

Государственная образовательная организация
высшего профессионального образования
«Донецкий национальный медицинский университет
имени М. Горького»
Совет Молодых Ученых
Студенческое научное общество им. Н.Д. Довгялло

Сборник материалов
83-го Международного медицинского конгресса
молодых ученых
"Актуальные проблемы теоретической и
клинической медицины"

Materials
Of the 83-th International medical congress
for young scientist
"Actual problem of theoretical
and clinical medicine"

Донецк 2021
Donetsk 2021

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ
РЕСПУБЛИКИ

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО»

**СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ
83-ГО МЕЖДУНАРОДНОГО МЕДИЦИНСКОГО КОНГРЕССА
МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ
«АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ И
КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ»**

**MATERIALS
OF THE 83-TH INTERNATIONAL MEDICAL CONGRESS
FOR YOUNG SCIENTISTS
«ACTUAL PROBLEMS OF THEORETICAL AND CLINICAL MEDICINE»**

**УДК 61(06)
А43**

Редакционная коллегия:

**Ректор, член-корреспондент НАМНУ,
профессор**

Игнатенко Г.А.

Первый проректор, профессор

Ряполова Т.Л.

**Проректор по научной работе,
профессор**

Ластков Д.О.

**Проректор по международным связям
и инновационной деятельности, профессор**

Дубовая А.В.

Научный руководитель СМУ

Стрельченко Ю.И.

**Руководитель СНО
им. Н.Д. Довгялло**

Базиян-Кухто Н.К.

А43 Материалы 83-го Международного медицинского конгресса молодых ученых «Актуальные проблемы теоретической и клинической медицины» — Донецк, 2021.— 192с.

Сборник материалов 83-го Международного медицинского конгресса молодых ученых «Актуальные проблемы теоретической и клинической медицины». В нем представлены результаты собственных исследований. Рассматриваются новые научные подходы к диагностике, лечению и профилактике актуальных заболеваний.

За содержание тезисов несут ответственность авторы и научные руководители.

Адрес редакции: 83003, г. Донецк, проспект Ильича, 16

Тел.: (062)344-43-14

Сайт Конгресса: science.dnmu.ru/congress

E-mail: congress@science-dnmu.ru

**УДК 61(06)
А43**

©Коллектив авторов, 2021
©ГОО ВПО ДОННМУ
ИМ. М. ГОРЬКОГО, 2021



**Игнатенко
Григорий Анатольевич**
Ректор, член-корреспондент
НАМНУ, профессор

Глубокоуважаемые коллеги, дорогие друзья!

Я рад приветствовать Вас на 83-м Международном медицинском Конгрессе молодых ученых «Актуальные проблемы теоретической и клинической медицины», который в этом году проходит в очно-дистанционном формате!

Каждый год Конгресс предоставляет возможность думающим, увлекающимся и талантливым молодым учёным проявить свой научный потенциал: придумать собственные подходы и предложить их для внедрения в решение различных медицинских проблем.

В этом году Конгресс значительно расширил свои географические границы и область научных интересов! Для участия в Конгрессе было зарегистрировано более 500 участников из 8 стран: Донецкая Народная Республика, Луганская Народная Республика, Россия, Беларусь, Узбекистан, Кыргызстан, Казахстан, Приднестровская Молдавская Республика. В рамках работы трёх секций Конгресса: «Фундаментальные дисциплины», «Терапевтические дисциплины» и «Хирургические дисциплины» – были представлены 70 лучших работ молодых учёных, из них 54 устных выступления и 16 постерных докладов, в том числе в онлайн-формате.

В этом году благодаря поддержке Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова впервые введена система «Личный кабинет», при помощи которой участники Конгресса получили возможность в реальном времени отслеживать актуальную информацию о своей работе, видеть её статус и внесенные коррективы. Всего было подано 414 тезисов-докладов. Двойное слепое рецензирование работ, которое было проведено профессорско-преподавательским составом профильных кафедр нашего университета, позволило принять для публикации 289 тезиса – это говорит о том, что нам есть к чему стремиться, улучшая качество представляемых научных трудов. Тезисы опубликованы в данном сборнике, который с 2020 года включен в систему Российского индекса научного цитирования (РИНЦ).

Дорогие участники, благодаря вашему неиссякаемому желанию познавать новое, благодаря вашему трудолюбию, вашей настойчивости и целеустремлённости о нашем университете знают далеко за пределами Республики, как об одном из лучших учебных заведений, в котором активно развивается наука. Ведь сегодня университетам отводится определяющая роль, как особым центрам, формирующим эталонные модели социального, культурно-нравственного и профессионального образования.

На сегодняшний день Международный медицинский конгресс молодых ученых «Актуальные проблемы теоретической и клинической медицины» стал крупнейшей площадкой для диалога молодых учёных из различных стран и городов. Он способствует повышению эффективности реализации основных направлений фундаментальных, клинических исследований и инновационной деятельности.

Я хочу от всего сердца поздравить всех участников, организаторов и будущих победителей этого Конгресса.

Желаю Вам неиссякаемой энергии, дальнейшей успешной и плодотворной работы, уверенных побед и новых смелых открытий!

Из речи ректора ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО,
д.м.н., проф., член-корр. НАМНУ
Игнатенко Григория Анатольевича
на открытии Конгресса

ОРГКОМИТЕТ КОНГРЕССА

ПРЕЗИДИУМ

Игнатенко Г.А.	Ректор, член-корреспондент НАМНУ, профессор
Ряполова Т.Л.	Первый проректор, профессор
Ластков Д.О.	Проректор по научной работе, профессор
Дубовая А.В.	Проректор по международным связям и инновационной деятельности, профессор
Стрельченко Ю.И.	Научный руководитель СМУ
Базиян-Кухто Н.К.	Руководитель СНО им. Н.Д. Довгялло

СОВЕТ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ

Горелов Д.В.	Председатель Совета молодых ученых
Ежов Д.А.	Зам. председателя
Воробьева Е.С.	Зам. председателя
Абрамова Ю.Г.	Секретарь
Бурима Н.В.	Графический дизайнер

СОВЕТ СТУДЕНЧЕСКОГО НАУЧНОГО ОБЩЕСТВА ИМ. Н.Д. ДОВГЯЛЛО

Гусаренко С.С.	Председатель Совета СНО им. Н.Д. Довгялло
Белькова В.А.	Зам. председателя
Скорик П.О.	Секретарь

ОГЛАВЛЕНИЕ

Секция «Фундаментальная медицина»	8-29
Секция «Терапия»	29-46
Секция «Частные вопросы в клинике внутренних болезней» . . .	46-54
Секция «Общая хирургия»	55-69
Секция «Частная хирургия»	69-83
Секция «Восстановительная хирургия»	83-89
Секция «Акушерство и гинекология»	89-109
Секция «Болезни нервной системы»	109-124
Секция «Анестезиология и реаниматология»	125-126
Секция «Медико-профилактическое дело»	126-140
Секция «Болезни головы и шеи, стоматология»	140-147
Секция «Педиатрия»	147-163
Секция «Фармация»	164-180
Секция «Гуманитарные науки»	180-184
Секция «Довузовское образование»	184-188

СЕКЦИЯ «ФУНДАМЕНТАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА»

Андреев Р. Н., Литвинова И. В.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ СРЕДНЕСУТОЧНЫХ КОЛЕБАНИЙ ДАВЛЕНИЯ АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА НА УРОВЕНЬ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛОВЕКА

Научный руководитель: к.м.н., доц. Тетюра С. М.

Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. В результате изменения климата на планете существенно возрос интерес ученых к изучению влияния климатических и погодных факторов на состояние здоровья человека. По прогнозам метеорологов, в ближайшее время в результате изменения климата ожидается существенное увеличение интенсивности экстремальных погодных явлений, которые могут оказывать существенное воздействие на организм человека. В многочисленных научных публикациях приводятся данные о росте удельного веса сердечно-сосудистых заболеваний в структуре общей заболеваемости населения, что достаточно часто связывают с влиянием ряда метеорологических факторов.

Цель исследования. Оценка влияния суточных колебаний давления атмосферного воздуха на уровень сердечно-сосудистой заболеваемости у населения промышленного региона. имени

Материалы и методы. Научные исследования проведены на базе психофизиологической лаборатории кафедры медицинской физики, математики и информатики и кафедры гигиены и экологии ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО. Был проведен ретроспективный анализ климатических факторов по г. Константиновка за ряд лет (2009–2011 гг.). Полученные данные были представлены Государственной метеорологической службой Донецкой Народной Республики (форма ТСГ-1). Заболеваемость населения (на 10000 населения) изучалась по данным годовых статистических отчетов органов здравоохранения Донецкой Народной Республики.

Результаты исследования. При анализе сезонных колебаний величины атмосферного давления воздуха были выявлены выраженные изменения этого показателя в зимний и летний периоды года. Так, в 2010 г. амплитуда изменений этого показателя в летний период года составляла – 24,0гПа. Наибольшие колебания атмосферного давления были зарегистрированы в зимний период 2009 г. и 2010 г., и составляли 18,4гПа и 17,0гПа соответственно. Кроме этого, отмечены выраженные перепады атмосферного давления в осенний период 2009 года, которые составили 14,7 гПа. Необходимо отметить, что сочетанные резкие перепады метеорологических факторов (температура, влажность атмосферного воздуха, скорость ветра, атмосферное давление) в течение коротких периодов времени, могут оказывать негативное влияние на функциональное состояние организма и здоровье человека. Исследованиями была установлена положительная корреляционная связь между суточными изменениями давления атмосферного воздуха и обострением гипертонической болезни

($r=0,38$, $p<0,05$), и с проявлениями ишемической болезни сердца ($r=0,31$, $p<0,05$). Снижение амплитуды суточных колебаний давления атмосферного воздуха в среднем на $6\pm 0,4\%$ приводит к уменьшению обострений гипертонической болезни в среднем на $35\pm 0,5\%$, а ишемической болезни сердца на $18\pm 0,3\%$.

