8 человек (40% испытуемых), это означает, что респондентам легче избежать конфликта, чем пытаться решить его. Возможно, что так человек откладывает ситуацию на потом, чтобы, набравшись опыта и знаний, вернуться к ее решению. Испытуемые пытаются таким способом избежать негативных переживаний, они стараются отрицать появление проблемы, уклониться от нее или отвлечься на что-то другое. У курсантов, выбирающих данную стратегию поведения, могут наблюдаться неконструктивные формы поведения в стрессовых ситуациях, например, полное игнорирование проблемы, уклонение от ответственности, неспособность действовать по решению возникших трудностей, пассивность, нетерпение, некоторое раздражение, погружение в мир фантазий.

Следующей преобладающей стратегией является приспособление – 7 человек (35 % испытуемых). Испытуемые, пользующиеся в конфликтах такой стратегией, как приспособление, стараются субъективно снизить значимость своей правоты и степень эмоционального вовлечения в конфликт. Они стараются рационализировать ситуацию, переключить внимание на что-то, отстраниться или даже обесценить свою позицию в конфликте. С одной стороны, это хорошо, потому что снижается значимость трудноразрешимых конфликтных ситуаций и предотвращаются негативные эмоциональные реакции. Но, с другой стороны, возможно обесценивание собственных переживаний, а также недооценка значимости и возможности рабочего способа преодоления конфликта.

Испытуемые первой группы (юридический факультет), в большем количестве, прибегают к стратегиям «ухода» от проблемы или «подчинения» ситуации и принятию стороны оппонента в конфликте.

Результаты исследования стратегий поведения у курсантов факультета психологии и пробации получились следующие: преобладают такие стратегии, как компромисс – 5 курсантов (25 % испытуемых) и сотрудничество – 9 курсантов (45 % испытуемых).

При выборе стратегии компромисс, испытуемый предлагает своего вида торг, оппоненты идут на взаимные уступки. Для того, чтобы сохранить отношения в положительном русле, испытуемые соглашались на какую-то часть выгоды от конфликта, но полностью потребности сторон не удовлетворены при выборе данной стратегии поведения в конфликте. Полное удовлетворение результатами конфликта при компромиссе не наступает, но получение какой-то части своей потребности от конфликта все же удается.

Не только стратегией поведения личности в конфликте, но и стратегией взаимодействия является следующая преобладающая – сотрудничество. Испытуемые понимают, что имеют достаточно прав и возможностей для решения конфликта данным путем. Партнеры в таком случае полностью удовлетворены и не отказались от своих реальных целей и потребностей. Испытуемые могут с легкостью проанализировать конфликтную ситуацию, потребности, интересы и опасения обеих сторон, вывести оппонента на обсуждение и выработки плана и путей решения конфликта. Данная стратегия позволяет полностью решить конфликт, но требует много времени.

Для полного рассмотрения результатов перейдем к математической обработке с использованием U-критерия Манна-Уитни. Для достоверности результатов расчета, за выборку 1 берутся показатели той группы, которые предположительно выше. Опираясь на предыдущие расчеты, делаем вывод, что за выборку 1 в расчет по стратегиям поведения приспособление и уклонение берем результаты исследования юридического факультета, а по стратегиям поведения конфронтация, компромисс и сотрудничество – результаты исследования курсантов факультета психологии и пробации.

U эмпирическое находится в зоне незначимости, что говорит об отсутствии различий между двумя группами. Обе группы испытуемых в меньшем количестве прибегают к стратегии конфронтация. Большинство испытуемых не воспринимают ситуации конфликта как враждебные и не реагируют с агрессией, но все же некоторая часть испытуемых в ситуациях конфликта подавляют эмоции для того, чтобы в дальнейшем перейти к разумным действиям.

U эмпирическое находится в зоне значимости, следовательно, различия в показателях имеются. Курсанты юридического факультета в большей степени принимают позицию приспособления в конфликтной ситуации. Они готовы уступить своим интересам и поставить на первое место интересы и цели других людей, просто чтобы не развивать конфликт и поскорее его закончить, избежать противостояния.

По данным статистической обработки данных, U эмпирическое по стратегии компромисс находится в зоне значимости, что подтверждает наличие различий в показателях. Это говорит о том, что курсантов факультета психологии и пробации, прибегающих к такой стратегии поведения в конфликте, как компромисс, больше, чем курсантов юридического факультета, использующих эту же стратегию.

U эмпирическое находится в зоне значимости. Тут так же имеется различие в показателях, что говорит о достаточно большом количестве курсантов юридического факультета, выбирающих стратегию поведения в конфликте уклонение. Такую стратегию чаще всего принимают курсанты во время формирования дезадаптивного поведения.

Результат статистической обработки по стратегии поведения сотрудничество показал, что U эмпирическое находится в зоне значимости, следовательно, результаты исследования имеют различие. Курсанты факультета психологии и пробации, в отличие от курсантов юридического факультета, имеют достаточный опыт пребывания в ведомственном вузе, что способствует преодолению конфликта без утраты и с удовлетворением своих потребностей.

Литература.

1. Бассин Ф.В. О силе «Я» и психологической защите. – Самара, 2000. – С. 149.
2. Гришина Н.В. Психология конфликта. - 2-е изд. СПб.: Питер, 2009. – С. 63.
3. Рассказова Е.И. Копинг-стратегии в психологии стресса: подходы, методы и перспективы исследований / Е.И. Рассказова, Т.О. Гордеева [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.psystudy.com>.
4. Мельник С.Н. Психология личности. // ТИДОТ ДВГУ. – 2004. – С. 67.

ОСОБЕННОСТИ ЦЕННОСТНЫХ ОРИЕНТАЦИЙ ОСУЖДЕННЫХ, СОСТОЯЩИХ НА УЧЕТЕ В УГОЛОВНО-ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ИНСПЕКЦИИ

Д.В. Беспалова, Э.В. Зауторова

ФКОУ ВО «Вологодский институт права и экономики ФСИН России», г. Вологда

Актуальность: изучение психологических особенностей личности и ее ценностных ориентаций необходимо для организации эффективной воспитательной работы с осужденными, поскольку данная обязанность возлагается на учреждения уголовно-исполнительной системы. Эта работа, в свою очередь, является одним из основных средств исправления осужденных и направлена на предупреждение совершения ими новых преступлений, особенно для лиц, состоящих на учете в уголовно-исполнительной инспекции (далее – УИИ).

Цель – изучить особенности ценностных ориентаций осужденных, состоящих на учете в УИИ.

Методы: анализ научной литературы, сравнение, обобщение, методика М. Рокича «Ценностные ориентации».

Результаты. Прогресс в развитии общества вносит свои коррективы в систему пенитенциарных учреждений. Инновации в различных сферах науки и техники, культуры, медицины и т.д. изменяют и развивают условия содержания в пенитенциарных учреждениях, к которым осужденным приходится адаптироваться вместе с системой. Немаловажную роль в данном процессе играет изучение ценностных ориентаций личности осужденного. Различные аспекты ценностных ориентаций осужденных в разное время изучали такие ученые, как В.П. Голубев, В.Г. Деев, А.С. Михлин, А.Н. Олейник, В.Ф. Пирожков, А.И. Ушатиков, Г.Ф. Хохряков, М.С. Яницкий и др.

Ценностные ориентации понимаются как важнейшие элементы внутренней структуры личности, закрепленные жизненным опытом индивида, отграничивающие значимое, существенное от незначимого для данного человека [1]. Это сложный социально-психологический феномен, характеризующий направленность и содержание активности личности, определяющий общий подход человека к миру, к себе, придающий смысл и направление личностным позициям, поведению, поступкам.

В структуре ценностных ориентации личности принято выделять три основных компонента:

- когнитивный (познавательный) компонент содержит информационный аспект (знания и убеждения человека, касающиеся данной ценности) и временную перспективу (степень влияния предполагающихся в будущем изменений, связанных с ценностью, на ее восприятие индивидом в настоящий момент);

- эмоциональный (аффективный) компонент включает направленность и интенсивность переживаний и отражает чувства, испытываемые субъектом к данной ценности. Каждое устойчивое предпочтение как компонент ценностной ориентации содержит положительное переживание;

- динамический, поведенческий компонент (конативный) обуславливает связь ценностных ориентации с реальным поведением личности [2].

Ценностные ориентации изучаются в рамках исследования структуры личности преступников и осужденных. Именно они могут объяснить причины и условия совершения

преступлений, а также определить направления психолого-педагогической работы с лицами, отбывающими наказание.

В жизни человек обязательно руководствуется теми или иными ценностями. Ценностные ориентиры заложены с детства, которые определяют его цели, поступки и образ жизни. Осужденный до пребывания наказания имеет свою систему сформировавшихся ценностей, которые приносит в новую для него закрытую жизнь, поэтому необходимо изучение ценностей осужденных, отбывающих наказание в закрытой социальной системе.

Осужденные, состоящие на учете в УИИ – это очень обширная и неоднородная категория осужденных. Отличаются они видом назначенного наказания, характером совершенного преступления и, естественно, социально-психологическими особенностями. В этой связи характеристика осужденных, состоящих на учете УИИ, происходит отдельно по разным их категориям.

Осужденные впервые, состоящие на учете в УИИ, это по большей части молодые люди, без криминального прошлого, но с нечетким будущим. Большинство осужденных, состоящих на учете в УИИ, это мужчины, в возрасте 18-40 лет. Большинство не имеют семьи, их массовая доля зависит от вида наказания, как все остальные социально-демографические и психологические характеристики. В связи с этим, процесс коррекции личностной сферы таких осужденных, в первую очередь, направлен на формирование их смысло-жизненных ориентаций (вины и ответственности, решения и выбора, отношения человека к своему призванию и смерти и др.). Коррекция ценностных ориентаций поможет правонарушителям в поиске ответов на вопросы: каким быть, как жить, какие идеи исповедовать, во что верить, каким нормам следовать, на что ориентироваться?

Структура взаимодействия личности осужденного и общества носят в системе общественных отношений специфический характер. С одной стороны, личность осужденного, состоящего на учете в УИИ, характеризуется рядом статусов, которые имеют место среди гражданских людей (социальное происхождение, социальное положение, членство в тех или иных общественных организациях, семья и т. д.). С другой, в результате антиобщественной деятельности приобретают статусы, в которых личность деформируется и отражает отрицательно поведение, при этом личность находится без изоляции от общества и может взаимодействовать с другими людьми.

Специфичность ценностных ориентаций осужденных, состоящих на учете в УИИ, зависит от возрастных особенностей, характера совершенных преступлений и срока наказания. Ценностные ориентации лиц данной категории отличаются не только интенсивностью, но и степенью значимости в той или иной системе предпочтения.

По данным исследования осужденных, состоящих на учете в ФКУ УИИ по Вологодской области (методика М. Рокича, участвовало в обследовании 23 осужденных) получили следующие результаты: - лидирующее положение занимают такие ценности, как «семья» (3,7), «здоровье» (3,9), «свобода» (4,3), «любовь» (5,5), «материальное обеспечение» (7,0); - средние места в иерархии ценностей отведены: «активность» (8,3), «жизненная мудрость» (9,0), «получение удовольствий» (9,9), «уверенность в себе» (10,4), «общественное признание» (10,6), «познание» (11,2); - наименее значимыми ценностями являются: «развитие» (11,7), «продуктивная жизнь» (12,3), «счастье других» (12,5), «интересная работа» (12,9), «красота природы» (16,0), «творчество» (17,0).

Ценности, которые составляют «обзор ценностей» являются стимулами для регулирования своей жизни. Ценности, которые занимают лидирующее место, становятся мотивами и целями для регулирования своей жизни. Можно сказать, что у осужденных, отбывающих наказание впервые, ценности направлены на создание и сохранение отношений.

По второй части методики ценностных ориентаций (М. Рокич) составляется «профиль личности». Данная часть направлена на изучение индивидуальных черт личности, которые могут проявляться в поведении человека в определенной ситуации. Расположение во второй группе ценностей, больше всего направлены на самого человека.

Анализ данных по «инструментальным ценностям» показал, что у осужденных высший ранг занимают «аккуратность, «воспитанность», «честность», «рационализм». Имеются расхождения по инструментальным ценностям осужденных. Возможно, это объясняется тем, что каждый человек индивидуален и имеет свой образ и свойства личности, которые предпочтительны ему в определенной ситуации.

Если сравнивать результаты исследования осужденных, отбывающих наказание в местах лишения свободы (Ю.А. Дмитриев, Б.Б. Казак), то можно выделить, что в последние годы треть осужденных в качестве ценности называют «материальное благополучие»; другая треть – «физическую силу для подавления других и добывания необходимых для себя средств»; каждый пятый – «семью» и «рейтинг среди осужденных в исправительном учреждении»; каждый десятый – «жилье» и др. Снижается рейтинг «учебы, работы, религии» [3]. Ценности «материальное обеспечение» и «физическая сила» направлены на реализацию функций самосохранения и защиты. Данные ценности позволяют утвердиться в тюремном обществе и повысить свой статус. Функция самосохранения, необходима в криминальном обществе для снижения чувства тревожности, так как встречается давление со стороны других осужденных. Поэтому такие ценности, как «материальное обеспечение» и «физическая сила» вышли на первый план, соответственно, «семья» и «жилье» на втором, так как это меньше востребовано на данный момент. Данные результаты подтверждаются исследованием ценностных ориентаций осужденных в местах лишения свободы, проведенным А.А. Истоминым [4].

Таким образом, осужденные, состоящие на учете УИИ, представляют собой очень обширную и неоднородную категорию осужденных. Сложно составить какой-то обобщенный психологический портрет. При этом можно отметить, что такие лица, особенно, впервые осужденные, представляют наименьшую общественную опасность, в меньшей степени криминализированы и поэтому подвержены положительному воздействию со стороны администрации УИИ. В связи с тем, что уровень социальной адаптации у осужденных разный, поэтому система ценностей у каждого своя, которая может изменяться в течение срока отбывания наказания. Система ценностей у осужденных, впервые отбывающих наказание, и осужденных, отбывающих наказание в местах лишения свободы, может отличаться тем, что осужденные в местах лишения свободы имеют высокий уровень криминальной зараженности. Ценностные ориентации впервые осужденных носят слабо выраженный криминальный характер, это обусловлено малым криминальным опытом. Данные выводы необходимо учитывать при организации исправительного процесса в местах лишения свободы

Литература

1. Философский энциклопедический словарь / под ред. Л.Ф. Ильичева. М.: Советская энциклопедия, 1983. С.764.
2. Ушатиков А.И. Казак Б.Б. Основы пенитенциарной психологии: учебник. Рязань, 2001. С. 124.
3. Дмитриев Ю.А., Казак Б.Б. Пенитенциарной психологии: учебник. Ростов н/Д: Феникс, 2007. С. 237.
4. Истомин А.А. Ценностные ориентации осужденных к лишению свободы. Монография. Псков, 2010. С. 118.

САМООЦЕНКА СФОРМИРОВАННОСТИ КЛЮЧЕВЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ СОТРУДНИКАМИ УГОЛОВНО-ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

Л.В. Куклина, Н.А. Панова, А.В. Дубских
ФКОУ ВО «Вологодский институт права и экономики Федеральной службы исполнения наказаний», г. Вологда

Актуальность. В настоящее время профессиональная компетентность является важнейшим диагностическим показателем эффективности профессиональной деятельности. Особенно это важно для сотрудников УИС, так как их профессиональная деятельность

часто протекает в экстремальных условиях и связана с постоянным действием целого ряда стрессоров, требующих от сотрудников проявления не только знаний и умений, но и личностных качеств.

Модель профессиональной компетентности сотрудников ФСИН России можно представить в виде взаимосвязи трех основных компонентов: специального (операционально-технологического), этико-поведенческого и психолого-педагогического [1]. Это подчеркивает сложность профессиональной деятельности, поскольку проявление каждого из них будет зависеть от умения использовать другие в данной конкретной ситуации профессиональной деятельности. Формирование этих компонентов происходит на основе ключевых компетенций, обеспечивающих умение жить в обществе. Поэтому уровень сформированности ключевых компетенций может рассматриваться в качестве прогностической методики оценки профессиональных компетенций.

Целью нашего исследования стало выявление уровня сформированности ключевых компетенций сотрудников УИС на основе самооценки.

Материалы и методы. Для изучения ключевых компетенций сотрудников УИС, нами было проведено исследование с помощью авторской методики, в которой сотрудникам предлагается оценить уровень сформированности у себя 10 ключевых компетенций по 10 балльной шкале. В исследовании приняли участие 35 человек, обучающихся на заочном отделении по специальности «Психология» в ведомственном вузе.

Результаты. Интерпретация полученных результатов позволила выявить следующее:

1. Наиболее сформированной компетентностью у сотрудников является интеграция знаний. Ее средний показатель равен 7,7. Данные люди обладают совокупностью взаимосвязанных качеств личности, обуславливающих способность и готовность человека объединять разрозненные предметные и общекультурные компетенции в единую систему.

2. Наименее сформированной компетентностью у сотрудников является гражданственность. Ее средний показатель равен 6. Характерным является наличие трудностей в проявлении гражданской инициативы и ответственности, осознании себя гражданином страны.

3. Компетентность здоровьесбережения и компетентность общение имеют одинаковые средние показатели – 6,7, что составляет средний уровень развития. Данные сотрудники находятся на стадии формирования умений сохранять свое здоровье и устанавливать контакт с окружающими людьми.

Выводы. Таким образом, методика, с одной стороны, позволяет отразить специфику деятельности сотрудников, с другой – выявляет те общие установки, которые характерны для сотрудников УИС в целом.

Литература

1. Купцов И.И., Карпова Г.С. Модель профессиональной компетентности сотрудников ФСИН России // Прикладная юридическая психология. 2013. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/model-professionalnoy-kompetentnosti-sotrudnikov-fsin-rossii> (дата обращения: 03.03.2024).

Секция «Научные основы охраны здоровья матери, женщины, плода и новорожденного»

КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА ЗАДЕРЖКИ РОСТА ПЛОДА

Бичагова Т.В., Рокотянская Е.А.

ФГБУ «Ивановский НИИ материнства и детства им. В.Н. Городкова» Минздрава России, г. Иваново

Актуальность. Задержка роста плода (ЗРП), один из «больших акушерских синдромов», является ведущей проблемой современного акушерства, ее частота по данным

различных авторов составляет 5-18 % [1]. Ранний фенотип ЗРП (до 32 недель) встречается в 30 % случаев и ассоциируется с гипертензивными расстройствами при беременности [2]. Поздний фенотип ЗРП (после 32 недель) - в 70 %, связан с соматической патологией, острыми респираторными инфекциями (ОРИ) и др. [2, 3].

Цель: анализ клинико-анамнестических данных пациенток с ЗРП, уточнение факторов риска данной патологии.

Материалы и методы. Проведен анализ 55 историй родов пациенток, беременность которых осложнилась ЗРП (основная группа), с ранней формой ЗРП - 23 женщины, с поздней - 32 человека и 63 историй родов пациенток с физиологической беременностью (контрольная группа). Статистический анализ выполнен в пакете прикладных лицензионных программ «Microsoft Office 2007», «Excel 2007», «OpenEpi».

Результаты. Анализ клинико-анамнестических данных пациенток, родивших детей с ЗРП, показал, что основными факторами риска, влияющими на возникновение данного осложнения беременности, являются: маловесность матери при рождении (ОШ=8,7, ДИ 2,6-39,4; $p=0,001$), табакокурение (ОШ = 3,3, ДИ 1,3-8,7; $p = 0,02$), вульвовагинальный кандидоз (ВВК) в анамнезе у матери (ОШ = 2,3, ДИ 1,1-4,8; $p = 0,04$), среднее артериальное давление (САД) выше 85 мм рт. ст. при постановке на учет по беременности (ОШ = 2,2, ДИ 1,1-4,6; $p = 0,03$), а также возраст отца ребенка старше 30 лет (ОШ = 2,2, ДИ 1,1-4,7; $p = 0,02$). Общими факторами риска для обеих форм ЗРП стали маловесность матери при рождении (менее 2700 гр.): для ранней формы ЗРП ОШ = 11,74, ДИ 2,9-59,5 ($p = 0,001$), для поздней ОШ = 6,63, ДИ 1,7-33,2 ($p = 0,01$). Табакокурение встречалось как в группе с ранней (ОШ = 4,12, ДИ 1,3-13,0; $p = 0,02$), так и с поздней формами ЗРП (ОШ = 2,71, ДИ 1,1-8,2; $p = 0,04$).

Интересно, что при ЗРП с ранней манифестацией фактором риска стал уровень САД при постановке на учёт выше 85 мм.рт.ст. (ОШ = 2,47, ДИ 1,1-6,65; $p = 0,04$). Для поздней формы ЗРП выявлены предикторы: высшее образование у матери (ОШ = 3,32, ДИ 1,1-11,3; $p = 0,03$), возраст матери 30 лет и старше (ОШ = 3,57, ДИ 1,2-11,4; $p = 0,02$), позднее менархе (ОШ = 4,08, ДИ 1,3-13,5; $p = 0,02$), вес матери при рождении менее 3000 гр. (ОШ = 3,24, ДИ 1,34-8,15; $p = 0,01$), железодефицитная анемия (ЖДА) (ОШ = 3,58, ДИ 1,1-18,03; $p = 0,04$) и хронический гастродуоденит в анамнезе (ОШ = 4,2, ДИ 1,1-31,3; $p = 0,04$), перенесенная ОРИ в первом триместре беременности (ОШ = 6,27, ДИ 1,1-50,0; $p = 0,03$).

Выводы: Общие факторы риска ЗРП: маловесность матери при рождении, табакокурение, ВВК, САД выше 85 мм рт. ст. при постановке на учет, возраст отца ребенка старше 30 лет. Факторы риска только поздней ЗРП: возраст матери 30 лет и более, высшее образование, ЖДА и хронический гастродуоденит в анамнезе, перенесенная ОРИ в первом триместре. Выявление факторов риска ЗРП на амбулаторном этапе позволит своевременно провести профилактические мероприятия, что позволит улучшить перинатальные исходы.

Литература

1. Ярыгина Т.А., Гус А.И. Задержка (замедление) роста плода: все, что необходимо знать практикующему врачу // Акушерство и гинекология. 2020. № 12. С.14-24.
2. Ходжаева З.С., Шмаков Р.Г., Ярыгина Т.А. и др. Недостаточный рост плода, требующий предоставления медицинской помощи матери (задержка роста плода). Клинические рекомендации (протокол лечения). МЗ РФ. М.: 2022. 71 с.
3. Липатов И.С., Тезиков Ю.В., Амосов М.С. и др. Клинико-патогенетические варианты задержки роста плода различных сроков манифестации // Медицинский совет. 2021. № 3. С. 54-65.

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЖЕНЩИН СО СТРЕССОВЫМ НЕДЕРЖАНИЕМ МОЧИ В СОЧЕТАНИИ С ПРОЛАПСОМ ГЕНИТАЛИЙ

А.С. Силантьева¹, Г.А. Айвазян¹, А.В. Смирнова^{1,2}

1 – ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Иваново

2 – ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства им. В.Н. Городкова» Минздрава России, г. Иваново

Актуальность. Стрессовое недержание мочи (СНМ) у женщин является актуальной проблемой в связи с достаточно широкой распространенностью [1]. Так, согласно последним данным, в нашей стране частота встречаемости данной патологии достигает 20 % из более 3000 опрошенных женщин. Максимальное количество операций TVT (Tension-free Vaginal Tape) приходится на возраст от 46 до 50 лет и составляет 42,3 % [2]. С увеличением продолжительности жизни частота СНМ возрастает [3].

Выпадение тазовых органов вызывает мучительные проблемы, значительно снижающие качество жизни вплоть до полной десоциализации. Среди основных симптомов СНМ выделяют императивные позывы в туалет, недержание мочи, хроническая инфекция мочевого пузыря, боли и дискомфорт в промежности, затруднения при дефекации, запоры, невозможность жить половой жизнью [2].

Клинически СНМ проявляется подтеканием мочи, как правило, несколько капель, возникающее вследствие напряжения или физических нагрузок (чихание, кашель, половой акт) при переполненном мочевом пузыре [3]. Эти проявления доставляют физические и моральные страдания, снижают трудоспособность, сексуальную функцию, что влечет снижение качества жизни женщин [4, 5]. Важную роль в развитии СНМ играет наследственная предрасположенность, в том числе дисплазия соединительной ткани, тяжелый физический труд, гипертоническая болезнь (ГБ) с применением гипотонических средств с диуретическим эффектом.

Цель исследования: дать клиническую характеристику и оценить качество жизни женщин со СНМ и опущением органов малого таза.

Материал и методы. Исследование проводилось на базе ФГБУ «ИВНИИ МиД им. В.Н. Городкова» Минздрава России. В исследование включено 28 женщин в возрасте от 30 до 49 лет с различными формами пролапса гениталий (ПГ) 2-4 степени по классификации POP-Q (с пролапсом матки и влагалища, цисто-, ректоцеле и выпадением свода влагалища), поступивших на оперативное лечение СНМ в 2023 году. Перед оперативным лечением все пациентки консультированы урологом. Всем пациенткам выполнено хирургическое лечение СНМ – операция TVT в сочетании с пластикой влагалища. Для оценки симптомов СНМ были использованы авторские анкеты и опросники UDI-6 (Шкала оценки расстройств мочеиспускания) и ICIQ-SF (Опросник по влиянию недержания мочи на качество жизни). Исследование носит описательный характер. Статистическая обработка осуществлялась в «Microsoft Office 2007».

Результаты. Средний возраст исследуемых женщин составил $45 \pm 2,8$ лет. При анализе течения СНМ выявлено что по продолжительности дизурические явления отмечались в течение года 57 % больных, от года до 5 лет – 33 %, от пяти до десяти лет – 3 %, более десяти лет – 11 %, что говорит о большой давности процесса и значительном снижении качества жизни. На чувство неполного опорожнения мочевого пузыря указали 90 % пациенток, а 53 % – на учащенное мочеиспускание (более 8 раз в сутки). Чувство рези и дискомфорт при мочеиспускании испытывали 37 % опрошенных. Около 34 % пациенток жаловались на ощущение инородного тела в промежности и 18 % женщин испытывали трудности при опорожнении мочевого пузыря. Большинству женщин приходилось на постоянной основе использовать специальные средства личной гигиены с целью создания комфортных условий жизни. Затруднения при опорожнении кишечника испытывали 26 % опрошенных женщин, чувство неполного опорожнения 21 %.

При анализе гинекологического анамнеза установлено, что искусственные аборты имелись у 66 % (у 19 из 28 женщин), самопроизвольные выкидыши - у 24 % (у 7 из 28

женщин) женщин. Из сопутствующей гинекологической патологии в анамнезе у 33 % пациенток (9) отмечались воспалительные заболевания органов малого таза.

При анализе сопутствующей экстрагенитальной патологии варикозное расширение вен нижних конечностей выявлено у 46 % (12 женщин), что свидетельствует о вероятном наличии системной дисплазии соединительной ткани. ГБ отмечалась у 17,8 % (5 женщин), заболевания мочевыделительной системы у 7,14 % (2 человека). Из 28 исследуемых пациенток 69 % имеют либо избыточную массу тела, либо страдают ожирением, что говорит о повышении внутрибрюшного давления и о наличии метаболических нарушений, что является фактором риска развития СНМ, а также наличие у 11,5 % пациентов в анамнезе роды крупным плодом через естественные родовые пути.

Выводы: таким образом, СНМ, особенно в сочетании с пролапсом гениталий, являются очень актуальной проблемой для женского населения. Данное заболевание имеет длительное хроническое течение и значительно снижает качество жизни женщины. Наиболее частым сопутствующим заболеванием является варикозная болезнь нижних конечностей, выявляемая практически у половины женщин, и избыточная масса тела или ожирение, выявляемые у двух третей пациенток.

Литература

1. Комяков Б.К. Урология: учебник. - ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 464 с.
2. Беженарь В.Ф., Цуладе А.К., Цыпурдеева А.А., Иванова Р. А., Киса К.Е. Опыт операции TVT-0 в лечении больных с недержанием мочи
3. Вишневский Е.Л., Пушкарь Д.Ю., Лоран О.Б. и др. Урофлоуметрия: справочное издание. М.: Печатный Город, 2004. - 220 с.
4. Особенности дисфункции тазовых органов до и после хирургической коррекции у пациенток с генитальным пролапсом / А.В. Смирнова, А.И. Малышкина, И.А. Колганова [и др.] // РМЖ. Мать и дитя. – 2022. – Т. 5, № 3. – С. 194-200. – DOI 10.32364/2618-8430-2022-5-3-194-200. – EDN GFMJEW.
5. Смирнова А.В., Абдуллаева З.С. Эффективность хирургического лечения генитального пролапса. Вестник Ивановской медицинской академии. 2020. Т. 25. № 1. С. 51-52.

ОБРАЗ ЖИЗНИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН И ИХ ИНФОРМИРОВАННОСТЬ ОБ ЕГО ВЛИЯНИИ НА ЗДОРОВЬЕ БУДУЩЕГО РЕБЕНКА

Канаева А.С., Слезина А.В.

Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования «Московский финансово-промышленный университет «Синергия», г. Москва

Актуальность проблемы определяется высокой заболеваемостью детей на первом году жизни, которая во многом обусловлена образом жизни женщин как до, так и во время беременности [1, 2]. В тоже время известно, что наличие нарушений в образе жизни человека определяется его информированностью по вопросам влияния этих нарушений на здоровье [3, 4].

Целью исследования стало изучение образа жизни беременных женщин, их информированности в вопросах влияния его нарушений на формирование здоровья будущего ребенка, а также их удовлетворенности профилактическим консультированием по этим вопросам.

Материал и методы. Использовались аналитический метод, анкетирование, опрос и статистическая обработка данных. Проведен анонимный онлайн-опрос 475 женщин. Для этого использовалась специально разработанная анкета, состоящая из 94 вопросов закрытого и открытого типа. В основном это были женщины 26-39 лет, на II (37,6 %) и III (41,8 %) триместре беременности.

Полученные результаты опроса беременных женщин позволили установить, что большинство из них считают, что ведут здоровый образ жизни (78,7 %), а 73 респондента

признались, что затрудняются ответить на этот вопрос (16,4 %). Больше трети женщин при заболевании продолжают посещать работу (38,3 %), а у каждой пятой женщины есть профессиональные вредности (19,6 %). Из 178 женщин, куривших и употреблявших алкоголь до беременности (37,5 %), 55 продолжили это делать (30,8 %). Указали, что хорошо информированы по вопросам профилактики нарушений здоровья ребенка до его рождения 75,1 % женщин, а в качестве основного источника информации по этому вопросу они указали на сеть Интернет (76,8 %). Показали отсутствие знаний по вопросам негативного влияния на здоровье будущего ребенка вредных привычек 9,4 % женщин, деструктивных реакций в ситуации стресса – 15,4 %, применения лекарственных препаратов без назначения врача – 28,2 %, нарушений питания во время беременности - 30,8 %, режима труда и отдыха - 43,8 %, гиподинамии - 69,3 %. У половины из них имеются нарушения режима труда и отдыха (43,8 %), питания (30,7 %), а у трети - низкая стрессоустойчивость (36,4 %), медицинская активность (33,9 %) и физическая активность (69,3 %). У большинства беременных имеются заболевания, которые оказывают непосредственное влияние на рост и развитие ребенка внутриутробно (53,7 %). Большинство опрошенных указали, что информацию по оздоровлению своего образа жизни в период беременности они получают преимущественно от специалистов акушерской службы (84,8 %), но даже ее они часто считают неполной (64,2 %). Каждая пятая беременная женщина указала, что не получала информацию от медицинских работников по вопросам течения беременности и подготовке к успешным родам (26,2 %), по вопросам сохранения их физического здоровья (23,3 %), и охраны здоровья будущего ребенка (21,4 %). Почти половина беременных, получавших рекомендации, считали их не понятными (41,4 %) и вероятно, поэтому подавляющее число женщин хотели бы их получать в виде памяток (93,8 %).

Выводы. Высокая частота нарушений в образе жизни беременных женщин и недостаточная мотивация к его оздоровлению, их низкая информированность о влиянии этих нарушений на здоровье будущего ребенка, и высокая заинтересованность в ее повышении – отражают недостаточную эффективность профилактического консультирования пациенток по этим вопросам. Это диктует необходимость разработки комплекса медико-психолого-педагогических подходов к профилактическому консультированию беременных женщин в системе антенатальной охраны здоровья детей.

Список литературы

1. Основы формирования здоровья детей. Жданова Л.А., Мандров С.И., Бо-бошко И.Е., Шишова А.В., Русова Т.В., Нуждина Г.Н., Молькова Л.К., Конопляник Н.И., Прошина И.М., Балакирева А.В. Учебник / Москва, 2017.
2. Медико-организационные подходы к профилактическому консультированию беременных в системе антенатальной охраны здоровья детей / Баклушина Е.К., Балакирева А.В., Жданова Л.А. и др. //Методические рекомендации для специалистов женских консультаций, поликлиник общелечебной сети и детских поликлиник, обучающихся по программам дополнительного профессионального образования (утв. и рекомендованы Департаментом здравоохранения Ивановской области, для использования в женских консультациях, взрослых, детских поликлиниках) – Иваново.- 2016, стр. 110.
3. Организация профилактического консультирования беременных в системе антенатальной охраны здоровья детей / Балакирева А.В., Баклушина Е.К., Жданова Л.А. с соавт. // Российский педиатрический журнал, том 20, №1, Москва, 2017, с. 23-29
4. Характеристика состояния информированности беременных о социально-гигиенических факторах риска для здоровья ребенка. Баклушина Е.К., Балакирева А.В. В сборнике: Проблемы городского здравоохранения. Сборник научных трудов. Под редакцией Н.И. Вишнякова. Санкт-Петербург, 2014. С. 335-340.

ДИНАМИКА КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ С ФОРМИРУЮЩИМСЯ ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ НА ФОНЕ ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ АБИЛИТАЦИИ

В.А. Кривоногов, Т.В. Самсонова
ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства
имени В.Н. Городкова» Минздрава России, г. Иваново

Актуальность. Лидирующие позиции в структуре детской инвалидности занимает детский церебральный паралич (ДЦП), распространенность которого, среди недоношенных детей достигает 30 % [1]. Актуальной проблемой является его ранняя диагностика, позволяющая своевременно начинать проведение лечебно-абилитационных мероприятий и осуществлять оценку их эффективности [2,3]. Важной клинической задачей является оценка имеющихся двигательных нарушений у пациентов в динамике, в том числе, на фоне проведения медицинской реабилитации [4].

Цель – оценить динамику клинико-функциональных показателей, характеризующих состояние постурального контроля, у детей первого года жизни с формирующимся ДЦП на фоне проведения медицинской реабилитации.

Материал и методы. Обследовано 32 ребенка, из них - 16 недоношенных пациентов с формирующимся ДЦП (основная группа) и 16 здоровых доношенных детей (контрольная группа) в 3-4 месяца скорректированного возраста для недоношенных и календарного – для доношенных детей. До и после проведения курса медицинской реабилитации всем детям проведена клиническая оценка постурального контроля с применением шкалы сегментарной оценки контроля туловища, и компьютерная стабилметрия в положении пациента лежа на животе с опорой на предплечья или ладони. При проведении компьютерной стабилметрии оценивали в динамике показатели, по которым пациенты основной группы отличались от детей контрольной группы: частоту 1-го и 2-го максимумов спектра по вертикальной составляющей, амплитуду 1-го максимума спектра по сагиттальной составляющей, отношение длины эллипса статокинезиограммы к его ширине, отношение длины статокинезиограммы к ее площади, уровни 60 % мощности спектра во фронтальной и сагиттальной плоскостях. Статистический анализ полученных данных проводили с использованием программы Statistica 13.0.

Результаты. При анализе результатов обследования по шкале сегментарной оценки контроля туловища установлено, что балльная оценка, характеризующая состояние статического, активного и реактивного постурального контроля у пациентов с формирующимся ДЦП до и после курса медицинской реабилитации была ниже, чем у детей контрольной группы ($p < 0,001$). При сравнении всех видов постурального контроля у пациентов основной группы до и после лечения различий получено не было. При анализе показателей компьютерной стабилметрии до проведения реабилитационных мероприятий у пациентов с формирующимся ДЦП отношение длины эллипса статокинезиограммы к его ширине и амплитуда 1-го максимума спектра по сагиттальной составляющей были выше, чем у детей контрольной группы ($p < 0,001$ и $p = 0,04$ соответственно). Отношение длины статокинезиограммы к ее площади, уровни 60 % мощности спектра во фронтальной и сагиттальной плоскостях и частота 1-го и 2-го максимумов спектра по вертикальной составляющей были ниже у детей основной группы, чем контрольной ($p = 0,01$, $p = 0,02$, $p = 0,01$, $p = 0,003$ и $p = 0,002$ соответственно). После проведения курса медицинской реабилитации данные стабилметрические показатели у пациентов с формирующимся ДЦП статистически значимо не отличались от показателей детей контрольной группы. При сравнении стабилметрических показателей у пациентов основной группы до и после реабилитации выявлено повышение показателя частоты 1-го максимума спектра по вертикальной составляющей ($p = 0,01$), различий при анализе других показателей получено не было.

Выводы. Полученные в ходе исследования результаты могут быть использованы для разработки новых способов оценки эффективности лечебно-абилитационных мероприятий у детей с формирующимся ДЦП, что будет способствовать обеспечению персонализированного подхода к ведению этих пациентов и снижению тяжести инвалидизирующих последствий заболевания.

Литература

1. Павлюкова Е.В. Особенности развития недоношенных детей с последствиями сочетанной перинатальной патологии в раннем возрасте: дис. ... канд. мед. наук. – Москва, 2018. – 179 с.
2. Components of standing postural control evaluated in pediatric balance measures: a scoring review / K.M. Sibley, M.K. Beauchamp, K.V. Ooteghem // Archives of Physical Medicine and Rehabilitation. – 2017. – № 10. – P. 2066-2078.e4. DOI: 10.1016/j.apmr.2017.02.032.
3. Пат. 2472431 Российская Федерация, МПК А 61 В 5 0476. Способ прогнозирования формирования детского церебрального паралича у детей с экстремально низкой и очень низкой массой тела при рождении / Т.В. Самсонова, Н.А. Бенис. -№ 2011139009/14; Заявлено 26.09.2011; Опубл. 20.01.2013, Бюл. № 2 // Изобретения. Полезные модели – 2013. – № 2. – 8 с.
4. Комплексная реабилитация пациентов с двигательными нарушениями при спастических формах ДЦП / О.В. Бугун, А.В. Машанская, А.В. Аталян [и др.] // *Acta biomedica scientifica*. – 2021. – № 6-2. – С. 82-91. DOI: 10.29413/ABS.2021-6.6-2.9

ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ ДОНОШЕННЫХ МАЛЬЧИКОВ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

А.М. Герасименко, В.В. Руденок

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Одно из самых распространенных и труднодиагностируемых в период новорожденности ортопедических заболеваний — дисплазия тазобедренного сустава (ДТБС). Данное заболевание является объектом многочисленных исследований отечественных и зарубежных ученых. Целый ряд причин, таких как неправильная оценка состояния тазобедренного сустава (ТБС) к окончанию периода его физиологического развития, несвоевременная диагностика ДТБС, неадекватные и неэффективные пути ее лечения приводят к появлению раннего диспластического коксартроза [1,2,]. В связи с этим особое внимание должно уделяться изучению анатомического строения ТБС, с учетом анамнестических данных ребенка.

Цель. Определить особенности строения ТБС доношенных мальчиков первого года жизни в зависимости от предлежания плода.

Материалы и методы. Изучены данные ультрасонограмм 416 ТБС 208 доношенных мальчиков первого года жизни. Из них 81,25 % родились при головном предлежании плода, 18,75 % – при тазовом. Анализ ультрасонограмм проводился по методике R. Graf (1984). Статистическая обработка проводилась с использованием Microsoft Excel 2016 и пакета программного обеспечения Statsoft Statistica 10.

Результаты. Среди детей, родившихся при головном предлежании плода ($n = 169$), доля детей с типом 1А составила 26,04 %; 1В – 2,37 %; 2А – 50,89 %; 2В – 20,12 %; 2С – 0,59 %. У детей, родившихся при тазовом предлежании плода ($n = 39$), доля типа 1А составила 15,38 %; 2А – 41,03 %; 2В – 15,38 %; 2С – 20,51 %; 3А – 2,56 %; 4 – 5,13 %. Анализ результатов исследования позволил установить, что ДТБС достоверно чаще встречается у доношенных мальчиков, родившихся при тазовом предлежании плода, чем у доношенных мальчиков, родившихся при головном предлежании плода ($\chi^2 = 44,44$; $p < 0,001$).

Выводы. Определены варианты строения ТБС доношенных мальчиков первого года жизни, установлено влияние тазового предлежания плода на развитие ДТБС.

Литература

1. Айвазян, А.А. Подходы к лечению дисплазии тазобедренного сустава, учитывая вероятность гипердиагностики у новорожденных / А.А. Айвазян // Мед. журн. – 2011. – № 4. – С. 134–135.

2. Баиндурашвили, А.Г. К вопросу о ранней диагностике патологии опорно-двигательной системы у новорожденных детей / А.Г. Баиндурашвили, В.М. Кенис, И.Ю. Чухраева // Травматология и ортопедия России. – 2009. – № 3. – С. 108–110.