Выводы. Перепады давления атмосферного воздуха могут оказывать неблагоприятное воздействие на функциональное состояние сердечно-сосудистой системы человека. Это подтверждается существованием статистически значимой корреляционной зависимости между среднесуточными изменениями давления атмосферного воздуха и сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Андреев Р. Н., Твердохлебов В. Н., Парахина М. В.

ХАРАКТЕРИСТИКА ГЕОМАГНИТНЫХ ВОЗМУЩЕНИЙ С ПРИМЕНЕНИЕ ИНДЕКСА DISTURBANCE STORM-TIME

Научный руководитель: к.м.н., доц. Черняк А. Н.

Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького, Донецк

Цель исследования. Целью данного исследования является оценка характера геомагнитных возмущений с использованием индекса Dst.

Материалы и методы. Научные исследования проведены на базе психофизиологической лаборатории кафедры медицинской физики, математики и информатики и кафедры гигиены и экологии ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М ГОРЬКОГО. Был проведен ретроспективный анализ гелиогеофизических факторов за ряд лет (2009–2011 гг.). Характеристики изучаемых факторов оценивались по данным Мирового центра по геомагнетизму. Для каждого дня по значению индекса Dst изучалась геомагнитная обстановка. По среднесуточным значениям данного индекса проводился расчет удельного веса его отрицательных и положительных значений.

Результаты исследования. Известно, что индекс Dst характеризует аксиально-симметричное возмущенное поле вблизи дипольного экватора на земной поверхности. Значения Dst могут быть отрицательными или положительными. Отрицательные значения Dst возникают в результате уменьшения величины геомагнитного поля, что вызвано главным образом кольцевыми токами. Положительные значения Dst возникают в результате сжатия магнитосферы из-за возрастания давления солнечного ветра.

В 2009 г. минимальное значение индекса составило $3\pm 0,6(95\%ДИ:2-5)$ (нТл). В 2010 г. и 2011 г. этот показатель равнялся $4\pm 1,3(95\%ДИ:2-5)$ (нТл) и $4\pm 1,1(95\%ДИ:2-7)$ (нТл), соответственно. Максимальное значение Dst в 2009 г. составило $7\pm 0,8(95\%ДИ:4-8)$ (нТл). В 2010 г. и 2011 г. этот показатель равнялся $15\pm 3,3(95\%ДИ:9-21)$ (нТл) и $19\pm 3,1(95\%ДИ:14-24)$ (нТл) соответственно. Анализ среднесуточных значений индекса за 2009–2011 гг. показал, что в течение изучаемого

мого периода времени, в основном, преобладали его отрицательные значения. Так, удельный вес годовых среднесуточных отрицательных значений индекса Dst в 2009 г. составлял 62%. В 2010 г. и 2011 г. удельный вес отрицательных значений составлял 86,4% и 83,1%, соответственно. Удельный вес годовых среднесуточных положительных значений индекса Dst в 2009 г. составил 38%, в 2010 г. и 2011 г., соответственно, 13,6% и 16,6%.

Выводы. Анализ значений индекса Dst позволяет сделать вывод о преобладании отрицательных значений этого индекса, что свидетельствует о доминирующем влиянии кольцевых токов на геомагнитную обстановку. При этом изменение индекса за счет возрастания давления солнечного ветра происходит в меньшей степени.

Андреев Р. Н.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА НА ФОРМИРОВАНИЕ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ЖИТЕЛЕЙ ПРОМЫШЛЕННОГО РЕГИОНА

*Научный руководитель: д.м.н., доц. Выхованец Ю. Г.
Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького, Донецк*

Актуальность исследования. Оценка влияния климата и погоды на организм человека является одним из важнейших международных вопросов и представляет собой комплексную междисциплинарную проблему, охватывающую медицинские, экологические и социальные аспекты. Актуальность этой проблемы обусловлена значительным ростом острых и хронических заболеваний, смертности населения в результате неблагоприятного действия экстремальных погодных и климатических факторов окружающей среды на человека. В научных публикациях приводятся данные о существовании взаимосвязи между перепадами температуры, влажности атмосферного воздуха, величиной атмосферного давления и уровнем заболеваемости органов дыхания, кровообращения, нервной системы у человека.

Цель исследования. Оценка влияния колебаний температуры атмосферного воздуха на уровень заболеваемости органов дыхания и кровообращения у жителей индустриального региона.

Материалы и методы. Научные исследования проведены на базе психофизиологической лаборатории кафедры медицинской физики, математики и информатики и кафедры гигиены и экологии ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО. На первом этапе научных исследований был проведен ретроспективный анализ температуры воздуха по г. Константиновка за ряд лет (2009–2011 гг.). Полученные данные были представлены Государственной метеорологической службой Донецкой Народной Республики (форма ТСГ-1).

Заболеваемость органов дыхания и кровообращения (на 10000 населения) изучалась по данным годовых статистических отчетов органов здравоохранения Донецкой Народной Республики.

Результаты исследования. Наибольшие сезонные амплитуды среднесуточных изменений температуры воздуха отмечались в 2011 г. и составляли в зимний период года 6,90С, в весенний 10,20С, в летний 14,00С

и в осенний 10,30С. Проведена оценка влияния сезонных колебаний температуры атмосферного воздуха на заболеваемость. Среднесуточные изменения амплитуды температуры атмосферного воздуха в пределах от 6,9 до 14 (°С) в разные периоды года могут оказывать существенное влияние на заболеваемость органов дыхания и кровообращения у жителей региона. Увеличение среднесуточных значений изменений температуры атмосферного воздуха в среднем на $44 \pm 4,9\%$ приводит к росту заболеваемости органов дыхания в среднем на $12 \pm 3,2\%$. Кроме этого, суточные колебания температуры атмосферного воздуха сказываются и на показателях заболеваемости органов кровообращения. При увеличении амплитуды среднесуточных колебаний температуры атмосферного воздуха на $0,3 \pm 0,01\%$ заболеваемость органов кровообращения повышается на $1,6 \pm 0,04\%$. Установлена положительная корреляционная связь между суточными изменениями температуры атмосферного воздуха и заболеваемостью органов дыхания ($r=0,43$, $p<0,05$) и кровообращения ($r=0,31$, $p<0,05$).

Выводы. Перепады температуры атмосферного воздуха могут оказывать не только слабо раздражающее, но и острое раздражающее воздействие на организм человека. Это подтверждается существованием корреляционной зависимости между среднесуточными изменениями амплитуды температуры атмосферного воздуха и заболеваемостью органов дыхания и кровообращения.

Андреев Р. Н.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ СЕЗОННЫХ ИЗМЕНЕНИЙ МЕТЕОРОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА ФОРМИРОВАНИЕ ТИПА ПОГОДЫ

*Научный руководитель: д.м.н., доц. Выхованец Ю. Г.
Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького, Донецк*

Актуальность исследования. По прогнозам метеорологов и климатологов, в ближайшее время в результате изменения климата ожидается существенное увеличение интенсивности экстремальных погодных явлений, которые могут оказывать существенное неблагоприятное воздействие на организм человека. В связи с этим, актуальной проблемой является установление причинно-следственных связей между климато-экологическими особенностями региона проживания человека и состоянием его здоровья с целью разработки эффективных мер направленных на профилактику негативного воздействия среды обитания.

Цель исследования. Оценка характера влияния сезонных изменений метеорологических факторов лет на формирование типа погоды в индустриальном регионе.

Материалы и методы. В соответствии с планом научных исследований на первом этапе предусматривалось изучение и оценка физических факторов в регионах Донецкой области, которые в меньшей степени подвержены антропогенному воздействию. Второй этап включал проведение аналогичных исследований в черте города Донецка, отличающегося высокой плотностью населения и значительной антропогенной нагрузкой.

На первом этапе научных исследований был проведен ретроспективный анализ климатических факторов (температуры, влажности, скорости движения воздуха и атмосферного давления) по г. Константиновка за ряд лет (2009–2011 гг.). Полученные данные были представлены Государственной метеорологической службой ДНР (форма ТСГ-1).

Результаты исследования. Наибольшие перепады температуры воздуха были зарегистрированы в весенний и летний сезоны года. Изменения этого фактора составляли 5,9–10,20С. Наиболее значительные среднесуточные перепады влажности атмосферного воздуха также наблюдались в весенний и летний сезоны, и составили 27,4–30,9% и 27,9–36,3%, соответственно. Сезонные среднесуточные амплитуды скорости движения воздуха имели наибольшие значения в зимний период года и составляли 7,4–8,7м/с. Исследованиями выявлены значительные изменения сезонных среднесуточных амплитуд атмосферного давления. Максимальные значения этого показателя наблюдались в зимний период 2009 г. и летний период 2010 г. и составили соответственно 18,4гПа и 24,0гПа.

Анализ сочетанных суточных перепадов метеорологических факторов по г. Константиновка за период с 2009 по 2011 гг. свидетельствует о преобладании оптимального типа погоды на изучаемой территории (по Федорову Г. П.). Кроме этого, были выявлены дни с сочетанными перепадами метеорологических факторов, оказывающие острое негативное воздействие на организм человека. Удельный вес дней, которые могут оказывать острое воздействие на человека, составлял от 0,27% до 1,10%. В целом, за период с 2009 по 2011 гг. удельный вес дней с оптимальным типом погоды, в среднем, составил $72,24 \pm 1,35\%$, с раздражающим — $26,94 \pm 1,32\%$ и с острым — $0,82 \pm 0,27\%$.

Выводы. Оценка сочетанных перепадов значений метеорологических факторов свидетельствует о потенциальном раздражающем и остром неблагоприятных влияниях изучаемых факторов на организм человека.

Тетерин Г. А., Герасимов А. М.

ЭЛЕКТРОННОМИКРОСКОПИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПЕЧЕНИ КОШЕК ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОПИСТОРХОЗЕ

*Научный руководитель: д.б.н., проф. Толочко Т. А.
Кемеровский государственный медицинский университет, Кемерово, Россия*

Актуальность исследования. Описторхоз — это распространенное заболевание в Кузбассе. Не смотря на проведенные микроскопические исследования описторхозной печени, остаётся много вопросов ультраструктурного уровня, на котором можно детализировать патогенетические механизмы, выявить и прогнозировать риски дистрофий и неоплазий при описторхозе.