ИЗМЕНЕНИЕ АДГЕЗИОННЫХ СВОЙСТВ КЛЕТОК КРОВИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БЕРЕМЕННЫХ

Васильева Д.В.¹, Сотникова Н.Ю.², Клычева М.М.²

1 – ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Иваново

2 – ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства имени В.Н. Городкова» Минздрава России, г. Иваново

Актуальность. Хроническая артериальная гипертензия у женщин репродуктивного возраста является актуальной проблемой акушерства и гинекологии, поскольку при гипертензии изменяется состояние эндотелия и структура стенки сосудов [1]. По данным литературы, беременность, осложненная хронической артериальной гипертензией, сопровождается усилением экспрессии молекул адгезии клетками эндотелия и адгезивных свойств лейкоцитов [2]. Это может способствовать экстравазации лейкоцитов в сосудистую стенку с последующим высвобождением свободных радикалов и протеаз, деструктивным изменениям структуры экстрацеллюлярного матрикса (ЭЦМ), нарушению вазодилатации сосудов.

Цель: Выявление особенности изменения адгезивных свойств лимфоцитов, моноцитов и нейтрофилов у женщин с хронической артериальной гипертензией (ХАГ) вне беременности и во втором триместре беременности.

Материал и методы: всего были обследованы: 14 небеременных женщин репродуктивного возраста с ХАГ и 28 женщин с ХАГ, во 2 триместре беременности. В контрольную группу вошли женщины без ХАГ и другой экстрагенитальной патологии из них 29 небеременных женщин репродуктивного возраста и 27 женщин во втором триместре беременности.

Методом проточной цитофлуориметрии на проточном цитофлуориметре FACSCanto II в программе FACSDiva (Becton Dickinson, США) в периферической крови определялось относительное содержание лимфоцитов, моноцитов и нейтрофилов, экспрессирующих молекулы адгезии CD11b, CD31, CD49b, CD62L. Математический анализ полученных данных проводился в пакете прикладных лицензионных программ «Statistica For Windows 13.0.». Используя критерии Колмогорова и Шапиро – Уилка, осуществлялась проверка рядов данных на нормальность распределения. Распределение отличалось от нормального и значения величин рассматривались в виде медианы с указанием 25-го и 75-го перцентилей – Me (Q25 %–Q 75%), достоверность различий между показателями оценивалась с помощью критерия Манна – Уитни. Уровень значимости $p < 0,05$ расценивался как статистически значимый.

Полученные результаты. Выявлено, что ХАГ сопровождалась значительными изменениями адгезивных свойств лимфоцитов, моноцитов и нейтрофилов, по сравнению с показателями контрольной группы. Во всех популяциях лейкоцитов как беременных, так и небеременных с ХАГ наблюдалось повышение уровня CD49b+клеток, однако у беременных данный показатель был статистически значимо выше. Изменений в содержании клеток, экспрессирующих другие маркеры адгезии не отмечалось. Кроме того, нами было установлено, что группа беременных женщин с ХАГ отличалась от группы небеременных женщин с ХАГ повышением уровня CD31+ клеток во всех популяциях, CD62L+ лимфоцитов, а в популяции нейтрофилов наблюдалось повышение уровня CD11b+ клеток.

Выводы. Установлено, что при ХАГ уже вне беременности создаются условия для аккумуляции лейкоцитов в межклеточном пространстве при взаимодействии с компонентами ЭЦМ, а во время беременности усиливается их способность к роллингу, плотной адгезии и диапедезу. Данный уровень активации может приводить к повреждению клеточных

мембран, развитию эндотелиальной дисфункции и асептического воспаления в субэндотелиальном слое.

Литература

1. Morphological and biochemical characterization of remodeling in aorta and vena cava of DOCA-salt hypertensive rats / S.W. Watts [et al.] // *Am J Physiol Heart Circ Physiol.* – 2007. – No292 (5). – P. 2438-2448.

2. Viridis, A. Impact of inflammation on vascular disease in hypertension / A Viridis, U. Dell'Agnello, S. Taddei // *Maturitas.* – 2014. – Vol. 78(3). – P. 179-183

КЛИНИКО-ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕРАТОМЫ

И.А. Потемина, А.В. Смирнова

ФГБОУ ВО «Ивановский ГМУ» Минздрава России, г. Иваново

Актуальность. Среди опухолей яичников герминогенные опухоли встречаются в 25,9 % случаев. Подавляющее большинство (95 %) из них представлено доброкачественными зрелыми кистозными тератомами. В 3–5 % случаев встречаются злокачественные герминогенные опухоли. Зрелые тератомы относят к герминоклеточным опухолям, которые развиваются из плюрипотентного герминогенного эпителия гонад, способного подвергаться соматической и трофобластической дифференцировке и быть гистогенетическим источником разнообразных по строению опухолей. Данные опухоли содержат элементы всех трех зародышевых листков (энтодермы, мезодермы, эктодермы). Тератомы имеют преимущественно доброкачественный характер, что является показанием к лечению лапароскопическим метом, путем удаления кисты. Однако они достаточно часто сопровождаются перекрутом придатков в 15-23 % случаев, что требует проведения аднексэктомии с потерей яичника [2- 4].

Цель исследования – изучить особенности клинико-гистологических проявлений тератом яичников у женщин репродуктивного возраста.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 40 историй болезни женщин от 14 до 46 лет, проходивших лечение на базе ФГБУ «ИвНИИ МиД им. В.Н. Городкова» Минздрава России в 2023 году. У всех пациенток диагноз тератомы был верифицирован гистологически.

Результаты. Средний возраст обследуемых женщин составил $29,7 \pm 1,46$ лет. Установлено, что при поступлении пациентки в основном предъявляли жалобы на тянущие боли внизу живота 38 женщин (95 %), усиление болей в менструацию отмечали 7 женщин (17,5 %), также 4 женщины отмечали мажущие выделения (10 %), 3 страдали бесплодием в браке (7,5 %) и диспареунией (7,5 %).

При анализе дополнительных методов исследования УЗИ органов малого таза и МРТ было выявлено, что у 16 женщин (40 %) тератома была обнаружена в левом яичнике, а у оставшихся 24 женщин (60 %) в правом яичнике, что соответствует данным научной литературы. Средний диаметр новообразований по УЗИ ОМТ определен $35,4 \pm 3,1$ мм.

Подробный анализ проведен результатов гистологического исследования. По гистологическому заключению у 25 женщин был подтвержден диагноз зрелой тератомы яичника, что составило составил 62,5 %; у 13 женщин (32,5 %) была установлена кистозная форма, а у 2 женщин (5 %) зрелая тератома яичника включала элементы струмы. Очень интересно, элементы какой ткани преимущественно входили в состав тератомы. По микроскопическому описанию установлено, что тератома у 35 женщин (87,5 %) содержала фрагменты зрелой жировой, мышечной, костной тканей, фрагменты сальных и потовых желёз, многослойный плоский эпителий, а также волосяные фолликулы и сами волосы, что является основной составляющей данной кисты. У 21 женщины (52,5 %) дополнительно встречалась хрящевая ткань, у 8 женщин (20 %) в состав тератомы входили элементы кишечной трубки и самого кишечника, в таком же соотношении были выявлены зачатки зубов (20 %). У 13 женщин (32,5 %) были зачатки нервной ткани, представленные глией. У 2 женщин (5 %) в

составе тератомы были обнаружены зачатки ткани щитовидной железы, у 3 женщины (7,5 %) железы бронхиального типа.

Выводы. Таким образом, в составе кисты преобладают эктодермальные производные, включающие эпидермис, сальные и потовые железы, волосяные фолликулы и нервную ткань. Мезодермальные производные могут быть представлены гладкомышечной, костной, жировой и хрящевой тканью, энтодермальные – включают респираторный эпителий, слизистую оболочку желудка и кишечника, ткань щитовидной железы.

Литература:

1. Буралкина Н.А., Чупрынин В.Д., Голицына Ю.С. и др. Тератомы яичников у девочек с позиции хирурга. Гинекология. 2017; 19 (3): 68–72. DOI: 10.26442/2079-5696_19.3.68-72М

2. Клинические рекомендации – Неэпителиальные опухоли яичников – 2020-2021-2022 (31.01.2023) – Утверждены Минздравом РФ

3. Зрелая кистозная тератома яичника: современный обзор возможностей визуализации [Электронный ресурс] // SpringerOpen. – Режим доступа: <https://insightsimaging.springeropen.com/articles/10.1007/s13244-016-0539-9> 3. Тератома яичника. [Электронный ресурс] // Красота и медицина. – Режим доступа: <https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/oncologic/ovarian-teratoma>

4. Смирнова, А.В. Особенности ранней диагностики новообразований яичников / А.В. Смирнова, А.И. Малышкина, Е.П. Хрушкова // РМЖ. Мать и дитя. – 2023. – Т. 6, № 2. – С. 105-111. – DOI 10.32364/2618-8430-2023-6-2-105-111. – EDN JSRWGS.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ГЕСТАЦИИ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ У ЖЕНЩИН С ПРИВЫЧНЫМ НЕВЫНАШИВАНИЕМ В АНАМНЕЗЕ И УГРОЗОЙ ПРЕРЫВАНИЯ ВО II ТРИМЕСТРЕ, БЕРЕМЕННОСТЬ КОТОРЫХ ЗАВЕРШИЛАСЬ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМИ РОДАМИ

Колесникова А.М.¹, Малышкина А.И.², Сотникова Н.Ю.², Таланова И.Е.¹

1 – ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Иваново

2 – ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства имени В.Н. Городкова» Минздрава России, г. Иваново

Актуальность. Проблема привычного невынашивания беременности (ПНБ), бесспорно, остается важной и нерешенной задачей здравоохранения. В настоящее время установлено, что ПНБ осложняется угрозой прерывания на протяжении всей беременности [1] и высокой частотой неблагоприятных перинатальных исходов [2, 3].

Цель - выявить особенности течения гестации и перинатальные исходы у женщин с ПНБ в анамнезе и угрозой прерывания во II триместре, беременность которых завершилась преждевременными родами (ПР).

Материалы и методы. В условиях гинекологического и акушерского стационаров Ивановского НИИ МиД им. В.Н. Городкова Минздрава РФ изучены индивидуальные медицинские карты беременной и родильницы и обменно-уведомительные карты беременной, истории родов, истории развития новорожденных у 93 женщин. В основную группу вошли 26 женщин с ПНБ в анамнезе, у которых данная беременность завершилась ПР. Контрольную группу составили 67 беременных с ПНБ в анамнезе, у которых настоящая беременность завершилась своевременными родами. У всех женщин исследуемых групп наблюдалось развитие угрозы прерывания беременности в сроке 16-21 неделя 6 дней. Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета стандартных прикладных программ.

Результаты. Средний возраст женщин основной группы составил 32 (22-35) года, в группе контроля – 35 (25-42) лет ($p = 0,042$). Угрожающий выкидыш в I триместре встречался у 84,6 % пациенток с ПР и у 55,6 % - контрольной группы ($p = 0,019$). Предлежание плаценты (19,2 % и 1,5 %, $p = 0,008$), плацентарная недостаточность (50,0 % и 19,4 %, $p = 0,008$), плацентарная недостаточность (50,0 % и 19,4 %, $p = 0,008$).

$p = 0,007$), истмико-цервикальная недостаточность (38,5 % и 10,5 %, $p = 0,005$), угрожающие ПР (53,8 % и 18,0 %, $p = 0,001$) достоверно чаще встречались в основной группе женщин. Такие осложнения гестации, как вагинит (3,8 % и 3,0 %, $p = 0,658$), инфекция мочевыводящих путей (7,7 % и 4,5 %, $p = 0,917$), обострение генитального герпеса (3,9 % и 1,5 %, $p = 0,925$), анемия (42,3 % и 37,3 %, $p = 0,836$), многоводие (3,9 % и 1,5 %, $p = 0,925$), умеренная преэклампсия (3,8 % и 3,0 %, $p = 0,658$) чаще встречались у пациенток с ПР, однако статистической значимости не имели.

В основной группе экстремально ранние ПР встречались у шести (23,1 %) женщин, ранние ПР — у четырех (15,4 %), ПР — у четырех (15,4 %), поздние ПР — у двенадцати (46,1 %). В основной группе пациенток чаще отмечались экстренные оперативные роды (57,7 % и 22,4 %, $p = 0,003$). Процент живорождения был выше в группе контроля (100,0 % и 81,0 %, $p = 0,001$). У детей от пациенток основной группы в раннем неонатальном периоде чаще отмечались: внутриутробная гипоксия, асфиксия (46,2 % и 0,0 %, $p = 0,000$), респираторный дистресс синдром (23,1 % и 0,0 %, $p = 0,000$), врожденная пневмония (50,0 % и 0,0 %, $p = 0,000$), признаки внутриутробного инфицирования (42,3 % и 0,0 %, $p = 0,000$), ишемическое поражение центральной нервной системы (46,2 % и 4,5 %, $p = 0,000$), внутрижелудочковые кровоизлияния (11,5 % и 0,0 %, $p = 0,03$). Новорожденные основной группы достоверно чаще находились в условиях отделения детской реанимации (32,0 % и 0,0 %, $p = 0,000$), а также в дальнейшем переводились на II этап выхаживания стационара клиники (40,0 % и 3,0 %, $p = 0,000$) и в другие детские больницы (16,0 % и 12,0 %, $p = 0,868$).

Выводы. Таким образом, женщины с ПНБ в анамнезе и угрозой прерывания во II триместре, беременность которых завершилась ПР, чаще имеют осложнения гестации и неблагоприятные перинатальные исходы. Прегравидарная подготовка и своевременная коррекция выявленных нарушений течения беременности способствуют улучшению перинатальных исходов.

Литература

1. Sugiura-Ogasawara M, Ebara T, Yamada Y, et al. Adverse pregnancy and perinatal outcome in patients with recurrent pregnancy loss: Multiple imputation analyses with propensity score adjustment applied to a large-scale birth cohort of the Japan Environment and Children's Study. *American Journal of Reproductive Immunology*. 2019;81(1): e13072.

2. Колесникова А.М., Малышкина А.И., Сотникова Н.Ю., Таланова И.Е. Факторы риска угрозы прерывания беременности во втором триместре и исходы гестации у женщин с привычным невынашиванием в анамнезе. *Женское здоровье и репродукция*. 2023; 4 (59):10-17.

3. Wu CQ, Nichols K, Carwana M, Cormier N, Maratta C. Preterm birth after recurrent pregnancy loss: a systematic review and meta-analysis. *Fertility and Sterility*. 2022;117(4):811-819

РОЛЬ ИНФЕКЦИОННОГО АГЕНТА В ПРИВЫЧНОМ И СПОНТАННОМ НЕВЫНАШИВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ

Абдуллаева З.Г., Зимица А.А., Смирнова А.В.

ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Иваново

Актуальность. Невынашивание беременности является одной из причин репродуктивных потерь, по статистическим данным частота этого осложнения составляет 15 % от всех беременностей [1]. Прерывание желанной беременности является всегда большим психосоциальным стрессом как для самой женщины, так и для членов ее семьи, и накладывает отпечаток на всю ее дальнейшую жизнь. Поэтому данная проблема требует пристального внимания, как со стороны акушеров-гинекологов, так и со стороны специалистов смежных областей медицины. Причины самопроизвольных аборт многообразны, они могут быть связаны с эндокринными и анатомическими нарушениями, тромбофилическими и

хромосомными аномалиями. Необходимо также отметить инфекционный фактор, который является значимым в развитии репродуктивных потерь. Высокая распространенность инфекционных заболеваний органов малого таза среди женщин репродуктивного возраста приводит к увеличению роли инфекций в возникновении невынашивания беременности [2].

Цель - определить значение инфекционного агента в привычном и спонтанном невынашивании беременности.

Материал и методы. Исследования проводились на базе ФГБУ «Ивановский НИИ материнства и детства им. В.Н. Городкова» Минздрава России. Обследовано 40 беременных женщин в ранние сроки. Были сформированы две клинические группы: беременные со спонтанным невынашиванием ($n = 20$) и беременные с привычным невынашиванием ($n = 20$).

Проанализированы клиничко-anamнестические данные (средний возраст, хронические заболевания, особенности репродуктивной функции, гинекологический анамнез, осложнения настоящей беременности), результаты объективного обследования женщин и лабораторного исследования: мазок на флору, бактериологические посеы из цервикального канала, ПЦР на антитела к возбудителям основных инфекций: вирусу простого герпеса (ВПГ), цитомегаловирусу (ЦМВ), вирусу Эпштейна–Барр (ВЭБ), хламидиям трахоматис, трихомонда вагиналис, нейссерия гонореа, микоплазме хоминис, уреоплазме уреалитикум. Исход беременности прослежен у всех обследованных.

Результаты. Из 20 пациенток со спонтанным невынашиванием у 15 (75 %) беременность завершилась своевременными родами, а у 2 (10 %) – произошел самопроизвольный выкидыш в сроки 9-15 недель беременности, у 3 (15 %) произошли преждевременные роды. Из 20 пациенток беременные с привычным невынашиванием у 11 (55 %) беременность завершилась своевременными родами, у 4 (20 %) произошли преждевременные роды, у 5 пациенток (25 %) произошел самопроизвольный выкидыш в сроки 9-15 недель беременности. При исследовании инфекционного статуса было установлено, что в 78 % случаев высеивалась условно-патогенная и патогенная флора. В структуре выделенной флоры преобладали представители *Chlamydia* – 27 %, *Ureaplasma* – 25 %, *S. Albicans* – 16,2 %.

Выводы: Наличие инфекционного агента в репродуктивных органах является одной из ведущих причин невынашивания беременности. По частоте встречаемости на первом месте представители *Chlamydia*, *Mycoplasma*, *S. Albicans*. Бактериальная инфекция является одним из основных факторов, влияющих на развитие поздних выкидышей, преждевременных родов, плацентарной недостаточности [4-5].

Литература

1. Перспективы прогнозирования преждевременных родов / А.В. Смирнова, Н.Ю. Борзова, А.И. Малышкина, И.Е. Таланова // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2023. – Т. 23, № 6-2. – С. 127-134. – DOI 10.17116/rosakush202323062127. – EDN ESGHIN.
2. Сняжкова А.А., Шипицына Е.В., Будилова О.В., Болотских В.М., Савичева А.М. Оценка эффективности лечения вагинальных инфекций у пациенток с невынашиванием беременности в анамнезе // Журнал акушерства и женских болезней. – 2019. – № 5. – С. 63–74.
3. Инфекционный статус у женщин с угрозой прерывания и привычным невынашиванием беременности в анамнезе / А.В. Куст, Е.В. Козелкова, А.В. Садыгова [и др.] // Российский иммунологический журнал. – 2019. – Т. 13, № 2-1(22). – С. 362-364. – DOI 10.31857/S102872210006628-5. – EDN CHLRGI.
4. Гайская О.В. Клиничко-диагностическое значение специфических маркеров при угрожающем выкидыше у беременных в первом триместре: автореф. дис. ... к.м.н. Белгород, 2018. 23 с.
5. Клиничко-иммунологические факторы риска очень ранних преждевременных родов / А.В. Смирнова, Н.Ю. Борзова, Н.Ю. Сотникова, А.И. Малышкина // Проблемы репродукции. – 2020. – Т. 26, № 2. – С. 113-119. – DOI 10.17116/repro202026021113. – EDN QBLQQP.

ОСОБЕННОСТИ БОЛЕВОГО СИНДРОМА У ЖЕНЩИН С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ГЕНЕЗА

А.Д. Сучкова¹, Д.А. Колосова¹, А.М. Герасимов¹, Д.А. Малышкина^{1,2}

1- ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Иваново

2- ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства имени В.Н. Городкова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Иваново

Актуальность. Ведущий симптом многих гинекологических заболеваний - боль, которая является частой причиной обращения к гинекологу. Наиболее выражен этот симптом, у таких распространённых патологий как эндометриоз и воспалительные заболевания органов малого таза (ВОЗМТ) [1]. Оба заболевания являются значимыми в сфере здравоохранения не только за счёт высокой частоты встречаемости [2, 3], но и в силу того, что оказывают значительное негативное влияние на качество жизни, в том числе психоэмоциональный статус у женщин преимущественно репродуктивного возраста и негативно сказываются на самом репродуктивном потенциале.

В подавляющем проценте случаев, как при эндометриозе, так и при ВОЗМТ ведущим клиническим проявлением является болевой синдром, который может быть единственным проявлением данных патологий. В силу схожести клинической симптоматики и отчасти общими звеньями патогенеза – развитие системного воспалительного ответа, одной из проблем современной гинекологии остаётся дифференциальная диагностика эндометриоза и ВОЗМТ. Недооценка особенностей болевого синдрома повышает количество диагностических ошибок на ранних этапах диагностики и отдаляет постановку диагноза [2], в особенности на амбулаторном этапе. В результате основное заболевание остаётся без адекватного лечения, что приводит к его прогрессированию и способствует развитию осложнений, основным из которых является негативное влияние на репродуктивную функцию женщины.

Цель: на основании определения особенностей болевого синдрома у женщин с ВОЗМТ и наружным генитальным эндометриозом улучшить раннюю диагностику данных заболеваний.

Материалы и методы. В исследование были включены 50 женщин, которые обратились с жалобами на нарушение репродуктивной функции в виде бесплодия и болевого синдрома и в ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства имени В. Н. Городкова» Минздрава России для проведения диагностической лапароскопии. В зависимости от результатов диагностической лапароскопии и последующего гистологического исследования биоптатов брюшины, были сформированы 2 группы: 1-я группа - 25 женщин репродуктивного возраста с диагностированным эндометриозом и 2-я группа - 25 женщин с воспалительными заболеваниями органов малого таза. Всем пациенткам, вошедшим в группы исследования, предлагалось пройти анкетирование, где подробно оценивались: интенсивность болевого синдрома по 10-бальной шкале; характер боли, условия возникновения болей: при осмотре гинекологом, при пальпации, при половом акте, за 2-3 дня до менструации, во время менструации, на протяжении всего менструального цикла, при дефекации, при мочеиспускании; эффективность купирования боли; наличие иррадиация; подъём температуры более 38°C на высоте болевого синдрома.

Статистические расчёты производились при помощи стандартных методик вариационной статистики после проверки рядов на нормальность распределения величин. Проверка рядов на нормальность выполнялась с помощью критериев Колмогорова и Шапиро – Уилка. Бинарные признаки описывались с указанием абсолютной величины положительных признаков и их процента от общего количества единиц в группе (n (%)). Для сравнения двух независимых выборок с бинарными значениями по частоте возникновения определенного признака мы использовали хи-квадрат Пирсона с поправкой Йетса и критерием Фишера в зависимости от условий использования соответствующего критерия (количества

единиц в каждой сравниваемой группе). Для сравнения двух количественных показателей применялся t-критерий Стьюдента. Различия в группах считались статистически значимыми при $p < 0,05$. Статистическая обработка данных производилась с использованием программ MS Excel и Statistica 13.0.

Результаты. Все пациентки предъявляли жалобы на болевой синдром. При изучении характера иррадиации болевого синдрома, его интенсивности, купирования и подъёма температуры на высоте боли женщины из обеих групп выделили показатели, которые статистически не различались. На протяжении всего менструального цикла боль отмечали: в группе с эндометриозом – 12 % пациенток, в группе с ВЗОМТ – 8 %, усиление боли во время менструации отмечали 76 % пациенток в группе с эндометриозом и 80 % в группе с ВЗОМТ, боль при дефекации имела место у женщин в 1-й группе – 20 %, во 2-й группе – 8 %, дизурические явления в группе с эндометриозом отмечали 4 % пациенток, в группе с ВЗОМТ – 8 %. В 1-й группе возникновение болей при осмотре гинекологом встретились у 32 % женщин, во 2-й группе - у 24 % пациенток. Большинство женщин из 1-й группы отмечали болезненность при половом акте – 52 %, тогда как во 2-й группе диспареунию отметили всего 24 % ($p = 0,0423$). Болезненность при заболеваниях женской половой системы часто предшествует менструальному циклу, что и отметили пациентки из 1-й группы – 68 %, у которых болевой синдром начинался за 2-3 дня до начала менструации. Эти же симптомы наблюдались всего у 28 % пациенток из 2-й группы ($p = 0,0039$). При изучении результатов опроса о характере болевого синдрома у пациенток с эндометриозом в большинстве наблюдений отмечалось более разнообразное описание данного симптома в виде 2-3 характеристик, тогда как во 2-й группе ноющий характер большинство женщин описывали боль одной характеристикой.

Выводы. Детализирование проявлений болевого синдрома у женщин с гинекологическими заболеваниями воспалительного генеза может оптимизировать выбор тактики дальнейшего обследования. Несмотря на общность клинических проявлений, таких как выраженность и интенсивность болевого синдрома, болезненность при осмотре, наличие лихорадочной реакции на его высоте, наличие дисменореи, аналогичность зон иррадиации, при эндометриозе имеются определённые особенности. К этим особенностям можно отнести наличие диспареунии, усиление болей в предменструальном периоде, более разнообразное описание боли самой пациенткой, с указанием 2-3 субъективных характеристик. Учитывая эти особенности возможно более рационально подходить к тактике дальнейшего обследования и выбора эмпирической терапии. Так если у пациентки с жалобами на болевой синдром, который описывается несколькими характеристиками, дополнительно имеются жалобы на диспареунию и которые усугубляются за 2-3 дня до ожидаемой менструации, правомерно заподозрить наружный генитальный эндометриоз и в ходе дальнейшего обследования для облегчения её состояния возможно назначить в качестве эмпирической терапии гестагены, которые, в случае оказания эффекта, могут быть восприняты как дополнительный диагностический критерий верификации эндометриоза.

Литература

1. Рачин С.А. и др. Хроническая тазовая боль: от правильной диагностики к адекватной терапии // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2020. – Т. 12. – №. 2. – С. 12-16.
2. Герасимов, А.М., Малышкина, А.И., Кулигина, М.В., Красильникова, А.К., Полумисков, Д.М., Абдуллаева, Л.Х., Двойнова, И.Ю. Частота встречаемости и структура наружного генитального эндометриоза у госпитализированных больных // Гинекология. – 2021. – Т. 23. – №. 2. – С. 184-189.
3. Довлетханова Э.Р. Воспалительные заболевания органов малого таза (роль ИППП в развитии ВЗОМТ) // Медицинский совет. – 2013. – №. 8. – С. 62-65.
4. Юрасов И.В., Пестрикова Т.Ю., Юрасова Е.А. Клинические проявления и дифференциальная диагностика воспалительных заболеваний органов малого таза // Дальневосточный медицинский журнал. – 2013. – №. 4. – С. 92-95.

СОЦИАЛЬНО-БЫТОВЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА ОСЛОЖНЕННОГО ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С ПРИВЫЧНЫМ НЕВЫНАШИВАНИЕМ В АНАМНЕЗЕ

А.М. Мокеева¹, А.М. Колесникова^{1,2}, И.Е. Таланова²

1 – ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Иваново

2 – ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства имени В.Н. Городкова» Минздрава России, г. Иваново

Актуальность. ПНБ в настоящее время относится к большим акушерским синдромам. Эта патология затрагивает до 5 % супружеских пар и остается актуальной проблемой здравоохранения [1]. Точно установлено, что течение беременности у женщин с привычным невынашиванием сопряжено с высокой частотой встречаемости осложнений гестации [2]. Таким образом, приоритетным становится профилактика осложнений беременности у данной группы женщин, основанная на своевременном выявлении факторов риска [3].

Цель: выявить социально-бытовые факторы риска осложненного течения беременности у женщин с привычным невынашиванием в анамнезе.

Материалы и методы. В условиях стационара и женской консультации № 1 ФГБУ «Ив НИИ МиД им. В.Н. Городкова» Минздрава России проведено анкетирование 100 женщин в сроке 16-21 неделя 6 дней с одноплодной самопроизвольно наступившей беременностью. Пациентки были разделены на две группы. В основную вошли 50 беременных женщин с ПНБ в анамнезе и осложненным течением гестации (угроза прерывания, истмико-цервикальная недостаточность, плацентарная недостаточность), в группу контроля — 50 беременных без ПНБ, с физиологически протекающей беременностью. Изучение социально-бытовых особенностей проводилось на основании добровольного анкетирования. Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета стандартных прикладных программ.

Результаты. Женщины с ПНБ были старше, средний возраст составил 35 (26-37) лет, в контрольной группе – 28 (25-32) лет ($p = 0,000$). Большинство пациенток основной группы были старше 35 лет (52 % и 12 %; ОШ 4,3, 95 % ДИ 2,0-9,6; $p = 0,000$). Число женщин, состоящих в браке (76 % и 78 %) и живущих в незарегистрированном браке (20 % и 20 %), было сопоставимо в исследуемых группах. Оценивая взаимоотношения в семье, пациентки с ПНБ чаще отмечали конфликты (20 % и 4 %; ОШ 5,0, 95 % ДИ 1,2-21,7; $p = 0,031$). Беременные основной группы достоверно чаще имели высшее образование (82 % и 52 %; ОШ 1,6, 95 % ДИ 1,2-2,1; $p = 0,003$). Пациентки с ПНБ чаще относили себя к категории служащих (46 % и 26 %), однако статистически значимых различий выявлено не было ($p = 0,061$). Женщины с двумя и более выкидышами в анамнезе достоверно чаще отмечали наличие неблагоприятных профессиональных факторов (88 % и 42 %; ОШ 2,1, 95 % ДИ 1,5-3,0; $p = 0,000$), а именно частое нервно-психическое напряжение (56 % и 18 %; ОШ 3,1, 95 % ДИ 1,6-6,0; $p = 0,000$) и вынужденное положение (20 % и 2 %; ОШ 10,0, 95 % ДИ 1,3-75,2; $p = 0,011$). Продолжительность работы в условиях воздействия неблагоприятных производственных факторов была больше в основной группе женщин и составила 9 (2-11) лет, против 3 (2-6) лет в контрольной ($p = 0,001$). При оценке пищеводного поведения женщины с ПНБ отмечали редкое употребление мяса (58 % и 24 %; ОШ 2,4, 95 % ДИ 1,4-4,2; $p = 0,001$) и частое мучного и сладкого (66 % и 46 %; ОШ 1,4, 95 % ДИ 1,0-2,1; $p = 0,044$). Курение было отмечено примерно в равном количестве в обеих группах (22 % и 18 %), однако пациентки основной группы чаще отмечали употребление алкогольных напитков (28 % и 2 %; ОШ 14,0, 95 % ДИ 1,9-102,5; $p = 0,001$).

Выводы. Таким образом, к социально-бытовым факторам риска у женщин с привычным невынашиванием в анамнезе относятся возраст, особенности взаимоотношений в семье, высшее образование, неблагоприятные профессиональные факторы, пищевое

поведение, наличие вредных привычек. Своевременное выявление и коррекция выявленных факторов способствуют проведению профилактических мер у данной категории пациенток.

Литература

1. Turesheva A., Aimagambetova G., Ukybassova T., Marat A., Kanabekova P., Kaldygulova L., Amanzholkyzy A., Ryzhkova S., Nogay A., Khamidullina Z., Ilmaliyeva A., Almawi W. Y., Atageldiyeva K. Recurrent Pregnancy Loss Etiology, Risk Factors, Diagnosis, and Management. Fresh Look into a Full Box. Journal of clinical medicine. 2023; 12(12): 4074.
2. Малышкина А.И., Григушкина Е.В., Таланова И.Е. Факторы риска угрозы прерывания беременности у женщин с привычным невынашиванием: анализ анкетного опроса 353 беременных женщин. Гинекология. 2022;24(2):126–131.
3. Колесникова А.М., Малышкина А.И., Сотникова Н.Ю., Таланова И.Е. Факторы риска угрозы прерывания беременности во втором триместре и исходы гестации у женщин с привычным невынашиванием в анамнезе. Женское здоровье и репродукция. 2023; 4 (59):10-17.

ОСОБЕННОСТИ СТИЛЯ ЖИЗНИ ЖЕНЩИН С МИОМОЙ МАТКИ БОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ

С.Н. Маркова¹, А.В. Смирнова²

1- ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Иваново

2- ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства имени В.Н. Городкова» Минздрава России, г. Иваново

Актуальность. Миома матки (ММ) занимает одно из первых мест среди опухолей женской репродуктивной системы [1]. Встречаемость миомы матки составляет 25-40 % у женщин репродуктивного возраста, а в перименопаузе до 50-70 %. Известно, что ММ является мультифакториальным заболеванием, поэтому в ее патогенезе лежат как внешние, так и генные (внутренние) факторы. Внутренние факторы подтверждаются «семейными формами» миомы матки у 5-10 % женщин [2, 3]. Частота встречаемости данной опухоли достигает 70 % в зависимости от возраста и расы [1]. Несмотря на то, что ММ носит доброкачественный характер и примерно в трети случаев протекает без клинических проявлений, симптомы ММ значительно снижают качество жизни женщины и часто ведут к оперативным вмешательствам [4, 5]. Важной задачей современной медицины является персонализированный подход к каждой пациентке, изучение и коррекция тех факторов, которые способствуют образованию и росту миоматозных узлов.

Цель. Выявить особенности образа жизни, которые способствуют росту ММ.

Материал и методы. На базе гинекологической клиники ФГБУ «Ивановский Научно-исследовательский институт материнства и детства им. В.Н. Городкова» Минздрава России было обследовано 48 женщин в возрасте 40-60 лет с выявленной ММ. Сформировано две клинические группы: первая - женщины с миомой матки больших размеров (более 12 недель условной беременности), вторая – женщины с миомой матки малых размеров (не более 8 недель условной беременности). Проанализированы 50 показателей особенностей образа жизни с помощью авторской анкеты-опросника. Статистическая обработка результатов проводилась с помощью программы «OpenEpi» и «Microsoft Office 2007».

Результаты. Средний возраст женщин в первой группе - $48,21 \pm 5,24$ лет; средний возраст женщин во второй группе - $46,20 \pm 3,75$ лет. При оценке пищевых пристрастий, выявлено, что в первой группе пациентки чаще употребляют в своем рационе свинину (более 3 раз в неделю) – 50 %, а во второй группе – 20 %, соответственно, $p = 0,034$. А вот употребление морепродуктов (3 и более раз в неделю) в первой группе значительно снижено – 7,14 %, во второй группе – 35 %, соответственно, $p = 0,015$).

Все женщины отмечали, что не злоупотребляют сладким и мучным, однако достоверно чаще во второй группе пациентки ограничивали потребление сахара до 1-2 кусочков/чайных ложек в день (10,71 % и 40 % соответственно, $p = 0,034$). Также не было женщин, которые злоупотребляли спиртными напитками, однако во второй группе достоверно больше пациенток, полностью исключивших алкоголь из своей жизни (7,14 % и 35 % соответственно, $p = 0,015$). Пациентки первой группы имеют значительно низкую двигательную активность (менее 3 тысяч шагов в день) – 50 % в сравнении с пациентками второй группы – 20 %, соответственно, $p = 0,034$. Также женщины указали на характер сидячей работы практически одинаково в обеих группах: в 53,57 % и в 55 % соответственно, $p > 0,05$. При исследовании выявлено, что ожирение второй – третьей степени достоверно выше у женщин первой группы – 32,14 %, чем второй – 5 % соответственно, $p = 0,039$. Высокое потребление жирного мяса свинины, отсутствие ограничения в употреблении сахара и низкая физическая активность непременно ведут к формированию ожирения. Жировая ткань, как известно, является значимым источником синтеза внегонадных эстрогенов, стимулирующих рост ММ.

Выводы. Установлено, что основными факторами, которые ускоряют рост миомы матки являются: ожирение второй-третьей степени, употребление морепродуктов менее 3 раз в неделю, употребление свинины более 3 раз в неделю, низкая двигательная активность (менее 3 тысяч шагов в день).

Так как рассмотренные факторы риска являются модифицируемыми, следует обратить внимание женщин на улучшение своего образа жизни, а именно на: снижение массы тела путем соблюдения правильного питания (увеличение в своем рационе рыбы и морепродуктов, ограничение свинины), повышенную двигательную активность.

Литература

1. Миома матки: современные практические аспекты заболевания / Аганезова Н.В., Аганезов С.С., Шило М.М. // Проблемы репродукции. 2022. № 28(4). С. 97–105.
2. Миома матки. Клинические рекомендации. 2020. <https://minzdrav.samregion.ru/wp-content/uploads/sites/28/2021/02/mioma-matki.pdf>
3. Ящук А.Г., Мусин И.И., Гумерова И.А. Современные аспекты в изучении этиологии миомы матки// Российский вестник акушера-гинеколога. 2019;19(3):49-56 <https://doi.org/10.17116/rosakush20191903149>
4. Малышкина А.И., Воскресенская Д.Л., Воронин Д.Н. и др. Иммунные механизмы регуляции роста миомы матки // Акушерство и гинекология. – 2020. – № 2. – С. 111-115. – DOI 10.18565/aig.2020.2.111-115. – EDN WGPBTS.
5. Клиническая характеристика женщин репродуктивного возраста с миомой матки / Д.А. Малышкина, А.В. Смирнова, А.Е. Калинина [и др.] // Медико-биологические, клинические и социальные вопросы здоровья и патологии человека : Материалы IX Всероссийской научной конференции студентов и молодых ученых с международным участием, проведенная в рамках «Десятилетия науки и технологий», Иваново, 04 апреля 2023 года. – Иваново: Ивановская государственная медицинская академия, 2023. – С. 30-32. – EDN LWBJKQ

ПРИЧИНА НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ – ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АНОМАЛИИ СИСТЕМЫ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ

Казумова А.Б.

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), г. Москва

Актуальность. В последнее десятилетие все больше исследований сообщают о наличии у пациенток, страдающих такими осложнениями беременности и родов, как повторные потери плода, мертворождение, задержка внутриутробного развития и преэклампсия,

врожденной тромботической тромбоцитопенической пурпуры. Эта патология требует особого подхода в диагностике и терапии.

Цель исследования. Провести анализ актуальности диагностики генетического дефекта ADAMTS13 при врожденной ТТП, определить продуктивность технологий, применяемых для терапии возникающих акушерских осложнений.

Материалы и методы исследования. Был проведен компьютерный поиск литературы с использованием баз данных PubMed, EMBASE, Medline, Scopus, Science Direct, Google Scholar и Web of Science, внимание сосредоточено на последних разработках в области диагностики и терапии. Использованы ключевые слова тромботическая тромбоцитопеническая пурпура; синдром Апшоу-Шульмана; фактор фон Виллебранда; ADAMTS13; сосудистый микротромбоз; беременность; плацента. Исследования, которые соответствовали критериям и являлись проспективными, многоцентровыми и рандомизированными, были систематически изучены.

Результаты исследования. Синдром Апшоу-Шульмана (USS) – редко регистрируемая врожденная форма тромботической тромбоцитопенической пурпуры (ТТП), возникающая в результате мутаций в гене ADAMTS13. Согласно немногочисленным исследованиям с участием беременных женщин, неоднородность проявлений затруднила диагностику этой патологии. Заболевание возникает неожиданно и связано с повышенным риском смерти матери и плода [1]. Физиологическая роль мультимерного vWF заключается в обеспечении адгезии тромбоцитов к субэндотелиальному матриксу в условиях повреждения сосуда и гемодинамического стресса. Таким образом, в условиях абсолютного дефицита ADAMTS13 vWF находится в «необработанной» форме и микрососуды оказываются перекрыты гигантскими ультравысокомолекулярными vWF, на которых оседают тромбоциты, образуя блокирующие микрососудистое русло тромбоцитарные тромбы. Микроангиопатия приводит к фрагментации эритроцитов и образованию шизоцитов [1, 2]. То есть, первыми клиническими признаками USS являются острая микроангиопатия, характеризующаяся микроангиопатической гемолитической анемией, тяжелой тромбоцитопенией и сосудистыми микротромбами. В результате возникающие ишемические поражения могут поражать любой орган, включая плаценту.

Во время беременности изменения в системе гемостаза предрасполагают пациентку к гиперкоагуляции, которая постепенно возвращается к норме примерно через шесть недель после родов [3]. Большинство больниц технологически не оснащены для постановки полного диагноза, и в настоящее время терапевтическое решение может быть отложено из-за легкости допущения ошибок в определении патологии ADAMTS13, что приводит к задержкам с серьезными последствиями для беременной. Лечение должно быть скорректировано в соответствии с акушерской оценкой, что потребует интеграции телемедицины [1-3].

Выводы. Акушеры-гинекологи должны быть осведомлены о редком и смертельном заболевании – тромботической тромбоцитопенической пурпуре при синдроме Апшоу-Шульмана. Настоятельно рекомендуются междисциплинарные подходы для снижения риска ошибочного диагноза. Беременность с синдромом Апшоу-Шульмана станет одной из основных областей акушерских разработок в ближайшие годы, необходимы дальнейшие высококачественные исследования для формирования лучших терапевтических инноваций и возможностей в будущем.

Литература

1. Sukumar S., Lämmle B., Cataland SR. Thrombotic Thrombocytopenic Purpura: Pathophysiology, Diagnosis, and Management // J Clin Med. - 2021. - №10(3). - С. 536.
2. Gangaraju R., Rodgers GM. Upshaw-Schulman syndrome and pregnancy // Ann Hematol. - 2016. - №95(10). - С. 1745-1746.
3. South K., Lane DA. ADAMTS-13 and von Willebrand factor: a dynamic duo // J Thromb Haemost. - 2018. - №16(1). - С. 6-18.