Цель исследования. Изучить ультраструктуру печени при хроническом описторхозе с использованием световой и электронной микроскопии.

Материалы и методы. Материалом служила печень кошки, зараженная описторхозом, которая была фиксирована в 10% нейтральном формалине и длительно

хранилась как архивный материал. Аутопсийный материал промывали под проточной водой, замораживали в криогеле. Срезы толщиной 7мкм делали на криотоме. Окрашивали гематоксилин-эозином и заключали под покровное стекло в монтирующей среде на основе ксилола. Для электронной микроскопии образцы промывали в 3х сменах фосфатно-солевого буфера. Дополнительно фиксировали в 1% растворе осмиевой кислоты на этом же буфере и в 2% водном растворе. Далее обрабатывали стандартным способом как это принято по электронномикроскопической технике с контрастированием ткани 2% раствором уранилацетата в 95% этаноле. Пропитанные смолой образцы заливали свежей порцией смолы в Fixi-формах диаметром 25 мм и проводили полимеризацию. Затем образцы подвергали шлифовке с последующей полировкой и контрастировали цитратом свинца путём его нанесения на поверхность. Последним этапом напыляли препарат углеродом. Смотрели образцы на электронном микроскопе Hitachi-S-3400N в обратно рассеянных электронах с напряжением 10кВ и 15кВ.

Результаты исследования. В связи с тем, что описторхозная печень долго хранилась в фиксаторе, то было важно определить её пригодность для изучения, что имеет большое практическое значение. При изучении препаратов печени с использованием световой микроскопии выявлены признаки гиперплазии эпителия и фиброза соединительной ткани в стенке желчных протоков, наличие в них темно окрашенных включений. С помощью электронной микроскопии были обнаружены два вида дистрофий — гидропическая и зернистая. Установлено наличие гепатоцитов с атипичными формами ядер. Границы между клетками печени четко не определялись, поэтому выявить долю полиплоидных гепатоцитов не удалось. Цитоархитектоника тканей была сохранена удовлетворительно, что позволило выявить значительную долю двуядерных клеток, наличие клеток с микроядрами и кариолизисом, что подтверждает цитотоксические и генотоксические эффекты воздействия инвазии печени описторхами.

Выводы. Исследования в световой и электронной микроскопии показали наличие в печени зернистой и гидропической дистрофий, гиперпластические и фиброзные изменения желчных протоков, атипичность ядер гепатоцитов, значительное количество двуядерных клеток и клеток с микроядрами; данные указывают на перспективность применения электронной микроскопии для выявления цитогенетических, пролиферативных и деструктивных изменений печени при использовании материалов, длительное время хранившихся в формалине.

Иващенко Д. А., Швороб Д. С.

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И АКТУАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ

*Научный руководитель: д.м.н., проф. Шевченко Т. И.
Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк*

Актуальность исследования. Язвенный колит (ЯК) — это

хроническое прогрессирующее воспалительное заболевание кишечника, характеризующееся повторяющимися болями в животе, диареей и кровавым стулом со слизью. В настоящее время используется ряд методов лечения, включая противовоспалительную, гормональную терапию, биологические агенты и хирургическое вмешательство, однако большинство из них имеют низкую эффективность. Следовательно, существует потребность в новых терапевтических стратегиях лечения ЯК.

Цель исследования. Повысить осведомленность среди врачей о ЯК, критериях диагностики, актуализации биопсийного исследования и современных методах лечения.

Материалы и методы. Использованы рекомендации международного специализированного общества ЕССО (Европейская организация по болезни Крона и колита) и руководящих принципов DGVS (Немецкого общества пищеварительных и метаболических заболеваний). Изучена морфология 11 биоптатов толстой кишки у больных ЯК на разных степенях активности.

Результаты исследования. Всем пациентам с язвенным колитом следует проводить долгосрочное лечение для поддержания состояния ремиссии. Что касается выбора лекарств и времени их употребления, следует отдавать предпочтение стратифицированному подходу. Как правило, лечение выбирается в зависимости от степени тяжести заболевания, его реакции на предыдущее лечение и характера поражения толстой кишки. Лекарственная терапия в основном базируется на монотерапии месалазином в дозе зависимой от степени тяжести ЯК.

При недостаточной эффективности используются комбинации с кортикостероидами (гидрокортизон, будесонид, беклометазон), моноклональными антителами (инфликсимаб) или цитостатиками (азатиоприн, меркаптопурин). В случае развития осложнений заболевания или устойчивой рефрактерности к фармакотерапии показано хирургическое лечение в объеме тотальной проктоколэктомии.

В современной лекарственной терапии ЯК особенно выделяют такие подходы как модуляция кишечной микробиоты, и трансплантация фекальной микробиоты. Первый заключается в использовании пробиотических смесей в комбинации с месалазином. Анализ данного подхода свидетельствует о том, что пробиотики оказывают кумулятивный эффект на кортикостероиды, увеличивая их эффективность.

Второй подход основывается на последних патогенетических исследованиях ЯК, свидетельствующих об абберантной активации иммунной системы в ответ на изменение микробной среды кишечника (например, уменьшение представителей филой Firmicutes и Bacteroidetes, и увеличение популяции Lactobacillus). В норме здоровая кишечная флора колонизирует эпителиальные клетки слизистой оболочки кишечника и усиливает его биобарьерную функцию. Флора прилипает к поверхности слизистой оболочки, образуя химический барьер против внешних раздражителей, который регулирует иммунитет кишечника. Однако при нарушении гомеостаза кишечной микросреды пациенты становятся восприимчивыми к кишечным

заболеваниям.

Трансплантация от здорового донора фекальной микробиоты способствует репопуляции нормальной кишечной флоры. Результаты показали, что после лечения значительно снижаются показатели болей в животе, диареи и кровавого стула.

Выводы. Ведение пациентов с ЯК должно основываться на степени активности, которая определяется по индексу Мейо с обязательным биопсийным исследованием. В лечении ЯК следует отдавать предпочтение комбинированной терапии месалазина в эффективной дозировке с препаратами моноклональных антител, а также пробиотиков. Инновационным и заслуживающим доверия методом достижения ремиссии ЯК следует рассматривать трансплантацию фекальной микробиоты.

Соменко М. В., Миненко Е. Ф.

ЗНАЧЕНИЕ ГЕНЕТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ В РАЗВИТИИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

*Научный руководитель: к. м. н., доц. Степанова М. Г.
Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького, Донецк*

Актуальность исследования. В настоящее время в мире отмечается тенденция к росту аллергических заболеваний у детей и взрослых. Исследования этиологии аллергии показывают ее мультифакториальный генез, определяющийся взаимодействием генетических и экологических факторов. На сегодняшний день выделено около 136 генетических факторов риска, влияющих на развитие астмы, поллиноза и дерматита. Наследственная обусловленность аллергических заболеваний является важным фактором формирования аллергической конституции и определяет риски развития аллергии у потомства.

Цель исследования. В настоящее время в мире отмечается тенденция к росту аллергических заболеваний у детей и взрослых.

Исследования этиологии аллергии показывают ее мультифакториальный генез, определяющийся взаимодействием генетических и экологических факторов. На сегодняшний день выделено около 136 генетических факторов риска, влияющих на развитие астмы, поллиноза и дерматита. Наследственная обусловленность аллергических заболеваний является важным фактором формирования аллергической конституции и определяет риски развития аллергии у потомства.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 107 студентов и преподавателей ГОУ ВПО ДонНМУ им. М. Горького, учащиеся лицея-предуниверсария в возрасте от 15 до 45 лет. Для выявления роли наследственности в развитии аллергических заболеваний была разработана анкета, включающая 23 вопроса. Проведено анонимное online-анкетирование респондентов через Google Forms. Проанализирован вклад наследственной составляющей в развитие аллергических заболеваний.

Результаты исследования. По результатам анкетирования симптомы аллергии имели 66% респондентов, среди которых по одному аллергическому заболеванию

отметили 31% человек, по два – 32%, по три – 4,2% соответственно.

Клинические проявления аллергии распределились следующим образом: пищевая аллергия – 21%; поллиноз – 19%; аллергический ринит – 19%; атопический дерматит – 8%; контактный дерматит – 7%; аллергический конъюнктивит – 8%; лекарственная аллергия – 6%; бронхиальная астма – 7%; инсектная аллергия – 1%; другие – 4%.

Проанализировав семейный анамнез респондентов по аллергии, выяснилось, что 31% опрошенных имеет аллергию у матери, 23% у отца, у 10% обследуемых аллергия присутствует у обоих родителей. У 7% респондентов отмечено наличие аллергии у других родственников по материнской линии, у 1% у родственников по отцовской линии.

Отягощенный семейный анамнез у обследуемых с бронхиальной астмой установлен в 74% случаев, лекарственной аллергией – 90%, аллергическим конъюнктивитом – 54%, аллергическим ринитом – 73%, контактным дерматитом – 83% случаев соответственно. В 77% случаев отягощенный семейный анамнез выявлен у респондентов с атопическим дерматитом, пищевой аллергией, поллинозом.

Аллергическая патология в виде аналогичного заболевания у родственников первой степени родства отмечается у 60% обследуемых с поллинозом (у матери 25%, у отца 35%), у 64% обследуемых с бронхиальной астмой (у матери 55%, у отца 9%), у 36% обследуемых с аллергическим ринитом (у матери и отца по 18%), у 25% с контактным дерматитом (у матери 17%, у отца 8%), у 20% обследуемых с лекарственной аллергией (у матери и отца по 10%), у 19% с пищевой аллергией (у матери 11%, у отца 8%), у 16% с атопическим дерматитом (у матери и отца по 8%).

Выводы. Результаты проведенных исследований показали, что у 72% респондентов аллергия носит наследственный характер и аллергический статус матери является более сильным предиктором, чем аллергический статус отца.

Наличие аллергической болезни родственника первой степени родства определяет повышенный риск развития этой болезни у потомства и подтверждает важную роль генетических факторов в развитии аллергических заболеваний.

Абрамян А. А., Швороб Д. С.

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СТАДИЙ БОЛЕЗНИ ПАЙРА

*Научный руководитель: д.м.н., проф. Шевченко Т. И.
Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького, Донецк*

Актуальность исследования. Хронический запор – это комплекс общих и желудочно-кишечных расстройств, являющийся серьезной медицинской и социальной проблемой, в 7% случаев причиной его возникновения служит синдром Пайра, объективное определение стадии которого (компенсированная, суб- и декомпенсированная) позволяет выбрать консервативный или оперативный путь лечения.

Цель исследования. Разработать количественные критерии морфогенеза и обратимости изменений стенки толстой кишки в зависимости от стадии синдрома Пайра для обоснования выбора способа лечения пациентов и повышения его эффективности.

Материалы и методы. Качественно и количественно изучена морфология стенки толстой кишки 15 наблюдений (5 – секционный материал без признаков патологии желудочно-кишечного тракта, по 5 – биопсийный и операционный материал пациентов, страдавших суб- и декомпенсированной стадиями синдрома Пайра). Все случаи репрезентативны по полу и возрасту. Результаты измерений разработанных критериев морфологических изменений стенки толстой кишки при разных стадиях синдрома Пайра статистически обработаны.

Результаты исследования.

У пациентов с субкомпенсированной стадией синдрома Пайра, по сравнению с контрольной группой, статистически достоверными ($p < 0,05$) являются начальные признаки атрофии (уменьшение толщины слизистой оболочки, общего количества клеток и парасимпатических нейронов ганглия в нервно-мышечных сплетениях Ауэрбаха, удельной доли вторичных лимфоидных фолликулов) наряду с проявлениями компенсаторно-приспособительных процессов (увеличение толщины подслизистого, мышечного слоев и всей стенки толстой кишки, среднего количества лимфатических фолликулов в одном поле зрения, их средней площади и удельной доли).

Морфогенетическая трансформация толстой кишки на стадии декомпенсации синдрома Пайра, по сравнению с субкомпенсированной стадией, характеризуется прогрессирующей атрофией слизистой оболочки (на фоне хронического воспаления), мышечного слоя и нервных сплетений, лимфоидного аппарата с полным отсутствием вторичных лимфоидных фолликулов, склеротическими изменениями подслизистого слоя, стенок сосудов микрогемодиализаторного русла, стромы, что свидетельствует о наличии морфологических основ декомпенсации и необратимости изменений во всех структурных компонентах.

Выводы.

Установленные нами закономерности морфогенеза стенки толстой кишки при синдроме Пайра позволяют объективно констатировать необратимость прогрессирования патологических процессов во всех ее функционально значимых структурах, что на основе полученных морфометрических критериев служит рекомендацией для хирургического метода лечения таких пациентов как наиболее оптимального и предупреждающего развитие тяжелых осложнений заболевания.

Морфологические признаки необратимых изменений (дистрофии, атрофии, склероза) всех структурных элементов стенки толстой кишки начинают формироваться на субкомпенсированной стадии синдрома Пайра, что требует разработки новых объективных клинико-морфологических показаний для хирургического лечения пациентов с целью профилактики развития декомпенсации общего состояния больных и тяжелых осложнений, связанных с длительным копростазом, а также улучшения ближайших и отдаленных клинических результатов.

Архипова К. Д.

НАРУШЕНИЕ ГУМОРАЛЬНОГО ЗВЕНА ИММУНИТЕТА У БОЛЬНЫХ ПЫЛЕВЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЕГКИХ В РЕАКЦИИ ПАССИВНОЙ ГЕМАГГЛЮТИНАЦИИ

Научный руководитель: д.м.д., доц. Николенко О. Ю.
Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. Пылевые заболевания органов дыхания являются ведущими среди профессиональных заболеваний в угольной промышленности, они приводят к стойкой утрате трудоспособности и инвалидизации.

Цель исследования. Исследовать нарушения гуморального иммунитета у больных пылевыми заболеваниями легких в реакции пассивной гемагглютинации.

Материалы и методы. Исследования проведены на 100 больных пылевыми заболеваниями органов дыхания (больных пневмокозиозом-Пн и хронической обструктивной болезнью легких-ХОБЛ). Группы были подразделены на больные Пн (основная 1, n=44) и больные ХОБЛ (основная 2, n=56).

Группу сравнения составили контактировавшие с пылью (контрольная 1, n=37) и контрольную группу составили здоровые доноры (контрольная 2, n=32). РПГА выполняли по стандартной методике. Математическая обработка осуществлялась с помощью лицензионного пакета «Statistica 7».

Результаты исследования. При исследовании установлено, что уровень титра аутоантител в реакции пассивной гемагглютинации (РПГА) к антигену почки у больных Пн значительно повышен ($2,73 \pm 1,10$) у.е. по сравнению с контролем 2 (К2) ($0,83 \pm 0,45$) у.е. ($St=11,26$, $p < 0,0001$).

Уровень титра аутоантител в РПГА к антигену почки также повышен у больных ХОБЛ по сравнению уровнем титра аутоантител в РПГА к антигену почки в К2 ($2,94 \pm 1,56$ у.е. и $0,83 \pm 0,45$ у.е. соответственно) ($St=9,14$, $p < 0,0001$). Данный показатель повышен в группе К1 ($1,76 \pm 1,20$) у.е. в отличие от К2 ($0,83 \pm 0,45$) у.е. ($St=4,95$, $p < 0,0001$). Различия между Пн и ХОБЛ статистически недостоверны ($St=1,16$), так как $p > 0,05$.

Уровень титра аутоантител в РПГА к антигену селезенки у больных Пн значительно повышен ($3,02 \pm 1,24$) у.е. по сравнению с К2 ($1,24 \pm 1,21$) у.е. ($St=7,91$, $p < 0,0001$).

Уровень титра аутоантител в РПГА к антигену селезенки повышен у больных ХОБЛ по сравнению с уровнем титра РПГА селезенки в К2 ($2,81 \pm 1,63$ у.е. и $1,24 \pm 1,21$ у.е. соответственно) ($St=6,21$, $p < 0,0001$). Данный показатель повышен в группе К1 до ($1,96 \pm 1,28$) у.е. в отличие от К2 ($1,24 \pm 1,21$) у.е. ($St=2,75$, $p < 0,01$). Различия между Пн и ХОБЛ по данному показателю статистически недостоверны ($St=1,08$), так как $p > 0,05$.

Уровень титра аутоантител в РПГА повышен к антигену тимуса у больных Пн ($1,74 \pm 1,47$) у.е. по сравнению с К2 ($1,07 \pm 0,99$) у.е. ($St=2,78$, $p < 0,01$). Уровень титра аутоантител в РПГА повышен к антигену тимуса у больных ХОБЛ по сравнению с уровнем титра аутоантител в РПГА к антигену тимуса в К2 ($1,97 \pm 1,63$ у.е. и $1,07 \pm 0,99$ у.е. соответственно) ($St=3,63$, $p < 0,001$). Данный показатель повышен в группе К1 ($1,60 \pm 1,26$)

у.е. в отличие от К2 ($1,07 \pm 0,99$) у.е. ($St=2,27$, $p < 0,05$). Различия между Пн и ХОБЛ являются статистически недостоверными ($St=1,13$), так как $p > 0,05$.

Выводы. При исследовании уровня аутоантител к различным антигенам в РПГА при пылевых заболеваниях органов дыхания у горнорабочих угольных шахт выявлено повышения титра аутоантител к антигенам почки, селезенки, тимуса по сравнению с группами К1 и К2. Титры аутоантител к перечисленным выше органам не имели достоверных различий между группами основная 1 и основная 2, что свидетельствует о сходстве аутоиммунных процессов к системным органам при данных заболеваниях.

Бровач О. С., Миненко Е. Ф., Тюрин Н. С.

ВЛИЯНИЕ НИКОТИНА НА ФЕРМЕНТАТИВНУЮ АКТИВНОСТЬ СЛЮНЫ

Научный руководитель: к.б.н., доц. Степанова М. Г.
Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. Гомеостаз организма зависит не только от функционирования тканей и анатомического строения органов желудочно-кишечного тракта, но и от особенностей состава слюны. В состав слюны человека входит фермент α -амилаза, которая запускает процесс пищеварения. Воздействие различных химических веществ, в том числе никотина, приводит к снижению активности α -амилазы, что влечет за собой каскад ответных реакций организма на здоровое пищеварение.

Цель исследования. Оценить влияние никотина из традиционной табачной сигареты и никотин содержащего вейпа на ферментативную активность α -амилазы у студентов Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 150 студентов (103 девушки и 47 юношей) возрастом от 15 до 20 лет, 1–3 курсов Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького и учащиеся лицей-предуниверсария. Проведено анкетирование студентов по вопросам табакокурения и состояния пищеварительной системы. У студентов была исследована кислотность слюны и активность α -амилазы, которая напрямую зависит от pH среды. Активность фермента определялась по интенсивности окраса раствора от темно-синего до обесцвеченного, как результат качественной реакции йода на крахмал.