ОСОБЕННОСТИ АНАМНЕЗА И КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Кондратьев М.А.¹, Микаилов Т.Ф.¹, Герасимов А.М.¹, Малышкина Д.А.¹⁻²

1- ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Иваново

2 - ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства имени В.Н. Городкова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Иваново

Актуальность. Результаты научных исследований последних лет показали непосредственную патогенетическую связь таких распространённых гинекологических заболеваний как эндометриоз и воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ) [1]. В основе патогенеза эндометриоза и ВЗОМТ лежит развитие системного воспалительного ответа [2], поэтому их клинические проявления представляет собой широкий спектр схожих симптомов, что может затруднить диагностику и увести врача от верного диагноза [3]. Многие пациентки имеют атипичное или субклиническое течение заболевания, что подчеркивает важность своевременной диагностики и лечения, но при этом диагностика эндометриоза и ВЗОМТ затруднена из-за полиморфизма клинической симптоматики, запоздалой и непрофильной госпитализации [4]. Поэтому крайне важна тщательная оценка данных анамнеза, жалоб и клинических проявлений для того, чтобы прийти к верному диагнозу и направить диагностический поиск в верном направлении.

Цель: выявить клинико-анамнестические особенности у больных с наружным генитальным эндометриозом и воспалительными заболеваниями органов малого таза.

Материалы и методы. В исследование включены 50 пациенток, поступавших на отделение эндоскопической хирургии ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства имени В.Н. Городкова» Минздрава России для проведения диагностической лапароскопии для уточнения причин бесплодия. По результатам оперативного вмешательства все пациентки были объединены в две группы: 1-я ($n = 25$) — женщины с верифицированным по результатам гистологического исследования биоптатов брюшины эндометриозом, 2-я ($n = 25$) — пациентки с хроническим сальпингитом. Всем женщинам, принявшим участие в исследовании, были проведены следующие диагностические исследования: сбор жалоб и анамнеза, общий и гинекологический осмотр, измерение роста и массы тела с подсчётом индекса массы тела (ИМТ), оценка общего соматического статуса с консультацией терапевта, по показаниям – невролога, окулиста, эндокринолога, УЗИ-исследование органов малого таза, анкетирование. Учитывались данные лабораторных исследований.

Статистическая обработка полученных данных производилась при помощи стандартных методик вариационной статистики после проверки рядов на нормальность распределения величин. Проверка рядов на нормальность выполнялась с помощью критериев Колмогорова и Шапиро – Уилка. Бинарные признаки описывались с указанием абсолютной величины положительных признаков и их процента от общего количества единиц в группе (n (%)). Для сравнения двух независимых выборок с бинарными значениями по частоте возникновения определенного признака мы использовали хи-квадрат Пирсона с поправкой Йетса и критерием Фишера в зависимости от условий использования соответствующего критерия (количества единиц в каждой сравниваемой группе). Количественные признаки описывались с помощью расчета среднего арифметического со стандартным отклонением ($M \pm SD$). Для сравнения двух количественных показателей применялся t-критерий Стьюдента. Различия в группах считались статистически значимыми при $p < 0,05$. Статистическая обработка данных производилась с использованием программ MS Excel и Statistica 13.0.

Результаты. Средний возраст в обследуемых группах не различался и составил $32,32 \pm 5,38$ года в 1-ой группе, и $32,72 \pm 4,73$ года в группе женщин с ВЗОМТ. Так же по антропометрическим показателям значимых различий между группами не выявлено.

При анализе репродуктивного анамнеза были получены следующие результаты. В обеих группах средний возраст начала половой жизни статистически не различался. Значительно большее количество родов на 1 женщину было выявлено в группе женщин с эндометриозом - $0,92 \pm 0,81$ по сравнению с группой женщин с ВЗОМТ $0,4 \pm 0,50$ ($p = 0,001$). Так же существенно выше в 1-ой группе было количество медицинских аборт на 1 женщину - $0,6 \pm 0,7$, во 2-й группе — $0,12 \pm 0,33$ ($p = 0,006$). Первичное бесплодие чаще встречалось во 2-й группе — 36%, против 12% в 1-й группе ($p = 0,047$). При анализе особенностей менструальной функции так же были выявлены существенные различия между группами. Нарушение менструальной функции имеют чаще группа женщин с эндометриозом – 96 %, против 12 % у женщин с ВЗОМТ ($p = 0,0000001$). Так же у женщин с эндометриозом обильные (56 %), болезненные (96 %), регулярные (92 %) менструации встречались значительно чаще, чем у женщин с ВЗОМТ: 8 %, 68 %, 64 % соответственно ($p = 0,0002$), ($p = 0,011$), ($p = 0,018$). При этом у женщин с ВЗОМТ менструации чаще умеренные – 88 %, безболезненные – 28 % чем у женщин с эндометриозом, у которых данные характеристики менструации отмечались лишь в 4 % наблюдений ($p = 0,000000001$ и $p = 0,024$ соответственно). Кровянистые перименструальные выделения чаще были у женщин с эндометриозом – 84 %, чем у женщин с ВЗОМТ — 16 % ($p = 0,000001308$).

При изучении жалоб и анамнеза пациенток было выявлено, что на патологические выделения больше жаловались женщины с эндометриозом – 88 %, чем женщины с ВЗОМТ — 28 % ($p = 0,00001723$). Гинекологические заболевания в анамнезе имели женщины с ВЗОМТ чаще — 88 %, чем женщины с эндометриозом — 44 % ($p = 0,0011$). Определённые особенности отмечены при сборе семейного анамнеза. Пациентки 2-й группы чаще имели отягощённый анамнез по сахарному диабету 2 типа – 28 %) против — 4 % в 1-й группе ($p = 0,024$). При этом диагноз «эндометриоз» у родственников ставился в у женщин из 1-ой группы – 52 %, чем у женщин из 2-ой группы — 12 % ($p = 0,0027$). Особенности женщин из 1-ой группы было значительное количество жалоб на диспепсические расстройства: жалобы на обстипацию отмечали 52 %, чередование диареи и обстипации имело место у 32 % пациенток, тенезмы у 44 % случаев. Во 2-ой группе аналогичные жалобы регистрировали значительно реже: 20 % ($p = 0,019$), 8 % ($p = 0,036$) и 0 % ($p = 0,0001193$) соответственно.

Заключение. Патогенетическое сходство эндометриоза и ВЗОМТ, наличие атипичных и субклинических форм заболеваний обуславливает схожесть их клинической картины и затрудняет диагностику, что в итоге отодвигает время постановки правильного диагноза и назначения адекватного лечения. В итоге заболевание продолжает прогрессировать, негативно влияя на репродуктивную функцию и качество жизни пациентки. Как показало наше исследование, тщательный сбор анамнеза и более дифференцированный подход к оценке полученных данных клинических данных, позволяет уже на этапе сбора анамнеза провести первичную ориентировочную дифференциальную диагностику между эндометриозом и ВЗОМТ. Так можно сформировать два клинических портрета пациенток. Несмотря на «одинаковые» основные жалобы — бесплодие и болевой синдром, при наличии таких жалоб как: нарушение менструального цикла в виде обильных, болезненных, но регулярных менструаций, наличие перименструальных выделений, относительно большее количество беременностей в анамнезе с последующим развитием вторичного бесплодия, семейная отягощённость по «эндометриозу», наличие специфических нарушений функции желудочно-кишечного тракта, в первую очередь следует исключить наличие эндометриоза. Если же характер менструальной функции изменён в сторону нарушений ритма, при их умеренности и безболезненности, имеет место превалирование жалоб на первичное бесплодие и при относительно низкой частоте указаний на предшествующую беременность, отягощение семейного анамнеза по сахарному диабету 2-го типа, то диагностический поиск следует ориентировать в первую очередь на выявление ВЗОМТ.

Литература

1. Ye H., Tian Y., Yu X., Li L., Hou M. Association Between Pelvic Inflammatory Disease and Risk of Endometriosis: A Systematic Review and Meta-Analysis. J. Womens Health

(Larchmt). 2024 Jan;33(1):73-79. doi: 10.1089/jwh.2023.0300. Epub 2023 Oct 17. PMID: 37851499.

2. Хащенко Е.П. и др. Патофизиологические аспекты хронической тазовой боли и системного воспаления у пациенток с эндометриозом // Репродуктивное здоровье детей и подростков. – 2020. – Т. 16. – №. 1. – С. 83-93.

3. Борисова Л.И., Иванова Т.В., Пугачева Т.В. Особенности качества жизни женщин, страдающих взомт и наружными формами эндометриоза, сопровождающихся ХТБ // Современная научно-образовательная среда: междисциплинарный. – 2023. – С. 213.

4. Быкова Т.С. и др. Современные подходы к диагностике и лечению генитального эндометриоза // Развитие современной науки и технологий в условиях трансформационных процессов. – 2022. – С. 101-111.

ОСОБЕННОСТИ ЭНДОМЕТРИОМ ЯИЧНИКОВ

Л.А. Львова-Сидорова, А.А. Сидоров, М.Л. Добрынина

1- ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Иваново

Актуальность. По последним данным ВОЗ во всём мире примерно 176 млн женщин, страдают генитальным эндометриозом. В основном болеют женщины репродуктивного возраста [1]. Это «упущенное» заболевание, так как женщины зачастую не придают значения клинике: болезненным менструациям и обращаются ко врачу уже при бесплодии [2]. По литературным данным эндометриоз повышает риск развития ряда экстрагенитальных заболеваний (ишемической болезни сердца, аутоиммунных заболеваний) [3]. Отдельные авторы определяют эндометриоз не только как болезнь репродуктивной системы, но и как болезнь всего организма.

Целью нашего исследования является изучение особенностей эндометрием яичников, влияния эндометриоза на организм, в частности, изменения функциональных показателей почек.

Задачи. 1. Провести ретроспективный анализ клинико-anamnestических данных женщин с эндометриозом яичников 2. Оценить функциональные показатели почек при эндометриозе яичников.

Материал и методы. Исследование проводилось на базе эндоскопического отделения НИИ «Материнства и детства». Были изучены истории болезни 30 женщин в возрасте 35 ± 5 лет, у которых гистологически выявлен эндометриоз яичников. В качестве группы сравнения были отобраны 30 историй болезни женщин с лейомиомой матки малых размеров того же возрастного интервала. Для оценки функций почек исследовался уровень мочевины крови, скорость клубочковой фильтрации (СКФ) по формуле СКД-ЕРІ (мл/мин/1,73 кв. м), учитывающая уровень креатинина крови, пол, рост, вес и расу.

Полученные результаты

В группе женщин, страдающих эндометриозом, возрастной диапазон наступления менархе составлял от 11 до 18 лет. В 100% случаев женщины жаловались на болезненные менструации, в 13 % случаев альгодисменорея беспокоила с менархе. Боли носили постоянный характер у 40 % и волнообразный характер у 60 % пациенток, иногда проявляясь клиникой острого живота в первый день менструации. В 70 % случаев болевой синдром сопровождался диспареунией. В исследуемой группе 50 % женщин страдали бесплодием. Из них 53 % – первичным, 47 % – вторичным бесплодием. У 57 % женщин со вторичным бесплодием в анамнезе отмечалось невынашивание беременности. Многие авторы интерпретируют эндометриоз как болезнь всего организма.

Для изучения влияния эндометриоза яичников на почки мы выбрали два показателя: мочевина и СКФ. Исследуемой группой были женщины с эндометриозом яичников, а группой контроля – женщины с лейомиомой матки. Средние показатели уровня мочевины в обеих группах составили $3,75 \pm 1,2$ ммоль/л, их различие недостоверно ($p > 0.05$). Значения

креатинина крови в обеих группах не выходили за пределы допустимой нормы. Средние значения СКФ в исследуемой контрольной группах были равны $109,9 \pm 31,2$ мл/мин/ $1,73 \text{ м}^2$ и $113,9 \pm 30$ мл/мин/ $1,73 \text{ м}^2$ соответственно. Было выявлено достоверное и статистически значимое снижение СКФ у женщин с эндометриозом ($p < 0,001$) по сравнению с контрольной группой. У пациенток с эндометриозом яичников в 17 % случаев показатели СКФ составили меньше 90 мл/мин/ $1,73 \text{ м}^2$, а у пациенток с миомой матки – в 3 % случаев.

По литературным данным в эндометриозной ткани предположительно происходит усиленный катаболизм белка с образованием молекул средней массы (МСМ), представляющие собой пул веществ средней массы (от 500 до 5000 Д) и олигопептиды (не более 10-15 кД) [4]. Они попадают в перитонеальную жидкость, затем в кровь и выводятся почками. Проходя через гломерулярный фильтр, они оказывают нефротоксическое действие на капсулу нефрона. Этим можно объяснить достоверное снижение СКФ у женщин с эндометриозом. Пройдя фильтр, МСМ попадают в канальцевую систему нефрона и выводятся с мочой, не оказывая нефротоксического действия на систему канальцев, что может объяснить отсутствие достоверного изменения показателей мочевины крови.

Выводы. Преимущественным проявлением эндометриоза яичников является дисменорея с различными видами болевого синдрома. Большинство случаев эндометриоза яичников сопровождаются бесплодием. При эндометриозе яичников снижается СКФ, что в последствии может привести к хронической почечной недостаточности. Больные с эндометриозом яичников должны находиться под совместным наблюдением акушера-гинеколога, терапевта, нефролога.

Список литературы

1. Герасимов, А.М., Малышкина, А.И., Кулигина, М.В., Красильникова, А.К., Полумисков, Д.М., Абдуллаева, Л.Х., Двойнова, И.Ю. (2021). Частота встречаемости и структура наружного генитального эндометриоза у госпитализированных больных. Гинекология, 23 (2), 184-189.
2. Адамян Л.В., Андреева Е.Н. Эндометриоз и его глобальное влияние на организм женщины. Проблемы репродукции. 2022;28(1):54-64. Adamyan LV, Andreeva EN. Endometriosis and its global impact on a woman's body. Russian Journal of Human Reproduction. 2022;28(1):54-64. (In Russ.) <https://doi.org/10.17116/repro20222801154>
3. Гинекология: национальное руководство / под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 1008 с. – (Серия «Национальные руководства»).
4. Герасимов А.М. Наружный генитальный эндометриоз и бесплодие: патогенез, ранняя диагностика, прогноз и эффективность лечения. 2009.

Секция «Актуальные вопросы клинической психологии и психиатрии, разработка новых методов профилактики, диагностики и лечения заболеваний нервной системы у детей и взрослых»

ПОКАЗАТЕЛИ АДАПТАЦИИ У ДЕТЕЙ В НАЧАЛЬНОЙ ШКОЛЕ

А.С. Знаменская, Л.С. Шевырина

ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России, г. Иваново

Актуальность. Начальная школа - первый шаг ребенка в мир знаний, поэтому адаптация к новым условиям обучения становится особенно важной. Дети приходят в школу с разными психологическими особенностями, которые могут повлиять на их адаптацию. Адаптация к школе может вызвать стресс и напряжение у ребенка, что может негативно сказаться на его здоровье, успеваемости и мотивации. Поэтому важно создавать условия, которые будут способствовать сохранению и укреплению здоровья учащихся, а также оказывать положительное влияние на их успеваемость и мотивации к обучению.

Цель – изучение, выявление и анализ показателей эмоциональной, мотивационной и интеллектуальной готовности детей для обеспечения эффективного обучения в начальной школе и поддержки их развития.

Материал и методы. На базе ЧОУ «Лицей Исток» обследовано 48 учеников начальной школы (22 девочки, 26 мальчиков) в возрасте 6 - 12 лет. Было проведено комплексное тестирование, включающее в себя 3 различных этапа: анкета школьной мотивации (Модифицированный вариант Н.Г. Лускановой) [1], методика диагностики уровня школьной тревожности Филлипса [2], цветные прогрессивные матрицы Равена [3]. Анализировались показатели: уровень школьной мотивации; уровень и характер тревожности, связанной со школой; степень развития интеллекта. Статистическая обработка результатов проводилась с использованием частотного анализа.

Результаты. в 1-2 классах наиболее выраженной оказалась мотивационная готовность (5 и 4 уровни), что составляет более 50 % от общего числа учащихся в классах. В 3 классе преобладающей является мотивационная готовность 3 уровня, что составляет 53 % от общего количества учащихся этого класса. Однако, в 4 классе наблюдается снижение общего уровня мотивации. Так, мотивационные уровни 3, 2 и 1 составляют 81 % от общего числа учащихся, в то время как 4 уровень, который характеризуется высокой мотивацией, составляет лишь 19 %.

В 1 классе преобладают 2 и 3 степени интеллектуальной готовности (93 %). Во 2 классе заметно преобладает 2 степень интеллектуальной готовности (74 %). В 3 и 4 классах преобладают 1 и 2 степени интеллектуальной готовности (100 %). Ни в одном из классов не были выявлены 4 и 5 степени интеллектуальной готовности.

Среди всех классов, 2 класс (50 %) и 3 класс (53 %) показали наиболее высокий уровень тревожности. Наименьший уровень тревожности был зафиксирован у учащихся 1 класса (36 %) и 4 класса (18 %).

Выводы. Установлено, что уровень мотивации, эмоциональной и интеллектуальной готовности учащихся отличается в зависимости от класса. В 1-2 классах наблюдается наиболее высокий уровень мотивационной готовности. В третьем классе уровень мотивации снижается, но остается достаточно высоким. В четвертом классе уровень мотивации самый низкий. Интеллектуальная готовность учащихся повышается от первого к четвертому классу, но ни в одном из классов не было выявлено учащихся с критически низким уровнем интеллекта. Наконец, наиболее тревожными оказались вторые и третьи классы, а менее тревожными - первые и четвертые классы.

Литература

1. Артемьева Т.В. Диагностика и коррекция развития младшего школьника. – Казань: Издательство «Отечество», 2013.С.21-27.

2. Филлипс Л.А. Разработка шкалы школьных тревог.-Пало-Альто,1978.

3. Равен Дж.К. Цветные прогрессивные матрицы.-Лондон,1998.

ПРОКРАСТИНАЦИЯ У СТУДЕНТОВ ИВАНОВСКОГО ГМУ

Саакян Я.А., Сызганова Д.В., Смирнова С.В.

ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Иваново

Актуальность. Многим студентам Ивановской ГМУ в 2024 году свойственно такое явление, как прокрастинация, являющаяся важной проблемой [1, 2, 3]. Прокрастинация приводит к снижению продуктивности и успеваемости, а также оказывает пагубное влияние на физическое и психоэмоциональное здоровье студентов.

Цель. Проанализировать полученные результаты онлайн-тестирования, выявить склонность и наличие прокрастинации, определить её преобладающий тип у студентов Ивановского ГМУ, оценить корреляцию с обучением на разных курсах и факультетах, изучить меры профилактики прокрастинации.

Материал и методы. Произведены исследования на основе стихийной репрезентативной выборки, в которой приняли участие студенты 1 – 4 курсов лечебного, педиатрического и стоматологического факультетов Ивановского ГМУ в количестве не менее 15 % от числа обучающихся на каждом из указанных курсов ($n = 361$) посредством проведения составленного авторами интернет-опроса. Анализ производился на основании соответствия полученных результатов с ранее установленной типологией прокрастинации [2, 4]. Статистическая оценка результатов тестирования производилась с использованием балльной системы в пределах от 0 до 45 баллов, в которой показатель менее 22 баллов указывает на наличие признаков прокрастинации у респондента. Различия считались статистически значимыми при $p \leq 0,05$.

Результаты. Выявлено, что у студентов Ивановского ГМУ распространено явление прокрастинации, наиболее склонными к прокрастинации факультетами являются педиатрический и лечебный, преимущественно студенты 2 и 3 курсов. Преобладающий тип прокрастинаторов – «искатели острых ощущений». Наблюдается незначительная корреляция между обучением на разных курсах и факультетах и склонностью к прокрастинации у студентов.

Выводы. Установлено, что склонность к развитию прокрастинации и ее наличие у студентов различных факультетов и курсов Ивановского ГМУ выражены примерно в равной степени, с преобладанием среди студентов педиатрического и лечебного факультетов, обучающихся на 2 и 3 курсах, а также установлена необходимость популяризации среди студентов способов профилактики

Литература

1. Барабанов Д.Д. Взаимосвязь волевой регуляции и прокрастинации у студентов // Экспериментальная психология. 2022. Том 15. № 4. С. 112–122.
2. Чернышева Н.А. Прокрастинация: актуальное состояние проблемы и перспективы изучения // Вестник ПГГПУ. Серия № 1. Психологические и педагогические науки. 2016. № 1. С. 17-25.
3. Steel P., Klingsieck K. Procrastination // The international encyclopedia of the social and behavioral sciences (2 edition) / Wright J. D. (Ed.). Oxford: Elsevier, 2015. P. 73—78.
4. Joseph R. Ferrari, Judith L. Johnson, William G. McCown "Procrastination and Task Avoidance: Theory, Research, and Treatment" // Springer Science & Business Media, 1995. P. 148-164.