Результаты исследования. По результатам анкетирования, студенты были распределены на 3 группы: 1) не курящие – 47,7%; 2) курящие только сигареты – 36,6%; 3) курящие только никотин содержащие вейпы – 18,7%. У всех групп респондентов было проведено определение pH слюны и активность α -амилазы. Средний показатель pH слюны у не курящих людей составил $6,8 \pm 0,2$. У респондентов курящих сигареты отмечалось изменение pH слюны в кислую сторону $6,2 \pm 0,1$. У студентов, курящих вейпы также отмечается изменение pH в кислую сторону $6,1 \pm 0,1$. Слюна студента из каждой группы исследовалась на активность α -амилазы. В группе 1 синее окрашивание исчезает и в дальнейшем

раствор обесцвечивался. В группе 2 раствор становился голубого цвета. В группе 3 раствор приобретал светло-синее окрашивание. Это свидетельствовало о том, что у курящих никотин содержащиеся сигареты и вейпы снижается активность α -амилазы в первичном секрете слюны, что непосредственно влияет на состояние пищеварения. Далее в группах 2 и 3 нами были выделены респонденты, которые курят давно и регулярно и которые курят не регулярно. Окрас раствора в этих группах отличается по насыщенности цвета. Так у нерегулярно курящих раствор со временем обесцвечивается, однако медленнее, чем у не курящих. У курильщиков со стажем, раствор со временем не обесцвечивается. Анализ анкет подтверждает экспериментальные данные. Так, среди студентов табакокурящих групп практически все отмечают изменения в пищеварении. Респонденты, чей стаж курения менее 5 лет, отмечают возникновение или обострение гастрита, появление изжоги. При стаже более 5 лет наблюдаются периодические нарушения дефекации, вздутие живота, утренняя тошнота. У студентов, курящих табакосодержащие вейпы с меньшим стажем курения, чем у курящих сигареты, симптомы нарушения пищеварения проявляются быстрее.

Выводы. Результаты нашего исследования подтвердили, что никотин оказывает подавляющее действие на активность α -амилазы и приводит к нарушению работы желудочно-кишечного тракта.

Бухтиярова Е. С.

ОЦЕНКА ИЗМЕНЕНИЙ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С COVID-19

Научный руководитель: Вертепная Е. Т.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. Гомеостаз организма зависит не только от функционирования тканей и анатомического строения органов желудочно-кишечного тракта, но и от особенностей состава слюны. В состав слюны человека входит фермент α -амилаза, которая запускает процесс пищеварения. Воздействие различных химических веществ, в том числе никотина, приводит к снижению активности α -амилазы, что влечет за собой каскад ответных реакций организма на здоровое пищеварение.

Цель исследования. Оценить изменения показателей крови у больных с подтвержденным диагнозом Covid-19.

Материалы и методы. Общий анализ крови, биохимический анализ крови 14-и пациентов в возрасте 57–84 лет (6-и мужчин и 8-и женщин) с подтвержденным Covid-19, а также программа для статистического анализа данных Statmed.

Результаты исследования. Средние показатели у мужчин в возрасте 71–84 года составили: ревматоидный фактор (RF) 150 IU/ml, гемоглобин (HGB) 141,6 г/л., эритроциты (RBC) $4,3 \cdot 10^{12}$ /л., лейкоциты (WBC) $11,1 \cdot 10^9$ /л., палочкоядерные нейтрофилы (П) 8%, тромбоциты (PLT) $425,2 \cdot 10^9$ /л., скорость оседания эритроцитов (СОЭ) 20,8 мм/ч.

Средние показатели у женщин в возрасте 57–74 года: RF –55 IU/ml, HGB-117,8 г/л., RBC- $3,5 \cdot 10^{12}$ /л., WBC- $10,1 \cdot 10^9$ /л.,(П)- 8,4%, PLT- $252,8 \cdot 10^9$ /л., СОЭ –32,8 мм/ч.

Выводы. По результатам полученных данных, мы видим, что RF у большинства пациентов обоих полов положительный, в среднем выше у мужчин (в норме отрицательный (0 IU/ml)). Показатели гемоглобина ниже нормы, причем у женщин HGB более снижен, чем у мужчин (норма для женщин составляет 120–160 г/л., для мужчин 140–180 г/л.). Показатели эритроцитов (RBC) несколько снижены у обоих полов, при норме у женщин $4,2$ – $5,4 \cdot 10^{12}$ /л., у мужчин $4,7$ – $6,1 \cdot 10^{12}$ /л. Количество общих лейкоцитов более повышено у мужчин, чем у женщин, при норме $4,8$ – $10,8 \cdot 10^9$ /л, однако палочкоядерных нейтрофилов у женщин в процентном соотношении больше (норма 1–5%). При этом в лейкоцитарной формуле у обоих полов наблюдается дегенеративный ядерный сдвиг нейтрофилов влево, что характерно для вирусных инфекций.

Тромбоциты повышены у мужчин, у большинства женщин в норме (при норме 130 – $400 \cdot 10^9$ /л). СОЭ повышена у обоих полов (при норме 1–15 мм/ч), причем сильнее это выражено у женщин (у мужчин она может быть обусловлена возрастом). Исходя из полученных лабораторных результатов совместно с данными клинических исследований есть возможность прогнозирования течения заболевания Covid-19 и риска развития осложнений пациентов пожилого возраста.

Васильева П. В.

ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ РАЗМЕРОВ ПОЧЕК У ЛИЦ ЖЕНСКОГО ПОЛА ЮНОШЕСКОГО И ЗРЕЛОГО ВОЗРАСТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СОМАТОТИПА

Научный руководитель: Доколин Е. Н.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. Ультразвуковое исследование — один из наиболее эффективных методов прижизненной оценки морфологии почек. Его простота, неинвазивность и безопасность делают его самым используемым методом для изучения морфометрии почек.

Размер почек имеет большое значение для диагностики и последующего наблюдения почечных заболеваний как основы для принятия клинических решений. Однако нормальный диапазон размеров почек не относится к людям с любым телосложением. Данное исследование изучает эту взаимосвязь, чтобы определить диапазоны нормы.

Цель исследования. Исследование зависимости морфометрических параметров почек от соматотипа женщин юношеского и первого периода зрелого возраста. Применение математического метода установления соотношения между антропометрическими параметрами и параметрами, полученными в результате ультразвукового исследования, позволяет значительно улучшить раннюю диагностику заболеваний, сделать ее не только быстрой, но и точной

Материалы и методы. В исследовании было задей-

ствено девяносто лиц женского пола в возрасте 17–24 лет. Ультразвуковые снимки почек были получены после сканирования в режиме серой шкалы аппаратом Ultima PA Expert. Была проанализирована взаимосвязь длины, ширины и толщины почек с возрастом, полом, массой тела, ростом и ИМТ.

Задействованы линейные размеры почек, такие как: длина, ширина, толщина, объем почки, объем синуса почки, площадь продольного и поперечного сечения почки, площадь продольного и поперечного сечения синуса почки.

Объем почки вычислялся при помощи стандартной функции «Volume» ($V=L*B*s*0,52$), где: V – объем; L – длина; B – ширина; s – толщина.

Также были приняты и измерены: $I= S \text{ прод} / S \text{ поп}$ – соотношение площади продольного и поперечного сечения.

Объем почки по поперечному сечению: $V= S \text{ прод} * W$, Дополнительно был задействован метод Шелдона-Хит-Картера, основанный на вычислении индекса эндоморфного, мезоморфного и экзоморфного соматотипа.

Результаты исследования. Для расчёта линейных показателей почек была использована формула среднего квадратичного отклонения.

Таким образом, средняя длина левой почки (не зависимо от соматотипа) равна $11,06 \pm 1,63$, правой – $10,53 \pm 1,53$. Средняя ширина левой почки $5,73 \pm 1,19$, а правой – $5,46 \pm 1,13$. Средняя толщина левой $4,80 \pm 2,31$, правой – $4,57 \pm 2,03$.

Дальнейший расчёт был проведен на примере трёх смешанных соматотипов, опираясь на критерий Манна-Уитни.

Экто-мезо – средний объем правой почки =128,55; средний объем левой почки =136,64.

Эндо-мезо – средний объем правой почки =134,84; средний объем левой почки =149,07.

Экто-эндо – средний объем правой почки =170,08; средний объем левой почки =178,59.

Разница между минимальным и максимальным значением для правой почки составляет 32%, левой – 30%. Между минимальным и средним 5% для правой, и 9% для левой. Между средним и максимальным для правой почки разница составляет 26%, а для левой 20%.

Выводы. В результате исследования было выявлено, что разница объема почки в зависимости от соматотипа составляет 5% – 32%, в то время как длина не имеет значительных различий, что не является статистически значимой разницей.

Гараев А. Т., Сахинов М. А.

ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ ПАЦИЕНТОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ COVID-19

Научный руководитель: к.м.н., доц. Лундина Г. В.

Пермский Государственный Медицинский университет им. академика Е. А. Вагнера, Пермь, Россия

Актуальность исследования. COVID-19 характеризуется активацией системы гемостаза, что в наиболее тяжелых случаях может приводить к развитию коагулопатии потребления.

Отслеживание динамики биомаркеров крови в ходе заболевания помогает определить тяжесть течения и вероятность выхода из болезни, спрогнозировать возможные исходы и последствия.

Цель исследования. Оценка изменений лабораторных показателей, коррелирующих со степенью тяжести течения заболевания, и предикторов смертности у пациентов, умерших в стационаре от пневмонии, вызванной вирусом SARS-COV-2.

Материалы и методы. В ретроспективное исследование включено 40 пациентов (20 мужчин и 20 женщин), разделенные на 2 группы: 1 группа – пациенты с легкой и средней степенями тяжести с средним возрастом (ср.вз.) – $61,9 \pm 16,45$ года и средней длительностью заболевания (с.д.з.) – $0,85 \pm 0,7$ месяцев, и 2 группа – пациенты, ср.вз. – $64,25 \pm 18,2$ года и с.д.з. – $1,8 \pm 0,7$ месяцев, находящиеся в ОА-Р с подтвержденной пневмонией, вызванной вирусом SARS-COV-2, и тяжелым течением, что повлекло гибель пациента. В работе оценивались наличие факторов риска (ФР) тяжелого течения болезни, соматическая патология, изменения по данным компьютерной томографии (КТ). Средний показатель по шкале NEWS у пациентов 1 группы – $3,6 \pm 1,5$ баллов.