Секция «Разработка новых методов профилактики, диагностики и лечения заболеваний нервной системы у детей и взрослых»

СТРУКТУРА НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ УЧАСТКОВОГО ТЕРАПЕВТА

И.В. Смирнова, В.В. Линьков, Е.С. Гаранина

ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Иваново

Актуальность. Широкая распространенность и существенная социальная и экономическая значимость болезней нервной системы обуславливает высокую заболеваемость с временной утратой трудоспособности, инвалидность и летальность. Повсеместный прирост заболеваемости свидетельствует о несвоевременной диагностике и лечении, что приводит к прогрессированию заболевания. [1]

Установлен высокий удельный вес неврологических патологий в структуре обращаемости больных к участковым терапевтам по сравнению с другими нозологиями, с нарастающей тенденцией к дальнейшему увеличению количества больных, особенно в возрастной группе 31–50 лет. [2]

Согласно данным Федеральной службы государственной статистики, за 2022 год в России заболеваемость населения патологией нервной системы составила 2057000 человек (1,57 % общей заболеваемости), [3] из них 24000 человек стали инвалидами. [4]

Цель. Проанализировать структуру неврологических заболеваний у пациентов, проживающих на участке номер 22 ОБУЗ «ГКБ № 7» взрослая поликлиника.

Материалы и методы. Исследование проводилось в условиях амбулаторного приема ОБУЗ «ГКБ №7» взрослая поликлиника г. Иваново. Изучение заболеваемости нервной системы по обращаемости в амбулаторно-поликлиническую сеть осуществлялось путем выкопировки данных из первичной медицинской документации: «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях», форма № 025/у 22 участка ОБУЗ «ГКБ № 7» (1679 человек). Использовался метод описательной статистики.

Результаты. При анализе амбулаторных карт было установлено, что 436 человек имели неврологическую патологию, что составило 26 %. Ведущую роль среди всех неврологических заболеваний занимали дорсопатии поясничного, шейного и грудного отделов позвоночника (186 человек – 42,7 %), с незначительными гендерными различиями (женщины трудоспособного возраста обращались за медицинской помощью наиболее часто). Кроме того, основываясь на анамнезе жизни, большинство из них работали на швейном производстве. Повышенная нагрузка на позвоночник, вынужденное положение на рабочем месте способствовали развитию мышечно-тонических и корешковых синдромов, в связи с имеющимися остеохондрозом, спондилоартрозом и спондилёзом, протрузиями и грыжами межпозвоночных дисков. Преобладающими симптомами были люмбагия, цервикалгия, ишалгия, брахиалгия и их сочетание, а также корешковые выпадения чувствительности. Для купирования обострений пациентам рекомендовалось ограничение двигательной активности, освобождение от работы с целью снижения механической нагрузки на позвоночник. Из медикаментозной терапии назначались НПВП, препараты первой линии терапии нейропатической боли, метаболические средства.

Второе место по частоте обращаемости к участковому терапевту занимали головные боли напряженного типа (97 человек – 22,2 %), преобладающие у женщин среднего возраста. Факторами риска развития данной патологии являлись вынужденные позы на производстве, интенсивные физические нагрузки, эмоциональный стресс. При обращении к терапевту фоновыми были острые респираторные инфекции, обострения хронических патологий, таких как гастродуоденит, мочекаменная болезнь, гипертоническая болезнь и др. С помощью УЗДС исключались стенозирующие поражения брахиоцефальных артерий. Назначалась медикаментозная терапия – НПВП, миорелаксанты, анксиолитические средства.

Третью группу больных составили пациенты пожилого возраста с гипертонической болезнью, энцефалопатией, хроническими нарушениями мозгового кровообращения (91 человек – 20,9 %). При УЗДС брахиоцефальных артерий определялись стенозирующие, большей частью гемодинамически незначимые стенозы. В лечении использовались корректоры церебрального кровообращения, нейропротективные средства, антиагреганты, препараты, снижающие артериальное давление.

Четвертую группу составили пациенты с диабетической полинейропатией в виде сенсорных и вегетативно-сосудисто-трофических расстройств в нижних конечностях (62 человека – 14,2 %). Препаратами выбора в этих случаях являлись витамины группы В, тиоктовая кислота, ангиопротекторы и антихолинэстеразные препараты.

Важное значение в работе терапевта на амбулаторном участке имели мероприятия, направленные на выполнение больными первичной и вторичной профилактики инсультов: коррекция гиперлипидемии, артериальной гипертензии, нарушений углеводного обмена, аритмий, а также диспансерное наблюдение за пациентами с перенесенными нейротравмами, нейроинфекциями, симптоматическими эпилепсиями.

Выводы. Таким образом, неврологическая патология составляет значительную часть в структуре соматической заболеваемости по обращаемости за медицинской помощью на амбулаторном приеме, что требует пристального внимания к больным.

Литература

1. Юсупов Ф.А., Юлдашев А.А., Ормонова Г.М., Абдыкадыров М.Ш. Заболеваний и патологии периферической нервной системы // Бюллетень науки и практики. 2022. Т. 8. № 4. С. 370-384.

2. Бегун Д.Н., Морозова Т.А., Сурикова А.В. Болезни нервной системы как медико-социальная проблема // Молодой ученый. 2019. № 10 (248). С. 78-80.

3. Федеральная служба государственной статистики (Росстат). 2022. Заболеваемость населения по основным классам болезней. URL: <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/zdr2-1.xls/> (дата обращения: 26 февраля 2024 г.)

4. Федеральная служба государственной статистики (Росстат). 2022. Распределение численности лиц, впервые признанных инвалидами, по причинам инвалидности. URL: <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/Zdr4-2.xls/> (дата обращения: 26 февраля 2024 г.)

МЕТОД «ЗЕРКАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ» В РАННЕМ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ (ОНМК)

Имашов Т.М., Саттарова Д.Б., Саидносиров О.К.

Ташкентская медицинская академия, г. Ташкент

Введение: Метод зеркальных нейронов является подходом в реабилитации, основанным на активации определенных нейронов в мозге, которые активируются как при выполнении определенного действия, так и при наблюдении за выполнением этого же действия другими людьми. Это явление нейронауки, когда мозг сопереживает и имитирует действия других, обеспечивает основу для применения данного метода в реабилитации.

Путем наблюдения за движениями других и собственных действий на основе моделирования пациенты могут стимулировать мозг к перестройке и восстановлению нарушенных связей после инсульта, что способствует улучшению функциональной реабилитации и повышению качества жизни. Именно использование этого механизма в реабилитации после инсульта демонстрирует потенциальную пользу метода зеркальных нейронов для ускорения процесса восстановления и улучшения двигательных навыков у пациентов, что делает его важным инструментом в нейрореабилитации.

Актуальность. Инсульт является одним из наиболее распространенных и опасных неврологических заболеваний, которое может привести к значительным нарушениям функций мозга. Восстановление после инсульта является сложным и длительным процессом, требующим интенсивной реабилитации.

Цель исследования. Оценить роль «зеркальных нейронов» в ранней постинсультной реабилитации у пациентов с двигательными расстройствами. Внедрение в клиническую практику врача-невролога работу с «зеркальными нейронами».

Материалы и методы: Исследование проводилось на базе Республиканского научно-практического центра спортивной медицины (РНПЦСМ). Общее количество пациентов, прошедших курс, составило 28 человек от 29 до 69 лет, среди которых мужчин было 14 (ишемический инсульт 10, геморрагический 4), женщин 6 (ишемический 4, геморрагический 2). Средний возраст обследованных составил 56±5 лет.

С целью оценки результатов проведения медицинской реабилитации применялись шкала Functional Independence Measure (Мера функциональной независимости) и Action Research Arm Test (Тест на выявление нарушений двигательных функции руки), шкала функциональной независимости FIM, для оценки двигательных нарушений, а также мелкой моторики применялась тестовая система ARAT. Тренировки продолжались 21 день по 15 минут -3 раза в день

Результаты и обсуждение. В раннем восстановительном периоде у пациентов, согласно оценке шкалы FIM, после курса «зеркальных нейронов» улучшилась активность в повседневной жизни на 16,8 %, пациенты стали более самостоятельны и независимы от окружающих. На 39,6 % от исходного состояния улучшились показатели надевания одежды, мытье. Прием пищи и соблюдение личной гигиены также улучшились на 49,7 %. При анализе результатов ARAT-теста была выявлена тенденция к улучшению мелкой и крупной моторики рук. У большинства пациентов полностью восстановилась возможность пользования мелкой и крупной моторикой. Оставшиеся пациенты со слабыми минимальными движениями перешли на порядок выше исходного с возможностью активного применения крупной моторики и частичного применения мелкой. Общий средний балл мышечной силы до лечения составил $17,35 \pm 2,26$, а после $28,27 \pm 2,43$, при этом процент динамики составил 55,5 %. Применение метода «зеркальных нейронов» позволило увеличить объем движений у пациентов с ОНМК в паретической конечности почти в 2 раза по результатам оценочных шкал.

Выводы. Таким образом, внедрения метода «зеркальных нейронов» в курс реабилитации лиц, перенесших ОНМК в раннем восстановительном периоде, с двигательным нарушением в конечностях, уменьшает их функциональные нарушения за счет активации зеркальных нейронов через наблюдение и имитацию движений, а также предоставляет им возможность быть более независимыми, тем самым сокращая сроки социальной и физической адаптации.

Литература.

1. Desrosiers J, Malouin F, Bourbonnais D, Richards CL, Rochette A, Bravo G: Arm and leg impairments and disabilities after stroke rehabilitation: relation to handicap. Clin Rehabil 2003;
2. Cup EH, Scholte op Reimer WJ, Thijssen MC, van Kuyk-Minis MA: Reliability and validity of the Canadian Occupational Performance Measure in stroke patients. Clin Rehabil 2003;
3. Steultjens EMJ, Dekker J, Bouter LM, van de Nes JCM, Cup EHC, van den Ende CHM: Occupational therapy for stroke patients: a systematic review. Stroke 2003
4. Findley TW, Findley SE: Rehabilitation needs in the 1990s: effects of an aging population. Med Care 1987
5. Landi F, Zuccala G, Bernabei R, Cocchi A, Manigrasso L, Tafani A, De Angelis G, Carbonin PU: Physiotherapy and occupational therapy: a geriatric experience in the acute care hospital. Am J Phys Med Rehabil 1997
6. Anderson C, Ni Mhurchu C, Brown PM, Carter K: Stroke rehabilitation services to accelerate hospital discharge and provide home-based care: an overview and cost analysis. Pharmacoeconomics 2002
7. Bernabei R, Landi F, Manigrasso L, Sgadari A: MDS-PAC – Instruction Manual. Roma, Pfizer Italia SpA, 1998.
8. Morris JN, Fries BE, Steel K, Ikegami N, Bernabei R, Carpenter GI: Comprehensive clinical assessment in community setting: applicability of the MDS-HC. J Am Geriatr Soc 1997.
9. Morris JN, Fries BE, Bernabei R, Ikegami N, Gilgen R, Steel K, Carpenter I: RAI – Home Care Assessment Manual. Washington, InterRAI Corporation, 1996.
10. Bernabei R, Gambassi G, Lapane K, et al: Characteristics of the SAGE database: a new resource for research on outcomes in long-term care. J Gerontol Med Sci 1999; 54A:M25–M33.
11. Minimum Data Set Plus Training Manual: Natick, Eliot Press, 1991.
12. Landi F, Tua E, Onder G, et al: The Minimum Data Set for Home Care: a valid instrument to assess frail older people living in community. Medical Care 2000
13. Gambassi G, Landi F, Peng L, et al: Validity of diagnostic and drug data in standardized nursing home resident assessments: potential for geriatric pharmacoepidemiology. Med Care 1998

14. Kalra L, Crome P: The role of prognostic scores in targeting stroke rehabilitation in elderly patients. J AmGeriatrSoc1993;

15. Применение БОС терапии, для реабилитации пациентов, после перенесенного ОНМК в позднем восстановительном периоде. Научный тезис 2022 года: Имашов Т.М. Саттарова Д.Б., Саидносиров О.К.

СКРИНИНГОВАЯ ДИАГНОСТИКА НЕРВНО-МЫШЕЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ПРОГРАММЫ

Н.М. Пирогова, В.О. Чертухин, В.В. Линьков, Е.С. Гаранина

ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Иваново

Актуальность. Нервно-мышечные заболевания (НМЗ) – условно выделяемая группа заболеваний, которые характеризуются нарушением функции мышц и прежде всего, их слабостью. В структуре НМЗ выделяют болезни мышц, болезни периферических нервов, болезни нервно-мышечного синапса и болезни двигательного мотонейрона [1, 3]. Дифференциальная диагностика НМЗ представляет определенные сложности, поскольку один и тот же симптом мышечной слабости может быть проявлением отличающихся по механизму развития различных патологий, что определяет совершенно иной прогноз и способы лечения.

Цель – разработать компьютерную программу по клинической диагностике (КПКД) НМЗ.

Задачи: 1) Обосновать необходимость создания скрининговой КПКД НМЗ и разработать первоначальную ее версию 2) Провести предварительную апробацию скрининговой КПКД НМЗ.

Материал и методы. При разработке скрининговой КПКД НМЗ использовались основные диагностические тесты: шкала MRS и Ашфорт для оценки нарушений мышечного тонуса и двигательных функций пациента, шкала Рэнкин и индекс мобильности Ривермид для определения качества жизни и оценки исхода заболевания [2]. Скрининговая КПКД НМЗ поддерживается на кросс платформенных операционных системах персонального компьютера (Windows XP, Windows Vista, Windows 7, Windows 8, Windows 10, Linux, MacOS).

Результаты. Скрининговая КПКД НМЗ предназначена для определения клинической формы НМЗ, оценки прогноза исхода болезни с помощью проективных методик и анкетирования. Скрининговая КПКД НМЗ помогает произвести анализ имеющихся клинических симптомов, синдромов и симптомокомплексов, необходимых диагностических исследований, определить тактику лечения, прогноз и исход заболевания. Скрининговая КПКД НМЗ предназначена для врачей терапевтов и неврологов и может применяться в практике работы госпитальных и поликлинических отделений ЛПУ как государственного, так и негосударственного секторов здравоохранения. Скрининговая КПКД обеспечивает выполнение следующих функций: формирование предварительного заключения с использованием результатов клинического осмотра, сбора жалоб, анамнеза с указанием ведущих синдромов НМЗ, бальной оценки тяжести состояния по шкалам MRS и Ашфорт, шкале Рэнкин и индексу мобильности Ривермид и определение вероятного прогноза течения и исхода болезни. Скрининговая КПКД НМЗ включает регистрацию ответов на вопросы диагностических тестов, которые отражают степень его двигательной активности, мышечной силы, наличие осложнений основного заболевания и другие нарушения жизнедеятельности, а также оценку качества жизни при НМЗ с оформлением отчета о тяжести патологии и вероятном прогнозе исхода болезни. В скрининговой КПКД НМЗ даются рекомендации по дальнейшему ведению пациента и определению тактики лечения. Планируется проведение апробации скрининговой КПКД НМЗ клинике нервных болезней.

Выводы. Полагаем, что использование скрининговой КПКД НМЗ будет способствовать улучшению качества оказания медицинской помощи пациентам с НМЗ, повышению эффективности диагностического процесса и существенно облегчит работу врачей госпитальных и поликлинических отделений ЛПУ.

Литература

1. Нервно-мышечные болезни: учебное пособие / Котов С.В. и др. - МОНИКИ. - 2021. - 38 с.
2. Шкалы, тесты и опросники в неврологии и нейрохирургии / Белова А.Н. // Практическая медицина, 2018. - 696 с.
3. Диагностика и лечение нервно-мышечных заболеваний у взрослых: учебное электронное пособие для студентов, обучающихся по специальности «Лечебное дело» / И.П. Ястребцева, В.В. Линьков, Е.С. Гаранина. - Иваново, 2023.

Научно-практический семинар «Трудный диагноз в педиатрии: от практики к науке»

СЕМЕЙНЫЙ СЛУЧАЙ БОЛЕЗНИ КРОНА

К.А. Колганова¹, О.И. Вотякова¹, О.Е. Краснова²

1 – ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Иваново

2 – ОБУЗ «Ивановская областная клиническая больница», г. Иваново

Актуальность проблемы. Болезнь Крона (БК) – хроническое, рецидивирующее заболевание желудочно-кишечного тракта, развивающееся в результате сочетания генетической предрасположенности, дефектов врожденного и приобретенного иммунитета, дисбиоза и различных факторов окружающей среды, характеризующееся сегментарным, трансмуральным воспалением стенки тонкой и/или толстой кишки или всего желудочно-кишечного тракта с развитием местных и системных осложнений [1]. Во всем мире наблюдается рост частоты воспалительных заболеваний кишечника (ВЗК) у детей, особенно интенсивно БК. Так, изучение заболеваемости БК в Санкт-Петербурге, выявило ее увеличение за последние 10 лет более, чем в 10 раз [2]. Клиническая картина на ранних этапах развития заболевания может быть не выражена, что отсрочивает диагностику, по опубликованным данным [3], у 44 % детей более чем на полгода. В этой связи при установлении диагноза у значительной части детей обнаруживаются симптомы, связанные с осложнениями БК. К 30 годам риск резекции части кишки у пациентов с манифестацией БК в детском возрасте составляет 48 ± 5 % в сравнении с 14 ± 2 % у заболевших взрослыми [1].

Цель: описание клинического случая болезни Крона с поздней диагностикой у девочки с отягощенной наследственностью.

Материал и методы: проведен анализ данных медицинской документации и клинического обследования пациентки 17 лет, находившейся на лечении в гастроэндокринологическом отделении для детей ОБУЗ «ИВОКБ».

Результаты. У девочки 17 лет с отягощенной по воспалительным заболеваниям кишечника наследственностью (у брата, 24 лет, в 19 лет диагностирована болезнь Крона, в 20 лет назначена биологическая терапия, в 23 года проведена резекция кишки), в сентябре 2023 г. появились жалобы на эпизоды кашицеобразного стула без патологических примесей. В начале октября отмечены: подъем температуры до 39 С, схваткообразные боли в околопупочной области, урчание в животе и жидкий стул без примесей. Симптоматическая терапия была малоэффективной, при амбулаторном обследовании выявлено снижение гемоглобина и повышение уровня СРБ. В связи с этим, а также с нарастанием интенсивности болевого абдоминального синдрома и повышением температуры до фебрильных цифр, через неделю после появления первых симптомов ребенок госпитализирован в детское хирургическое отделение с подозрением на острый аппендицит. По данным УЗИ органов

брюшной полости диагностирован аппендикулярный инфильтрат, назначена антибактериальная терапия: цефтриаксон, метронидазол, амикацин – 10 дней, далее ванкомицин и меропенем 7 дней. 3 ноября по поводу перфоративного аппендицита выполнена экстренная операция с лапароскопическим доступом (аппендэктомия, санация и дренирование полости абсцесса). Через неделю после выписки из стационара, девочка повторно госпитализирована в детское хирургическое отделение в связи с возобновлением болей в животе и подъемом температуры тела до фебрильных цифр. При УЗИ в правой подвздошной области обнаружены инфильтрированные пряди сальника, отечные кишечные петли, неоднородные образования размером 3x2 мм. Выполнена лапароскопическая санация и дренирование полости парацекального абсцесса. В послеоперационном периоде на фоне антибиотикотерапии (ампициллин+сульбактам, линезолид, меропенем, метронидазол) диагностирован токсико-аллергический дерматит. 19 декабря 2023 г. заподозрена ранняя послеоперационная кишечная непроходимость, лапароскопически выполнен адгезиолизис.

За время пребывания ребенка в хирургическом отделении в анализах отмечались снижение уровня НГВ (92, 97 г/л), ЦП (0,64, 0,67), лейкоцитоз ($WBC=12,5 \times 10^9$), нейтрофилез (с/я 90 %) ускорение СОЭ (27, 33 мм/ч), повышение концентрации СРБ (44,4 мг/л). В послеоперационном периоде при оценке уровня кальпротектина обнаружено его повышение до 539 мкг/г. За 3 месяца девочка похудела на 14 кг. 23 декабря 2023 г. выполнена ревизия послеоперационной раны, дренирование брюшной полости, 28 декабря проведена срединная лапаротомия и выявлены: язвенная перфорация подвздошной кишки, воспалительно измененные участки слепой кишки, подвздошной кишки, макроскопические изменения, характерные для болезни Крона. Выполнена резекция илеоцекального угла, илеостомия. Далее ребенок переведен в гастроэндокринологическое отделение для детей ОБУЗ «ИвОКБ», где был подтвержден диагноз: Болезнь Крона. Илеит и колит, стриктурирующая форма, без нарушения роста, тяжелая атака (PCDAI 52,5 балла). Тяжелая белково-энергетическая недостаточность. Состояние после адгезиолизиса, резекции илеоцекального угла. Носитель илеостомы. Хронический активный гастрит, НР-неассоциированный, хронический дуоденит. Девочке назначены: стол №4, «Модулен», рифаксимин, преднизолон (1 мг/кг), эзомепразол, отмечено клинико-лабораторное улучшение. Для определения дальнейшей тактики лечения, решения вопроса о назначении биологической терапии, ребенок направлен в «НМИЦ здоровья детей».

Выводы. Представленный случай демонстрирует трудности диагностики БК и недооценку клинических данных, что привело к поздней верификации заболевания у девочки с отягощенной по данной болезни наследственностью.

Литература

1. Клинические рекомендации «Болезнь Крона» (Министерство здравоохранения Российской Федерации ID: 682). М.: 2021 г.
2. Корниенко, Е.А. Воспалительные заболевания кишечника у детей / Е.А. Корниенко // М.: Прима Принт. - 2019. - 228 с.: ил. - ISBN 978-5-60442241-1-3.
3. Анализ структуры, особенностей диагностики и лечения воспалительных заболеваний кишечника, по данным гастроэндокринологического отделения для детей ОБУЗ «Ивановская областная клиническая больница»: материалы VI Всероссийской научной конференции студентов и молодых ученых с международным участием, Иваново: Медико-биологические, клинические и социальные вопросы здоровья и патологии человека / Д.Д. Турышкина, О.И. Вотякова. – Иваново: ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России, 2020. – С. 44-46.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА У БЛИЗНЕЦОВ

Д.М. Макаров¹, Т.Г. Глазова¹, О.В. Кузнецова¹, В.Н. Фокин.², М.В. Заводин²

¹ФГБОУ ВО Ивановский ГМУ Минздрава России, г. Иваново

²ОБУЗ Ивановская областная клиническая больница, г. Иваново

Актуальность. Острый лимфобластный лейкоз (ОЛЛ) - наиболее распространенная патология среди онкогематологических заболеваний у детей [1]. Случай лейкоза у близнецов за всю историю отделения гематологии, химиотерапии и онкологии для детей ОБУЗ ИвОКБ является единственным.

Цель: представить клинический случай ОЛЛ у братьев-близнецов – особенности начала и течения с целью предупреждения поздней диагностики повторных случаев в семье.

Материал и методы. Проведен анализ историй болезни близнецов, проходивших лечение в отделении гематологии, химиотерапии и онкологии ОБУЗ ИвОКБ по поводу ОЛЛ.

Результаты. 1-й пациент 2011 года рождения в возрасте 4х лет поступил в отделение гематологии, химиотерапии и онкологии с жалобами на интенсивные боли в животе, субфебрильную температуру. При обследовании - снижение гемоглобина до 77 г/л, лейкоцитоз (37,5 г/л), недифференцированные клетки лейкоцитарного ряда, тромбоцитопения (100 г/л). Известно, что ребенок из двойни от 4 беременности, протекавшей с угрозой прерывания. Масса тела при рождении 1950 г, длина 47 см. Рос и развивался по возрасту. Грудное вскармливание до 3 мес. Из анамнеза заболевания: за месяц до поступления в стационар перенес кишечную инфекцию неустановленной этиологии, лечился амбулаторно.

При обследовании в отделении по результатам морфоцитохимического и иммунологического исследования пунктата костного мозга диагностирован ОЛЛ (В2-В3 иммунологический вариант) [2]. Применен протокол «ALL-MB-2015» [1]. На 36 день лечения в костном мозге отмечено отсутствие бластных клеток. На 51 день лечения на введение L-аспаргиназы развилась аллергическая реакция, на 79 день протокола - выраженная крапивница с отеком мягких тканей. После окончания протокола была достигнута клинико-гематологическая ремиссия [3].

В апреле 2020 года (через 5 лет от начала заболевания брата) у второго близнеца в возрасте 9 лет, в течение 3-х дней отмечалась фебрильная температура без катаральных явлений. Клинический анализ крови - без отклонений. Постепенно у ребенка нарастала слабость, снизился аппетит. В начале мая отмечалось повторное повышение температуры без катаральных явлений, появились экхимозы и носовые кровотечения.

Через 1,5 мес от начала первых симптомов заболевания изменились показатели крови: снизился гемоглобин до 85 г/л, тромбоциты до 93 г/л, лимфоциты 61 %, среди них бластных клеток - 29%, ускорилось СОЭ до 60 мм/час. Подтвержден диагноз ОЛЛ (В2 - иммунологический вариант, с экспрессией CD13, CD33) [4]. Применен протокол «ALL-MB-2015». В миелограмме на 16 день лечения - отсутствие бластных клеток. В ходе лечения отмечалась тяжелая цитопеническая реакция. По окончании протокола - полная клинико-гематологическая ремиссия.

Таким образом, у близнецов возможно развитие ОЛЛ с идентичным иммунологическим вариантом и наступлением полной клинико-гематологической ремиссии. Дети имели особенности течения заболевания: ОЛЛ проявился в разные возрастные периоды. В первом случае - в 4 года, во втором - в 9 лет. Разные сроки наступления ремиссии по миелограмме: в первом случае - на 36 день терапии, во втором - на 16 день. Отличались и осложнения терапии - в первом случае - аллергическая реакция, во втором – цитопенический процесс.

Выводы: обратить внимание педиатров на риск развития лейкоза у близнеца, в случае заболевания у sibsa и необходимость длительного мониторинга системы кроветворения у здорового близнеца, в случае типичных заболеваний детского возраста с целью своевременной диагностики возможного онкогематологического процесса.

Литература

1. Острый лимфобластный лейкоз у детей. Под ред. М. Като. //ГЭОТАР-Медиа Перевод. с англ. Под ред. А.И. Карачунского. 2022. 272 с.
2. Стандарт российско-белорусской кооперативной группы по иммунофенотипированию острого лимфобластного лейкоза у детей. / Новикова И.А. //Онкогематология. 2018. №. 13(1). С. 73–82.

3. Острый лимфобластный лейкоз / Детская онкология - национальное руководство // Под ред. М.Д. Алиева, В.Г. Полякова, Г.Л. Менткевича, С.А. Маяковой. 2012. С. 375 - 382.
4. Острый лимфобластный лейкоз у детей дошкольного возраста /Шамитова Е.Н., Кучева А.Д., Салыхова З.И. //Научное обозрение. Медицинские науки. 2022. № 3. С. 81-85.

РЕДКИЙ СЛУЧАЙ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА

Львова-Сидорова Л.А., Волынец А.А., Е.В. Шниткова, Можяева А.Н.
ФГБОУ ВО Ивановский ГМУ Минздрава России, г. Иваново

Гемолитическая болезнь (ГБН) в Российской Федерации диагностируется у 0,6 % новорожденных. Несмотря на то, что этиология, патогенез, и особенности клинической картины заболевания изучены в практике, но еще имеются случаи выявления грозного осложнения – билирубиновой энцефалопатии. В настоящее время идентифицировано более 60 антигенов эритроцитов, способных обусловить образование антител. Однако в выраженной форме заболевание вызывает главным образом антиген D резус-группы и несовместимость по факторам АВ0. Существует также большое число других антигенов, которые относятся к редко встречающимся [1].

Цель – изучить историю болезни новорожденного ребенка с редкой формой гемолитической болезни новорожденных.

Девочка 5 дней поступила в ОПН ОБУЗ ДГКБ № 5 с диагнозом: недостаточность питания плода без упоминания о маловесности.

Общее состояние средней тяжести, отмечается желтушность кожных покровов. Ребенок пониженного питания, тургор тканей умеренно снижен. Отмечается снижение двигательной активности, умеренное снижение мышечного тонуса, снижение физиологических рефлексов. Большой родничок 2х2 см, края сомкнутые. При перкуссии над легкими звук легочный торы сердца умеренно приглушены, отмечается короткий систолический шум, не выходящий за пределы сердца, живом мягкой, пальпируется край печени на 2 см из-под края реберной дуги, эластичный, ровный, селезенка, почки не пальпируются. В результате дальнейшего обследования ребенка были выявлены: гипоксическое поражение ЦНС, церебральная ишемия II степени, синдром гипервозбудимости; открытое овальное окно НК0; неонатальная желтуха; неонатальная инфекция мочевых путей; S-образное строения желчного пузыря; отечный синдром; тимомегалия 2-й степени; кандидоз слизистых. Ребенку в стационаре проведено необходимое лечение в течение 2-х недель, и с уровнем билирубина (171 мкмоль/л.) с улучшением состояния он был выписан на амбулаторное наблюдение. В течение 7 дней пребывания в домашних условиях состояние ребенка несколько ухудшилось, появилась вялость, снижение аппетита, бледность кожи, нарастание желтухи. После повторного общего анализа крови отмечено появление анемии средней тяжести, признаки гемолиза. Ребенок вновь был госпитализирован. Учитывая нарастание анемии, клинику гемолиза, отсутствие данных за конфликт по АВ0-системе или резус-фактору (группу крови матери В (III) Rh (+), ребенка О (I) Rh (+)), ребенку проведено обследование на несовместимость крови матери и ребенка по редким факторам крови. В крови матери выявлены иммунные S антитела по системе MNS, в крови ребенка выявлены антиэритроцитарные антитела к I и III типам стандартных эритроцитов. Был поставлен основной диагноз «Гемолитическая болезнь новорожденного по системе MNS S-антигену». Учитывая нарастание анемии до 2 степени с заместительной целью перелита эритроцитная масса по индивидуальному подбору О (I) Rh (-) C-c+C^W-D-E-e+K-k+ K (-) с хорошим терапевтическим эффектом.

Литература

1. Неонатология. Национальное руководство: краткое издание / под ред. Н.Н. Володина. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 896 с.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА У МОНОЗИГОТНЫХ БЛИЗНЕЦОВ

И.Н. Лещинская, В.Р. Марковнин

ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Иваново

Актуальность проблемы. Острый лимфобластный лейкоз (ОЛЛ) – злокачественное заболевание системы кроветворения, которое характеризуется неуправляемым размножением опухолевых клонов лимфоидных клеток, включает не менее 25 % клеточных элементов КМ, может затрагивать различные системы, приводя к смертельному исходу [1]. Диагностика онкогематологических заболеваний весьма трудна, но знание вероятных симптомов, правильный сбор анамнеза позволяют рано поставить диагноз и улучшить прогноз для больных [2]. Для монозиготных близнецов это имеет важное значение: если заболевает один ребенок, то с высокой вероятностью заболеет и второй [3].

Цель: проанализировать клинический случай монозиготных близнецов с ОЛЛ и сравнить у них клинические особенности течения, диагностики и лечения этого заболевания.

Материал и методы: проведен анализ выписок из историй болезни двух близнецов, находившихся на обследовании и лечении в отделении гематологии, химиотерапии и онкологии для детей ОБУЗ ИвОКБ.

Результаты. Мальчик Р, 4 года. Госпитализирован в отделении гематологии, химиотерапии и онкологии для детей с жалобами на бледность кожи, боли в животе и левом бедре, повышение температуры тела, слабость. Из анамнеза: в конце декабря 2014 г. отмечались признаки ОКИ, в январе 2015 г. Появились выраженные боли в животе и левом бедре, повышение температуры тела до 39°С. Доставлен в Ивановскую ОДКБ, где исключен диагноз хирургической патологии. В общем анализе крови выявлены анемия (Hb–77 г/л), лейкоцитоз ($37,7 \times 10^9$ /л), недифференцированные клетки, тромбоцитопения. При обследовании в специализированном отделении: в ОАК – тяжелая анемия, выраженный лейкоцитоз, тромбоцитопения, бластные клетки 76%; в б/х анализе – увеличение ЩФ; в коагулограмме – маркеры гиперкоагуляции, в пунктате КМ – бластоз 90 %, клетки лимфоидного типа, В-предшественники. При цитогенетическом исследовании обнаружена транслокация t (12;21). По данным УЗИ – увеличение размеров печени, селезенки и почек. ЖКБ, обострение калькулёзного холецистита. Установлен диагноз: ОЛЛ, В2–В3 иммуновариант, группа «1221-ImR». ЖКБ, обострение калькулёзного холецистита.

Мальчик Т, 9 лет. Госпитализирован в отделении гематологии, химиотерапии и онкологии для детей с жалобами на бледность кожи, повышение температуры тела, слабость. Из анамнеза: в начале марта 2020 г. в течение 3 дней отмечалось повышение температуры до фебрильных цифр без катаральных явлений. В мае повторный эпизод повышения температуры, появились кровотечения, экхимозы на коже, похудел. Осмотрен педиатром, направлен на стационарное обследование в педиатрическое отделение ДГКБ № 5. В общем анализе крови Hb–85 г/л, тромбоциты– 93×10^9 /л, лейкоциты– 10×10^9 /л, лимфоциты–61 %, бласты–29 %. Родной брат из двойни болен ОЛЛ. При обследовании в специализированном отделении: в ОАК – среднетяжелая анемия, бластные клетки 89%, тромбоцитопения; в б/х – гипопроteinемия; в коагулограмме признаки гипокоагуляции; в пунктате КМ – бластные клетки 96,5 %, относятся к лимфобластам, В2 вариант с коэкспрессией CD13, CD33. При цитогенетическом исследовании обнаружена транслокация t (12;21). По данным УЗИ – увеличение печени, селезенки. Установлен диагноз: ОЛЛ, В2 иммуновариант с коэкспрессией CD13, CD33, группа «1221-SR».

Лечение обоим детям проводилось по протоколу «ALL-MB-2015». Первый близнец лечился в группе «1221-ImR» (пациенты промежуточного риска). Ремиссия достигнута в 2017 г. Второй близнец лечился в группе «1221-SR» (пациенты стандартного риска). Ремиссия достигнута в 2022 г.

Выводы. Одинаковая генетическая мутация способствовала проявлению ОЛЛ у монозиготной двойни, но течение заболевания имело различия. Более тяжело оно протекало у ребенка, заболевшего в более раннем возрасте, вероятно, этому способствовал ранний возраст манифестации и наличие сопутствующей патологии. У второго близнеца ОЛЛ протекал легче, по-видимому, в связи с развитием в более старшем возрасте, а также с более быстрой верификацией диагноза и началом лечения.

Литература

1. Клинические рекомендации – Острый лимфобластный лейкоз – 2020– 2021–2023 (31.01.2023) – Утверждены Минздравом РФ.
2. Юдицкий А.Д., Исакова Л.С., Елисеева Е.В. Ранняя диагностика острого лимфобластного лейкоза у детей // БМИК. 2015. №8.
3. Валиев Т.Т., Волкова А.С., Осипова И.В. Острые лимфобластные лейкозы у близнецов // Гематология и трансфузиология. 2023; 68(2): С. 281–287.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ВРОЖДЕННОГО ГИПОТИРЕОЗА У РЕБЕНКА С ПЕРИНАТАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Ю.А. Быстрова, Т.Н. Урсу

ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Иваново

Актуальность проблемы. Врожденный гипотиреоз (ВГ) – наиболее частая врожденная эндокринная патология, частота ее встречаемости у новорожденных составляет 1:2000–1:4000 [1]. Недостаток тиреоидных гормонов является одной из ведущих причин поражения центральной нервной системы (ЦНС) и умственной отсталости [2].

Цель: на примере клинического случая продемонстрировать важность своевременной диагностики и лечения врожденного гипотиреоза у ребенка с перинатальным поражением ЦНС (ППЦНС).

Материал и методы. Клиническое наблюдение и обследование ребенка проводилось на базе ОБУЗ «ДГКБ № 5» г. Иваново (отделение патологии новорожденных и недоношенных детей № 2), ОБУЗ «ГКБ № 4» (детская поликлиника № 6, педиатрическое отделение № 2). Проведен анализ истории развития ребенка (форма 112/у), а также выписок из историй болезни после госпитализаций.

Результаты. Девочка П., родилась в 2022 г. в ФГБУ «Ивановский НИИ МиД им. В.Н. Городкова» и до 15 дня жизни находилась в отделении выхаживания недоношенных детей с диагнозом: Неонатальная желтуха. ППЦНС гипоксически-ишемического генеза. Врожденный гипотиреоз. На 17 день жизни была переведена в отделение патологии новорожденных и недоношенных детей № 2 с жалобами на затяжную желтуху, сниженный аппетит, плохую прибавку в весе, изменения в анализах крови на гормоны – ТТГ > 40 мкЕд/л, Т₄ – 0,33 нг/дл. Ребенок от 1 беременности, которая протекала на фоне гестационного сахарного диабета, анемии легкой степени тяжести. Также в 1 триместре мать переболела новой коронавирусной инфекцией с повышением температуры до 37,5°C. При ультразвуковом скрининге во 2 триместре были выявлены кальцинаты в плаценте. Роды при сроке 40 недель, оперативные. При рождении физическое развитие (ФР) ребенка соответствовало гестационному возрасту. Апгар 8/9 баллов. Со 2-х суток отмечено выраженное беспокойство, появление желтухи с нарастанием в динамике. Вскармливание с рождения смешанное, в весе не прибавляла. Обращали внимание снижение двигательной активности, тонуса мышц, акроцианоз, цианоз носогубного треугольника, мраморный рисунок кожных покровов, недостаточная выраженность подкожно-жировой клетчатки, пастозность мягких тканей, стоп, быстрое охлаждение.

Учитывая наличие клинических признаков гипотиреоза и показатели уровня ТТГ и Т₄ ребенку назначен L-тироксин в дозе 50 мкг. При выписке имели место хорошая прибавка в весе и уменьшение желтухи. Ребенок направлен под наблюдение педиатра, невролога и

эндокринолога в детскую поликлинику, где продолжает принимать заместительную терапию тиреоидными гормонами. В настоящее время ребенок не имеет отклонений в ФР и нервно-психическом развитии (НПР), результаты анализов на гормоны находятся в пределах нормы.

Выводы. Неблагоприятное течение беременности стало причиной у ребенка ППЦНС и врожденного гипотиреоза. Благодаря ранней диагностике и своевременной заместительной терапии удалось предотвратить нарушение физического и нервно-психического развития у ребенка.

Литература

1. Дедов И.И., Безлепкина О.Б., Вадина Т.А. и др. Скрининг на врожденный гипотиреоз в Российской Федерации // Проблемы эндокринологии. — 2018. — № 1. — С. 14–20.
2. Федеральные клинические рекомендации (протоколы) по диагностике и лечению врожденного гипотиреоза у детей / Под редакцией И.И. Дедова и В.А. Петерковой. – М.: Практика, 2014 – С. 183-214.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ КРОВОИЗЛИЯНИЯ В КОРУ НАДПОЧЕЧНИКОВ У НОВОРОЖДЕННОГО

У.В. Таушева¹, И.Ю. Новожилова^{1,2}

1 – ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Иваново

2 – ОБУЗ ГKB «Городская клиническая больница № 4», г. Иваново

Актуальность проблемы. Кровоизлияния в надпочечники относятся к редким заболеваниям у новорожденных. Преимущественно они возникают на фоне врожденных болезней, травм и других патологических состояний неонатального периода. Геморрагические осложнения выступают причиной надпочечниковой недостаточности [1], представляющей угрозу для жизни ребенка.

Цель: представить клинический случай первичной надпочечниковой недостаточности у ребенка раннего возраста вследствие двухстороннего кровоизлияния в кору надпочечников в периоде новорожденности.

Материал и методы: проведен анализ истории развития ребенка раннего возраста с кровоизлиянием в кору надпочечников в периоде новорожденности, находившегося под наблюдением детского эндокринолога ДКДЦ ОБУЗ ГKB «Городская клиническая больница № 4».