Определение степени острой дыхательной недостаточности проводилось на основе результатов индекса оксигенации со средним значением $-159,8 \pm 71,7$. Оценка тяжести состояния у пациентов с полиорганной недостаточностью проводилась по шкале SOFA со средним показателем $10,9 \pm 1,9$ баллов. Статистическая обработка проведена с использованием программы STATISTICA 7.0.

Результаты исследования. У большинства пациентов обеих групп в анамнезе встречалось 2 сопутствующих заболеваний: гипертоническая болезнь, сахарный диабет (СД), ишемическая болезнь сердца, патология печени. У пациентов 2 группы выявлен лейкоцитоз с повышением уровня нейтрофилов, лимфопения, средний показатель нейтрофилы/лимфоциты выше критического значения в несколько раз. У пациентов обеих групп – тромбоцитопения, уменьшение тромбоцитов коррелирует с увеличением летальности. Для всех пациентов характерно повышение креатинина, мочевины и глюкозы, уровень СРБ коррелирует с тяжестью течения, распространение и прогнозом заболевания. Высокая концентрация D-димера являлась наиболее выраженным отклонением, однако достоверных зависимостей выявлено не было. По результатам КТ у пациентов 1 группы чаще выявлялась 1 степень, у пациентов 2 группы – 3 степень с нарастанием отрицательной динамики.

Пациентам 1-й группы осуществлялась поддержка увлажненным O₂, все пациенты 2-й группы были переведены на ИВЛ вследствие развития острого респираторного дистресс-синдрома (ОРДС). Причинами летального исхода пациентов 2 группы являлись ОРДС, сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ), цирроз печени и ВИЧ-инфекция.

Выводы. COVID-19-ассоциированная коагулопатия связана с повышенной концентрацией D-димера, минимальным удлинением АЧТВ, тромбоцитопенией, усиливающейся в случае прогрессирования COVID-19,

наряду с лимфопенией и лейкоцитозом, аномальными значениями глюкозы, мочевины крови и креатинина. Были выявлены основные ФР летального исхода: тяжесть ОРДС, необходимость перевода на ИВЛ, люди старшего возраста с ССЗ, СД и патологией печени.

Герасименко В. В.

СОПОСТАВЛЕНИЕ КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКОЙ СЕМИОТИКИ ИЗМЕНЕНИЙ В ЛЕГКИХ И КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ ПРИ COVID-19

*Научный руководитель: д.м.н., проф. Первак М. Б.
Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького, Донецк*

Цель исследования. Оценить степень поражения и проанализировать компьютерно-томографическую семиотику изменений в легких при COVID-19, сопоставить компьютерно-томографические и клинические данные.

Материалы и методы. Обследовано 74 пациента с положительным ПЦР-скринингом. Всем проведена компьютерная томография (КТ) органов грудной полости, 12 пациентам выполнено повторное исследование через 9 дней. У 59 пациентов (79,7%) были клинические проявления ОРВИ, у 15 (20,3%) — бессимптомное течение болезни.

Результаты КТ-исследований были распределены на 4 группы, соответственно объему вовлечения легочной паренхимы согласно визуальной шкале оценки, по которой: КТ0 — изменений в легких нет, КТ1 — поражение менее 25% объема легких, КТ2 — поражение 25–50% объема легких, КТ3 — вовлечение 50–75% объема легких, КТ4 — поражение более 75% объема легких.

Результаты исследования. Анализ КТ-данных показал, что у 17 обследованных (23%) изменения в лёгких не определялись (КТ0), у 57 пациентов (77%) были выявлены характерные для COVID-19 изменения в легких: у 31 исследуемых (42%) была установлена степень КТ1, у 18 (24,3%) — КТ2, у 6 (8,1%) — КТ3, в 2 случаях (2,6%) — КТ4. Основными изменениями были: переменные участки уплотнения по типу «матового стекла» и консолидации, с преобладанием того или иного вышеуказанного паттернов, с преимущественным субплевральным распределением, переменные ретикулярные изменения, в т.ч. на фоне участков «матового стекла». В группе из 59 пациентов с клиническими проявлениями заболевания у 48 из них (81,4%) были характерные для COVID-19 изменения легочной ткани, у 11 пациентов (18,6%) изменений в легких не было.

В группе из 15 бессимптомных пациентов у 6 обследуемых (40,0%) изменения в легких не определялись, у 9 пациентов (60,0%) визуализировались участки инфильтрации, при этом в 7 случаях (46,7%) определялась минимальная степень вовлечения легких — КТ1, в 2 случаях (13,3%) степень вовлечения оценивалась как КТ2. По сравнению с КТ-данными пациентов с клиническими проявлениями заболевания, у бессимптомных пациентов отмечалась более округлая форма участков инфильтрации в верхних отделах легких, в нижних отделах — с наличием субплевральных курвикулярных утолщений — тонких уплотнений паренхимы легких, располагающихся параллельно плевре, при этом ин-

фильтрация легочной ткани была представлена только участками «матового стекла».

Определялось, что увеличение степени поражения легких, оцененное при помощи КТ в динамике у 12 пациентов (8 из которых со степенью вовлечения КТ2 и 4 — с КТ3) коррелировало с ухудшением клинического состояния пациентов. Так, у 7 пациентов (5 — с КТ2 и 2 — с КТ3) через 9 дней после первичного исследования определялось нарастание симптомов дыхательной недостаточности, при этом на КТ отмечалось прогрессирование изменений в лёгких — увеличение протяженности и объема имевшихся ранее участков инфильтрации, слияния отдельных участков уплотнения в более крупные и появления новых.

Выводы. КТ органов грудной полости у больных с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 является незаменимым методом визуализации для выявления изменений в легких, оценки их локализации, распространенности поражения и степени вовлечения легочной паренхимы, что важно для определения тактики лечения больных, прогнозирования возможных неблагоприятных исходов, и предотвращения распространения вируса COVID-19. Выявление изменений в легких у пациентов без клинических проявлений важно в вопросе распространения инфекции и принятия мер по недопущению ее передачи.

Коринева А. И., Госман Д. А., Талеб Аль Каравани Я. Б.

ТАБАКОКУРЕНИЕ КАК ФАКТОР ПОСТУПЛЕНИЯ ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ В ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

*Научный руководитель: д.м.н., проф. Ластков Д. О.
Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького, Донецк*

Актуальность исследования. Табакокурение — острая социальная проблема современного времени, курение табачных изделий приводит к поступлению в организм курящего широкого спектра вредных веществ, нарушающих функционирование органов и систем организма.

Цель исследования. Провести сравнительную характеристику состояния здоровья курящих и не курящих студентов-медиков.

Материалы и методы. Исследование было проведено среди 40 студентов-медиков в возрастной категории от 17 до 24 лет, с помощью интерактивного опроса по курению и методики САН, заключающейся в оценке состояния психологического здоровья учащихся. Для расчета среднего количества тяжелых металлов, поступающих в организм человека в процессе курения в 1 год, были использованы расчетные формулы из рационализаторского предложения № 6364 «Способ подсчета поступления тяжелых металлов в организм человека в процессе курения»

Результаты исследования. В ходе опроса было зафиксировано точное количество курящих студентов, их возраст, пол, способы курения (для выбора были представлены: сигареты, кальян, IQOS и различные виды электронных сигарет), количество выкуренных сигарет в день.

Опрос показал, что 75% опрошенных курят, среди них 35% мужчин и 40% женщин, при этом женщины выку-

ривают в 3 раза меньше сигарет в день, чем мужчины. Наибольшую актуальность из вышеперечисленных способов курения приобрел кальян, так как из 75% курящих, 35% выбрали кальян. Среди оставшихся – 25% отдали предпочтение сигаретам, 12% IQOS и 3% электронным сигаретам.

С помощью формул для оценки хронического поступления свинца и кадмия в организм человека было рассчитано среднее поступление данных тяжелых металлов в процессе табакокурения за 1 год. Самое большое количество свинца и кадмия было отмечено у 2-х мужчин, которые в среднем за 1 день выкурили 20 сигарет, что приблизительно составило 19710 мкг свинца и 365 мкг кадмия. У остальных курящих студентов количество свинца не превышало интервал от 2847 мкг до 15184 мкг, а содержание кадмия – от 54,75 мкг до 292 мкг. После подсчета содержания тяжелых металлов в организме, была произведена оценка состояния исследуемых студентов по методике САН.

Среди 75% курящих, у 58% отмечались усталость, сонливость, вялость, взволнованность, медлительность и плохое самочувствие (в данное число вошли мужчины с максимальным количеством свинца и кадмия в организме), в то время, как только у 2% некурящих (общее количество некурящих 25%) были отмечены похожие симптомы, а у 23% оставшихся наблюдались хорошее настроение, бодрость, подвижность, свежесть, выносливость и оптимистичность.

Выводы. Сравнительная характеристика состояния здоровья у курящих и некурящих студентов показала, что такие показатели, как самочувствие, активность, настроение у курящих студентов снижены и среднее количество баллов по опроснику САН составляет $24,3 \pm 4,5$, в отличие от некурящих студентов – $41,3 \pm 7,6$. Что свидетельствует о негативном влиянии курения на общее состояние организма и указывает на негативные эффекты тяжелых металлов на центральную нервную систему курящего студента.

Рубан А. М., Жуковина А. А., Госман Д. А.

ОЦЕНКА ПИТЬЕВОГО РЕЖИМА У СТУДЕНТОВ – МЕДИКОВ И ЕГО ВЛИЯНИЯ НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ОРГАНИЗМА

*Научный руководитель: д.м.н., проф. Бондаренко Н. Н.
Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького, Донецк*

Актуальность исследования. Питьевой режим – наиболее рациональный порядок потребления воды в течение суток, устанавливающий её объём и периодичность с учётом вида деятельности человека и состояния его организма. Правильно подобранный питьевой режим обеспечивает благоприятные условия для жизнедеятельности организма и поддерживает нормальный водно-солевой баланс.

На данный момент проблема недостаточного суточного потребления чистой питьевой воды студентами стоит остро, т.к. многие не осведомлены в достаточной мере о важности поддержания нормального питьевого режима и его влиянии на состояние здоровья, настроение и работоспособность.

Цель исследования. Исследовать питьевой режим и его связь с состоянием здоровья, самочувствием, активностью и настроением студентов всех курсов и факультетов ДОННМУ ИМ.М.ГОРЬКОГО.

Материалы и методы. Анкетно – опросный метод и стандартизированная методика САН (состояние, активность, настроение)

Результаты исследования. В процессе исследования, анкетированные были разделены на две группы: опытную и контрольную. В контрольную группу вошли студенты, питьевой режим которых соответствует норме, то есть составляет 2500 ± 100 мл воды, в опытную – студенты, чей питьевой составил 1300 ± 300 мл воды. Испытуемые в группах были сопоставимы по полу, возрасту, интенсивности выполняемых физических нагрузок в течение дня.

В тестировании приняло участие 72,3% особей женского пола, 27,7% мужского. Средний возраст опрашиваемых составил 18 ± 2 лет, интенсивность нагрузок в виду занятости на учебе средняя. Для студентов, вошедших в контрольную группу характерны более высокие показатели настроения, состояния здоровья, активности и работоспособности. Они отмечают у себя стабильно хорошее самочувствие и высокую работоспособность (сумма баллов по шкале оценивания САН 51 ± 4). В свою очередь у студентов, вошедших в опытную группу наблюдается снижение этих показателей (31 ± 4 балла согласно шкале оценивания САН). Отмечается, что даже при средней интенсивности нагрузок в день, студенты опытной группы, чувствуют себя значительно хуже, чем студенты контрольной группы.

Выводы. Данное исследование показало, что грамотно подобранный питьевой режим является важным фактором поддержания нормального состояния здоровья человека, положительно влияет на самочувствие, настроение и активность студентов в течение рабочего дня. На основании проведенного исследования рекомендуется к потреблению объём жидкости в течение дня 2500 ± 100 мл в день и варьируется в зависимости от пола, массы тела, возраста и интенсивности физических нагрузок и является оптимальным при средней интенсивности физических нагрузок, выполняемых студентами в рабочее время, является залогом их здоровья, хорошего настроения и сохранения высокого уровня работоспособности в течение дня.

Грынцевич Р. Г.

ОСОБЕННОСТИ АНАТОМИИ АРТЕРИЙ ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ ПРЕДПЛЕЧЬЯ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА

*Научный руководитель: д.м.н., проф. Трушель Н. А.
Белорусский государственный медицинский университет,
Минск, Беларусь*

Актуальность исследования. Острое отторжение является одним из основных факторов, который влияет на выживаемость трансплантата любого органа. Одним из способов выявления признаков отторжения трансплантативного органа, например, почки, является одновременная её трансплантация и сосудистого кожного лоскута предплечья от донора реципиенту. Отторжение «сторожевого» донорского кожного лоскута на сосу-

дистой ножке, подшиваемого в область предплечья реципиенту, будет свидетельствовать об отторжении органа (почки).

Ранее для того, чтобы выявить отторжение трансплантата была показана биопсия пересаженного органа, что достаточно сложно для выполнения и не является желательным для реципиента. Кожные лоскуты применяются при трансплантации поджелудочной железы, кишки, других органов и тканей. Сторожевой кожный лоскут на сосудистой ножке подшивается в среднюю треть предплечья с выполнением сосудистых анастомозов в верхней трети. Поэтому крайне важно знать варианты анатомии артерий и вен предплечья, что будет влиять на успешность трансплантации сторожевого лоскута.

Цель исследования. Изучить морфометрические параметры и варианты анатомии артерий верхней трети предплечья для успешной трансплантации донорского кожного лоскута предплечья на сосудистой ножке реципиенту.

Материалы и методы. Материалом для исследования послужили 25 ангиограмм (ретроспективный анализ) взрослых людей разного пола. Ангиограммы предоставлены ангиографическим кабинетом УЗ «Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и гематологии».

Результаты исследования. В результате ретроспективного анализа ангиограмм выявлены следующие морфометрические показатели артерий плеча и верхней трети предплечья у взрослого человека (угол бифуркации плечевой артерии на локтевую и лучевую артерии, углы отхождения возвратных лучевой и локтевой артерий, передней межкостной артерии, диаметры всех указанных артерий). Выявлены половые особенности морфометрических показателей: у мужчин наблюдается больший диаметр сосудов, чем у женщин, что связано с особенностями конституции. При изучении возрастных особенностей строения артерий предплечья установлено, что в 80% случаев наблюдается возрастное расширение диаметра материнского сосуда (плечевой, локтевой и лучевой артерий) в области его бифуркации на дочерние (возвратная локтевая и лучевая артерии, передняя межкостная артерия), в 20% — возрастное сужение.

В ходе исследования установлены разные варианты анатомии артерий плеча и верхней трети предплечья, которые отличались по топографии бифуркации плечевой артерии на локтевую и лучевую артерии, наличие артериальных анастомозов, выделены редко встречающиеся варианты анатомии. Согласно полученным вариантам артерий плеча и предплечья, были предложены соответствующие классификации.

Выводы. Таким образом, выявленные варианты анатомии, а также морфометрические показатели артерий верхней трети предплечья необходимо учитывать для определения операционной тактики при трансплантации донорского кожного лоскута предплечья реципиенту. Полученные данные являются основой для последующего математического моделирования кровотока в исследуемой области, а также выявления анатомических предпосылок развития сосудистой патологии.

Завьялов С. Н., Гилязов В. Д.

ВЛИЯНИЕ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА НА ПОВЕДЕНИЕ САМОК КРЫС В ТЕСТЕ «ПРИПОДНЯТЫЙ КРЕСТООБРАЗНЫЙ ЛАБИРИНТ»

*Научный руководитель: д.м.н., проф. Брюхин Г. В.
Южно-Уральский государственный медицинский университет, Челябинск, Россия*

Актуальность исследования. Одной из самых глобальных медико-социальных проблем современного общества является резкий рост распространенности сахарного диабета (СД) 1 типа и его осложнений. Более того, в последние годы появились убедительные данные указывающие, что СД является весомым фактором риска когнитивных нарушений и часто ассоциирован с развитием деменции.

Цель исследования. Оценить поведение и уровень тревожности самок крыс линии Вистар с индуцированным экспериментальным сахарным диабетом 1 типа в тесте «Приподнятый крестообразный лабиринт».

Материалы и методы. Эксперимент проводили на 20 крысах-самках линии Вистар, содержащихся в стандартных условиях экспериментально-биологической клиники ЮУГМУ. Животные были разделены на две группы: контрольную (10 здоровых самок) и опытную (10 самок у которых индуцировали СД 1 типа). Моделирование СД 1 типа осуществлялось с использованием диабетогенного токсина стрептозотоцина. Критерием включения животных в эксперимент служил стойкий уровень гипергликемии в течение 3-х месяцев. Тестирование в «Приподнятом крестообразном лабиринте» осуществлялось на 90-е сутки после последнего введения стрептозотоцина. Статистическая обработка полученных результатов производилась в программе SPSS Statistics 23. Для оценки статистической значимости различий между группами использовали критерий Манна-Утны.

Результаты исследования. Развитие у самок крыс индуцированного стрептозотоцином СД 1 типа сопровождалось заметными изменениями поведения животных в тесте «Приподнятый крестообразный лабиринт», что находит свое отражение в достоверном снижении времени пребывания опытных животных в открытых рукавах лабиринта (контроль — 83 (72–96) секунды, опыт — 17 (6–32) секунды), при одновременном увеличении времени их пребывания в темных рукавах. Более того, наблюдалось достоверное увеличение латентного периода в поведении животных, т.е. времени их задержки в центре лабиринта. Вышеуказанные сведения говорят о том, что подопытные животные испытывают состояние повышенной тревожности. В пользу этого факта также говорит статистически значимое изменение общего времени груминга, которое составило в опытной группе 47 (40–54) секунд, а в контроле 24 (23–25) секунды. В значительной мере изменился уровень исследовательской деятельности животных в эксперименте. Так, количество свисаний с открытой части лабиринта в контрольной группе составило 13 (11–14) раз, когда этот же показатель у животных с СД 1 типа составил 4 (2–5) раза. Вертикальная двигательная активность животных достоверно изменилась с 22

(19–24) стоек в контроле до 9 (7–11) стоек в опыте. Наконец достоверно изменились и показатели уровня стресса исследуемых животных. Количество дефекаций и актов мочеиспускания в опыте было выше, чем в контрольной группе.

Выводы. Полученные в ходе исследования результаты позволяют достоверно сказать, что экспериментальный индуцированный стрептозотоцином сахарный диабет 1 типа вызывает у самок крыс линии Вистар изменение ряда поведенческих реакций, уровня общей тревожности и показателей стресса.

Зимбалецкий И. Я., Ашихман С. А., Стоялова Ю. В.
ВЛИЯНИЕ ТЕСТОСТЕРОНА И ZIZIPHORA BUNGEANA НА КАРТИНУ БЕЛОЙ КРОВИ У САМЦОВ КРЫС С МОДЕЛЮ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА В СОЧЕТАНИИ С АУТОИММУННЫМ ГИПОГОНАДИЗМОМ

Научный руководитель: Косторев А. С.
 Донецкий национальный медицинский университет
 им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. Большинство аутоиммунных заболеваний (АЗ) поражают не столько отдельные структуры организма, а нейроиммунноэндокринную систему (НИЭС) в целом, вследствие чего, важной задачей является изучение системных и сочетанных аутоиммунных заболеваний. Лечение АЗ представляет собой сложный комплекс мер, направленный, как на снижение количества аутоантител так и на компенсацию отклонений гомеостатических констант. Таким образом, коррекция АЗ влияющих на гормонпродуцирующие системы включает в себя применение как препаратов корректирующих недостаток гормонов, так и веществ, оказывающих иммуномодулирующее воздействие в данном случае, тестостерон и настой *Zizifora Bungeana*.