Результаты. Интранатальный анамнез у ребенка отягощен стремительными родами. Со 2-х по 11-е сутки жизни ребенок находился в реанимационном отделении на ИВЛ. У него отмечались частые клонические судороги, диффузно сниженный мышечный тонус, угнетенные рефлексы, симптомы дыхательной недостаточности и периоды апноэ, была диагностирована двусторонняя пневмония, установлен диагноз перинатального поражения ЦНС (церебральная ишемия 3 степени, субарахноидальное кровоизлияние, синдром мышечной дистонии, синдром бульбарных нарушений, синдром угнетения), неонатальные судороги. Назначена противосудорожная терапия. Наличие первичной надпочечниковой недостаточности было заподозрено на 16 день жизни, когда в анализах отмечена гипогликемия (глюкоза – 1,8 ммоль/л), гипонатриемия (натрий – 129 ммоль/л) при уровне калия 5 ммоль/л. При проведении УЗИ обнаружены признаки кровоизлияния в оба надпочечника. При исследовании гормонального профиля обнаружен низкий уровень кортизола (1,22 мкг/дл при референсных значениях 6,2-19,4 мкг/дл) и нормальный АКТГ (17,3 пг/мл при N 7,3-63,3 пг/мл). В течение пяти дней, несмотря на положительную динамику по УЗИ, сохранялись мраморность кожных покровов, низкие прибавки в весе, низкие значения кортизола и повышение до 200 пг/мл в динамике уровня АКТГ. Был назначен гидрокортизон в дозе 4,5 мг/сут (17,7 мг/м²). Через 2 недели терапии сохранялись низкая прибавка в весе и длине тела, мраморность кожных покровов, уровень калия 5,25 ммоль/л, кроме того, был выявлен

высокий уровень ренина (497 мкМЕ/мл при N 4,4 – 46 мкМЕ/мл). Было принято решение об увеличении дозы гидрокортизона до 5,5 мг/сут (20 мг/м²) и назначении флудрокортизона в дозе 50 мкг/сут. На этой терапии достигнуто улучшение в виде нормализации темпов прибавки веса и длины тела, отсутствия мраморности, улучшения мышечного тонуса, а также нормализации лабораторных показателей. В возрасте двух месяцев была отменена противосудорожная терапия. Однако, в 5 месяцев у пациента развились генерализованные тонико-клонические судороги, вновь была назначена противосудорожная терапия, которую пациент получает и в настоящее время. В дальнейшем до 6-ти месячного возраста проводилась коррекция гормональной терапии с увеличением доз в соответствии с возрастанием площади поверхности тела, затем, учитывая, стабилизацию клинических и метаболических показателей дозы кортикостероидных препаратов постепенно снижались и в 11 месяцев заместительная гормональная терапия была отменена полностью. Далее в течение года наблюдения отмечены хорошие показатели темпов физического развития, улучшение нервно-психического развития, нормальные лабораторные показатели. Однако на фоне ОРЗ отмечалось изолированное повышение уровня АКТГ, который нормализовался самостоятельно через 2 недели после выздоровления. В настоящее время ребенку два года, и он получает только противосудорожную терапию.

Выводы. Кровоизлияния в кору надпочечников у детей раннего возраста могут стать причиной первичной надпочечниковой недостаточности, которая может потребовать заместительной гормональной терапии, длительность которой определяется индивидуально.

Литература

1. Кровоизлияние в надпочечники у новорожденного при родовой травме /Л.Г. Панибратец, К.А. Кенжебаева, А.В. Тубина, А.М. Ибраева, А.Д. Беказинова, М.К. Аккаирова // Медицина и экология. 2017. №1 (82).

КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ СИНДРОМА КАРТАГЕНЕРА У РЕБЕНКА

А.В. Андрианова, Т.Н. Урсу

ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Иваново

Актуальность проблемы. Синдром Картагенера относится к наследственным болезням и характеризуется триадой: бронхоэктазы, риносинуситы и транспозиция внутренних органов. Встречается у 1 новорождённого на 20 000 – 50 000 детей, родившихся живыми. В 50 % случаев в составе синдрома – полная транспозиция внутренних органов. В редких случаях патология сочетается с другими врождёнными аномалиями [1,2].

Цель: представить клинический случай редкого заболевания, проанализировать особенности его течения и диагностики.

Материал и методы. Клиническое наблюдение и обследование проводились на базе Консультативно-диагностического центра для детей ОБУЗ «ИвОКБ». Проведен анализ истории развития ребенка (форма 112/у) и выписка из историй болезни после госпитализаций.

Результаты. Мальчик А. родился в 2004 году. С рождения отмечались частые бронхиты с обструктивным синдромом, постоянная заложенность носа. При обследовании в отделении пульмонологии ОБУЗ «ОДКБ» в 2008 г. выставлен диагноз: синдром Картагенера с полной транспозицией внутренних органов. Врожденный порок сердца: корригированная транспозиция магистральных артерий. Выраженный подклапанный стеноз легочной артерии. Дефект межжелудочковой перегородки. Недостаточность митрального клапана с регургитацией 3 степени. Недостаточность венозного и аортального клапана с регургитацией 1 степени.

С момента установления диагноза ребенок неоднократно направлялся в НМИЦ ССХ им. Бакулева, но родители мальчика отказывались от консультации. С 2009 по 2014 год у кардиолога ребенок не наблюдался, далее посещения имели эпизодический характер. В 2014 году направлен на амбулаторный прием в НМИЦ ССХ им. Бакулева, рекомендовано

оперативное вмешательство, но снова получен отказ родителей. В 2015 году мальчик в плановом порядке госпитализирован в кардиоревматологическое отделение ОБУЗ «ИвОКБ». Ребенок отстает в физическом развитии, устает при физической нагрузке, появляется одышка в покое, часто болеет бронхитами, острыми респираторными инфекциями. Объективно: отмечается деформация грудной клетки, умеренно выражен «сердечный горб», кожные покровы и видимые слизистые с сероватым оттенком, легкий акроцианоз в покое, выслушивается систолический шум в 3 межреберье справа, грубого тембра, с широкой зоной проведения. В июне 2016 года по данным компьютерной томографии выявлен выраженный полипозный синусит, в легких – утолщение стенок бронхов, плевродиафрагмальная спайка справа, повышенная пневматизация легочной ткани.

В 2018 году мальчик был госпитализирован в оториноларингологическое отделение ОБУЗ «ИвОКБ» на оперативное лечение с диагнозом: хронический полипозный двусторонний риносинусит. Гипертрофия аденоидов 2 степени. В НМИЦ ССХ им. Бакулева последний раз проходил обследование в 2021 году, ребенку было рекомендовано хирургическое лечение. Последний прием у кардиолога по месту жительства в 2022 году. От предлагаемого оперативного лечения в данный момент семья ребенка отказывается.

Выводы. Представленный клинический случай является крайне редким вариантом течения синдрома Картагенера, поскольку характеризуется не только классической триадой проявлений, но и полной транспозицией внутренних органов в сочетании с врожденными пороками развития сердца и сосудов.

Особенностью данного клинического случая является поздняя диагностика патологии, отказ родителей от лечения и систематического наблюдения ребенка, что привело к инвалидизации пациента.

Литература

1. Розина Н.Н., Богорад А.Е. Синдром Картагенера у детей: монография. 2007.
2. Zivert-Kartagener's syndrome encountered in the practical work of an otorhinolaryngologist, pulmonologist, obstetrician, and gynecologist / EM Esedov, GA Gadzhimirzaev, FD Akhmedova, VR Muradova, RG Gadzhimirzaeva, RA Medzhidova, AS Abasova //Vestnik Oto-Rino-Laringologii. 2016;81(5):1922. (In Russ.).

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ МИКРОЦЕФАЛИИ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА

А.С. Цаплина, Т.Н. Урсу

ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Иваново

Актуальность проблемы. Микроцефалия (МЦ) – группа заболеваний, характеризующихся уменьшением объема мозга более чем на 2 стандартных отклонения от среднего значения, соответствующего возрасту и полу, клинически сопровождающихся умственной отсталостью и неврологическими нарушениями [1, 2]. Практическое значение микроцефалии велико, так как детям, страдающим данной патологией, требуется индивидуальный уход, организация специальной лечебной помощи и воспитания.

Цель: проанализировать клинический случай микроцефалии у ребенка и проследить динамику развития данного заболевания в течение первого года жизни.

Материал и методы. Клиническое наблюдение и обследование ребенка проводилось на базе ОБУЗ «ДГКБ № 5» г. Иваново и ОКУЗ «Дом ребёнка специализированный». Проведен анализ истории развития ребенка (форма 112/у), а также выписок из историй болезни после госпитализаций.

Результаты. Мальчик С. родился в 2022 г. в ФГБУ «Ивановский НИИ МиД им. В.Н. Городкова». Ребёнок от 2 беременности, 1 преждевременных оперативных родов в 36 недель гестации, 7/8 баллов по шкале Апгар. Первая беременность у мамы закончилась самопроизвольным выкидышем. По результатам ультразвукового скрининга при настоящей

беременности отмечалась задержка развития плода, слабая дифференцировка мозговых извилин. Известно, что мать страдает аутоиммунным тиреоидитом (АИТ) с гипотиреозом, заместительной терапии тиреоидными гормонами во время беременности не получала.

По данным литературы [3] уровень свободного Т₄ плазмы напрямую коррелирует с уровнем интрацеребрального Т₄, от которого зависит адекватное развитие головного мозга в неонатальном периоде. При дефиците тиреоидных гормонов, у плода наблюдаются уменьшение массы головного мозга и содержания в нем ДНК, а также ряд гистологических изменений.

На 6 сутки ребенок был переведен в ОБУЗ «ДГКБ №5» г. Иваново. Объективно при госпитализации отмечались: снижение двигательной активности; микроцефальная форма черепа, закрытие швов черепа, точечный большой родничок, закрытый малый; ассиметричное лицо, узкий, скошенный лоб; преобладание лицевого черепа над мозговым. По результатам нейросонографии (НСГ) выявлены: врожденный порок развития головного мозга – микроцефалия, агенезия мозолистого тела, лиссэнцефалия (пахигирия), межполушарная арахноидальная киста, гипертензивно–гидроцефальный синдром. Исследование на внутриутробные инфекции (ВУИ) TORCH группы с отрицательными результатами.

На данный момент мальчику 1 г. и 3 мес., он находится в Доме ребёнка. Его физическое развитие (ФР) оценивается как низкий рост, соотношение окружности головы к груди соответствует 37/47 см, форма головы микроцефальная, узкий лоб. Ребенок вступает в поверхностный эмоциональный контакт, улыбается, гулит и лепечет; садится самостоятельно, ползает, встает к опоре, передвигается у опоры приставным шагом, садится от опоры, не ходит. Ест с ложки, пьет из чашки с помощью персонала. Нервно-психическое развитие (НПР) – V2 группа. Отстает в развитии на разные эпикризные сроки, больше всего страдает речь активная и понимаемая, сенсорное развитие отсутствует. Проведена консультация генетика – хромосомная патология не выявлена.

Выводы. Можно предположить, что микроцефалия у ребенка сформировалась вследствие дефицита тиреоидных гормонов во внутриутробном периоде, так как роль генетических, хромосомных аномалий и ВУИ в качестве этиологических факторов исключена по результатам обследования пациента.

На протяжении первого года жизни у ребенка отмечается выраженное отставание в НПР и ФР, что свидетельствует о формировании грубого неврологического дефекта.

Литература

1. Детская неврология: учеб. пособие / Л.О. Бадалян. – 6-е изд. М.: МЕДпресс-информ, 2021. – 608 с.

2. Гусева Д.М., Дадали Е.Л. Клинико-генетические характеристики двух российских больных с аутосомно-рецессивной микроцефалией 2-го типа, обусловленной мутациями в гене WDR62 (OMIM: 604317) / Нервно-мышечные болезни. 2020;10(3):74–9.

3. Фадеев В.В., Лесникова С.В. Аутоиммунные заболевания щитовидной железы и беременность // Проблемы Эндокринологии. 2003;49(2):23–31. <https://doi.org/10.14341/probl11531>

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЛАНГЕРГАНСОКЛЕТОЧНОГО ГИСТИОЦИТОЗА У РЕБЕНКА

А.А. Киселева, Е.В. Шниткова

ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Иваново

Актуальность проблемы. Гистиоцитоз из клеток Лангерганса (ГКЛ) — заболевание, в основе которого лежат аномальная пролиферация и аккумуляция в органах и тканях патологических клеток Лангерганса, которые сливаются вместе с эозинофильными гранулоцитами в гигантские многоядерные клетки, образуя гистиоцитарные гранулемы, что ведет к локальному повреждению и нарушению функции пораженных органов [1]. ГКЛ —

довольно редкое заболевание, ежегодная частота возникновения которого колеблется от 0,5 до 2 случаев на 100 тысяч детского населения. Средний возраст на момент диагностики составляет около 3 лет [2].

Цель: представить историю болезни ребенка 9 лет с лангергансоклочеточным гистиоцитозом правой бедренной кости и правой подвздошной кости.

Материал и методы. Проведен анализ медицинской документации (история болезни) пациента, проходившего лечение в отделении гематологии, химиотерапии и онкологии для детей ОБУЗ «ИвОКБ».

Результаты. Девочка, 9 лет, обратилась к врачу с жалобами на быструю утомляемость, ночные боли в правом бедре, повышение температуры до 37,5°C ночью, бессонницу. Впервые боли появились в апреле 2009 года. Сначала они быстро проходили и не вызывали беспокойства у родителей ребенка, но в конце мая 2009 года боли усилились, перестали купироваться анальгетиками.

15 июня 2009 года девочка была госпитализирована в детскую городскую клиническую больницу №1 г. Иваново в ортопедотравматологическое отделение, где ей была выполнена рентгенография костей таза и бедренных костей. В области верхне-средней трети правого бедра на фоне вздутия кости определялся очаг деструкции с размытыми контурами, размером 4,0x1,4 см, занимающий весь поперечник кости, имелась резорбция кортикального слоя и локальный периостит, похожий на луковичный.

2 июля 2009 года на консультации в НИИ ДОиГ НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина была выполнена компьютерная томография (КТ) бедренных костей: на границе верхне-средней трети правой бедренной кости выявлено «вздутие» кости, в этой же зоне – очаг деструкции с четкими контурами размером 3,7x1,2x1,2 см, расположенный ближе к задней поверхности кости, истончение кортикального слоя, выраженная периостальная реакция. Также было выполнено радиоизотопное сканирование костей скелета, выявившее очаги неравномерно повышенного накопления радиоизотопа на границе верхне-средней трети диафиза правой бедренной кости и отсутствие признаков очагового поражения в других отделах скелета.

После проведенной 16 июля открытой биопсии правой бедренной кости операционный материал был отправлен в НИИ ДОиГ НМИЦ онкологии им. Н. Н. Блохина на морфологическое и иммуногистохимическое (ИГХ) исследование. При морфологическом исследовании обнаружена картина образования, которая соответствует эозинофильной гранулема кости. При ИГХ исследовании в биоптате в большом количестве были видны клетки CD68+, S-100+, единичные Ki67+ клетки. Девочке был установлен диагноз: гистиоцитоз из клеток Лангерганса правой бедренной кости и правой подвздошной кости. Была начата индукционная полихимиотерапия по протоколу LCN-III: винбластин 6 мг/м² в/в 1 раз в неделю №6 и преднизолон 40 мг/м² перорально ежедневно 6 недель с постепенной отменой в течение 2-х недель.

Выводы. При анализе описанного клинического случая выявлено, что ведущими методами в верификации гистиоцитоза из клеток Лангерганса является морфологическое и иммуногистохимическое исследование биопсийного материала. Такие методы как рентгенография, КТ и радиоизотопное сканирование костей скелета позволяют заподозрить данное заболевание и имеют значение при дифференциальной диагностике.

Литература

1. Демидова Т.Ю., Грицкевич Е.Ю., Волкова Е.В. Гистиоцитоз из клеток Лангерганса в эндокринологической практике. Клиническое наблюдение // РМЖ. 2019; 12:25-28.
2. Каладзе, Н.Н. Гистиоцитоз из клеток Лангерганса: случай у ребенка раннего возраста / Н.Н. Каладзе, А.В. Юрьева, Л.Д. Гафарова, В.А. Филимоненкова, Т.И. Шипунова, А.С. Писаренко // Здоровье ребенка. – 2014. – №8. – С. 59-63.

ВАРИАНТЫ ЛЕЧЕНИЯ ДИФFUЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ

А.С. Веревкина¹, И.Ю. Новожилова^{1,2}, О.Е. Краснова³, В.Е. Белова³

1 – ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Иваново

2 – ОБУЗ «Городская клиническая больница № 4», г. Иваново

3 – ОБУЗ «Ивановская областная клиническая больница», г. Иваново

Актуальность проблемы. Диффузно-токсический зоб (ДТЗ) является аутоиммунным заболеванием, в основе которого лежит продукция аутоантител к рецепторам тиреотропного гормона (АТр-ТТГ), что приводит к хронической гиперсекреции тиреоидных гормонов [1, 2, 3]. Длительное сохранение тиреотоксикоза может привести к развитию жизнеугрожающих состояний [2]. Методы лечения больных ДТЗ можно разделить на три основные группы: тиреостатическая терапия, радиоiodтерапия и хирургическое лечение [2, 3, 4].

Цель. На примере трех клинических случаев представить подходы к выбору терапии диффузного токсического зоба.

Материал и методы. Проведен анализ медицинской документации трех пациенток с диагнозом ДТЗ, находившихся под наблюдением детского эндокринолога ДКДЦ ОБУЗ ГКБ «Городская клиническая больница № 4».

Результаты. У первой девочки ДТЗ манифестировал в возрасте 4 лет. При обследовании выявлены: ТТГ 0,0001 мкМЕ/л, T_{4cb} 3,12 (N 0,8-1,27) нг/дл, T_{3cb} 22,19 (N 3,6-7,5) нг/дл, антитела к тиреоглобулину (АТ-ТГ) более 4000 МЕ/мл, антитела к тиреопероксидазе (АТ-ТПО) 883,9 Ед/мл. Был назначен пропилтиоурацил. Через год выявлена желтуха и высокий уровень трансаминаз, установлен вирусный гепатит А+Е в сочетании с токсическим гепатитом. Переведена на тиамазол в дозе 10–12,5 мг/сутки. Поддерживающая терапия проводилась несколько лет, на фоне ОРЗ или самостоятельного прекращения лечения возникали рецидивы, сохранялся высокий титр антител к рецептору ТТГ (АТ-рТТГ) – более 8,85 МЕ/л, по УЗИ объем ЩЖ соответствовал 19,1 мл. Через 6 лет от манифестации заболевания проведена радиоiodтерапия в радиологическом отделении ФГБУ «НМИЦ эндокринологии». В настоящее время у девочки медикаментозный эутиреоз.

Во втором случае тиреотоксикоз был выявлен в 9 лет по результатам исследования тиреоидного статуса: ТТГ 0,041 мкМЕ/мл, T_{4cb} 137,5 пмоль/л, АТ-рТТГ более 40 МЕ/мл, объем ЩЖ по данным УЗИ 23,9 мл. Назначен тиамазол. Нормализация уровня гормонов была достигнута за три месяца, затем в течение года проводилась поддерживающая терапия на дозе 5 мг/сут. Через 1,5 года от манифестации заболевания в течение 3-х месяцев на фоне ОРЗ возникло два рецидива. При увеличении дозы поддерживающей терапии (тиамазол 10 мг/сутки) уровень ТТГ стал 6,98 мкМЕ/мл при T_{4cb} 4,57 пмоль/л и T_{3cb} 8,25 пмоль/л, отмечалась тахикардия в покое, резистентная к β -блокаторам, сохранялся высокий уровень АТ-рТТГ – 26,54 МЕ/л. Объем ЩЖ за время медикаментозной терапии, которая проводилась в течение 2-х лет, по данным УЗИ увеличился до 54,2 мл, при МСКТ выявлена компрессия близлежащих органов. В хирургическом отделении ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» была проведена тиреоидэктомия. В настоящее время ребенок получает левотироксин, у него имеет место медикаментозно компенсированный гипотиреоз.

У третьей девочки в 14 лет при первичном обращении выявлены: ТТГ 0,008 мкЕД/мл, T_{4cb} 5,45 (N 0,98-1,63) пмоль/л, T_{3cb} 22,64 (N 2,56-5,01) пмоль/л, АТ-рТТГ 8,28 (0-1,75) МЕ/л, по данным УЗИ объем ЩЖ 34,5 мл, картина ДТЗ. Был назначен тиамазол в дозе 30 мг/сутки, в течение месяца достигнута ремиссия, в течение последующих 6-ти месяцев получала поддерживающую дозу – 5 мг/сут. Гормоны ЩЖ и АТ-рТТГ нормализовались, объем ЩЖ уменьшился до 19 мл. В течение полугода находилась без терапии. На фоне ОРЗ возник рецидив тиреотоксикоза, который потребовал более длительную терапию лечебной и поддерживающей дозой тиамазола, которая в настоящее время соответствует 10 мг/сутки. Длительность консервативной терапии в настоящее время составляет три года, за этот период

отмечено четыре рецидива тиреотоксикоза, каждый из которых был более выражен, чем предыдущий. В дальнейшем планируется проведение радикальной терапии.

Выводы. Выбор варианта лечения диффузного токсического зоба определяется индивидуальными особенностями течения заболевания. В представленных случаях радикальные методы продемонстрировали преимущество перед медикаментозной терапией.

Литература

1. Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Фадеев В.В. Эндокринология. М.; 2008. 432 с.
2. Клинические рекомендации Общественной организации «Российская ассоциация эндокринологов» «Клинические рекомендации по диагностике и лечению тиреотоксикоза с диффузным зобом (болезнь Грейвса), узловым/многоузловым зобом» у взрослых, 2021 г.
3. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению тиреотоксикоза у детей, 2013 г.
4. Волкова А.Р., Дора С.В., Алламова Г.Г., Абрамова И.М., Панчоян С.М. Прогностическая модель вероятности ремиссии заболевания у больных диффузным токсическим зобом // Доктор.Ру. 2020. №2.