Цель исследования. Изучить влияние *Zizifora Bungeana* в комплексе с тестостероном на картину белой крови половозрелых самцов крыс с моделью ревматоидного артрита в сочетании с аутоиммунным гипогонадизмом.

Материалы и методы. Исследование проводилось на 30 половозрелых самцах лабораторных крыс весом 300–350 грамм, содержащихся в виварии в стандартных условиях. Моделирование ревматоидного артрита (РА) в сочетании с аутоиммунным гипогонадизмом (АИГ) проводилось по оригинальной методике. Моделирование заболевания подтверждалось исследованием концентрации тестостерона, антитестикулярных аутоантител, а также ревматоидного фактора в крови крыс. Введение тестостерона (подкожно) и настой *Ziziphora Bungeana* (перорально) осуществлялось в течении 30 дней. В ходе моделирования и коррекции АЗ проводилось исследование лейкоцитарной формулы. Забор крови выполнялся путем надреза кончика хвоста. Окрашивание мазков проводилось по методу Романовского-Гимзе. Подсчет лейкоцитарной формулы проводился по стандартной методике.

Результаты исследования. После коррекции вызванного АЗ настоем *Ziziphora Bungeana* значимых изменений лейкоцитарной формулы относительно особей, не получавших терапию выявлено не было. Введение

настоя в комплексе с тестостероном, крысам с моделью заболевания, привело к некоторому снижению количества лимфоцитов на фоне оптимизации лейкоцитарной формулы.

Выводы. Основываясь на полученных данных можно говорить о недостаточных иммуномоделирующих свойствах настоя *Ziziphora Bungeana*, в данной концентрации и при указанном сроке введения. Комбинированное, же воздействие тестостероном совместно с настоем *Ziziphora Bungeana* оказало более выраженное воздействие на картину крови лабораторных животных.

Горшкова Д. В., Ильяшенко А. А.
ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ АВТОНОМНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ И ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЭТАПА У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ COVID-19

Научный руководитель: Бортникова А. К.
 Донецкий национальный медицинский университет
 им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. Процесс реабилитации после тяжелых инфекций обеспечивается за счет адаптационных возможностей организма и метаболических резервов, которые, как известно, зависят от функционального состояния автономной нервной системы (АНС). В связи с вышеперечисленными фактами особый интерес представляет длительность этапа реабилитации у пациентов после перенесенной коронавирусной инфекции SARS-CoV-2 (COVID-19) и ее в зависимости от функционального состояния АНС.

Цель исследования. Определить взаимосвязь между показателями функционального состояния АНС и длительностью реабилитационного этапа у пациентов после COVID-19.

Материалы и методы. За период с 01.02.2021 г. по 30.04.2021 г. проанализированы данные 64 историй болезни пациентов, находящихся на реабилитационном лечении в терапевтическом отделении № 2 Республиканского центра профпатологии и реабилитации с осложнениями COVID-19, средний возраст которых составлял $65 \pm 1,9$ лет. Показатели функционального состояния АНС рассчитывались с помощью коэффициента Хильдебрандта (КХ) и адаптационного потенциала по Р. М. Баевскому (АП). Критерием окончания реабилитационного этапа определены стабилизация состояния пациентов и отсутствие активных жалоб. В ходе статистической обработки данных для сравнения выборок применен критерий Вилкоксона ($p < 0,01$), для корреляционного анализа был применён критерий Кендалла (Тau), реализованные в табличном процессоре Excel офисного пакета Microsoft Office, версия 2013 Pro (США, 2013).

Результаты исследования. В зависимости от гендерной принадлежности, данные распределены на две группы: 1 группа женского пола – 42 человека (чел.) $64,6 \pm 1,7$ [ДИ 95% 61,2–68] лет, 2 группа мужского пола – 22 чел. $64,6 \pm 3,2$ [ДИ 95% 56–71,1] лет. В 1 группе длительность реабилитационного этапа $15,4 \pm 0,6$ [ДИ 95% 14,3–16,6] дней значимо не отличалась от 2 группы $16 \pm 0,6$ [ДИ 95% 14,7–17,4] дней ($p = 0,361$). При этом

показатели адаптационного потенциала не отличались ($p=0,319$) и составили $3,8\pm 0,1$ [ДИ 95% 3,6–4] баллов (1 группа) против $4\pm 0,08$ [ДИ 95% 3,8–4,1] баллов (2 группа). Что характеризовало сильное напряжение АНС и неудовлетворительное состояние адаптационных механизмов у пациентов. Соответственно, между АП и длительностью реабилитационного этапа определяется сильная положительная корреляционная связь ($\tau=0,986$). На конец реабилитационной терапии в 1 группе коэффициент Хильдебрандта $4,3\pm 0,17$ [ДИ 95% 4–4,7] единиц (ед.) значимо не отличался от 2 группы $4,4\pm 0,13$ [ДИ 95% 4,1–4,7] ед. ($p=0,390$), что говорит о нормализации кардиореспираторной синхронизации. Между КХ и длительностью реабилитационного этапа определяется сильная положительная корреляционная связь ($\tau=0,969$). Зависимости показателей от возраста пациентов обнаружено не было выявлено ($p=916$). Выводы. Длительность реабилитационного этапа больных после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 зависит от степени напряжения регуляторных систем организма, обусловленной функциональным состоянием АНС, от показателей адаптационного потенциала организма. Это может быть ценно с прогностической точки зрения: чем выше АП и КХ, тем длительнее процесс реабилитации, независимо от гендерной принадлежности и возраста.

Кацко Д. С., Писаренко И. В.

РАСПРОСТРАНЕННЫЕ ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА НЕВРОТИЧЕСКОГО СПЕКТРА. АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ

Научный руководитель: к.м.н., доц. Павлович Т. П.
Белорусский государственный медицинский университет,
Минск, Беларусь

Актуальность исследования. Депрессией, по данным Всемирной Организации Здравоохранения, во всем мире страдает более 300 млн. человек всех возрастных групп. Риск возникновения расстройства на протяжении жизни составляет примерно 15%. По официальной статистике ВОЗ причин смерти молодых людей от 19 до 24 лет самоубийства находятся на третьем месте. Поэтому лечение депрессивных расстройств – актуальная медицинская, социальная и экономическая проблема. Но еще более актуальной является проблема выявления распространенных психических расстройств, к которым относятся не только депрессии, но и тревожность, и панические атаки, потому что не существует обязательных массовых скринингов данных патологий, несмотря на возрастающую распространённость.

Цель исследования. Проанализировать и оценить уровень осведомленности студентов БГМУ о распространенных психических расстройствах невротического спектра; оценить уровень тревожности студентов, а также изучить их отношение к людям с распространенными психическими расстройствами, навыки самопомощи и помощи другим при расстройствах невротического спектра.

Материалы и методы. Для проведения исследования был специально разработан опросник, который был скоррелирован со стандартизированным опросником на

тревожность (Ч. Д. Спилберг, Ю. Л. Ханин). С помощью сервиса Online Test Pad было опрошено 567 студентов БГМУ. Тест был разработан таким образом, чтобы каждый после завершения тестирования мог видеть свой уровень личностной и ситуативной тревожности. Обработка информации проводилась в Microsoft Excel. **Результаты исследования.** В результате проведенного исследования было выявлено, что 50,1% студентов имеют высокий уровень ситуативной тревожности; 60,5% – высокий уровень личностной тревожности. При этом только 13,1% из них обращались за помощью к специалистам (психотерапевт, психолог). 34,0% опрошенных не знают как оказать помощь человеку во время приступа панической атаки. И, примерно, столько же (34,2%) не знают как помочь человеку, переживающему тяжелый депрессивный эпизод. В то же время 1,2% вообще не считают депрессию болезнью.

Выводы. Выявленный высокий уровень тревожности у более двух третей опрошенных, крайне низкая обращаемость за специализированной помощью и низкая осведомленность о способах самопомощи и оказания помощи, говорит о том, что данная проблема требует дальнейшего изучения и улучшения уровня самообразования, а также разработки способов решения данной проблемы.

Коломоец О. Ю., Вертепная Е. Т., Филатова А. А.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПОРАЖЕНИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ С УРОВНЕМ АНТИТЕЛ К РЕЦЕПТОРАМ ТТГ

Научный руководитель: Бортникова А. К.
Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. В настоящее время установлено, что гипоталамо-гипофизарно-тиреоидная система играет важную роль в регуляции обменных процессов организма. Отклонение в функционировании хотя бы одной из систем может привести к изменению уровня секреции тиреотропного гормона (ТТГ), а соответственно и трийодтиронина (Т3) и тироксина (Т4). Аутоантитела к рецепторам тиреотропного гормона (анти-рТТГ) могут оказывать как стимулирующее воздействие (чаще всего), так и блокирующее, что приводит к развитию тиреотоксикоза и гипотиреоза. Стимулирующие анти-рТТГ связываются с рецепторами на щитовидной железе и активируют ее «в обход» нормальной системы обратной связи (при этом низкая концентрация Т3 и Т4 вызывает повышенный выброс в кровь ТТГ), приводя к увеличению концентраций Т3 и Т4.

Цель исследования. Изучить взаимосвязь уровня анти-рТТГ с развитием сердечно-сосудистых заболеваний различного генеза и тяжести. Сравнить действие ТТГ на ССС при гипотиреозе и тиреотоксикозе.

Материалы и методы. Проведен аналитический обзор научных данных за последние 5 лет, анализ 84 историй болезни (архивный материал), статистическая обработка антропометрических показателей, расчет индекса массы тела (ИМТ).

Результаты исследования. Проанализированы 43

истории болезни пациентов с гипотиреозом, средний возраст составил $48 \pm 1,5$ лет. У 89,3% пациентов титры анти-рТТГ были отрицательными, что сопровождалось симптомами угнетения функции щитовидной железы. ИМТ у 97,6% пациентов с гипотиреозом превышал норму ($p < 0,05$), что вероятнее всего связано со снижением катаболических процессов, и образованием отеков. У большинства пациентов с гипотиреозом отмечалось нарушение липидного профиля: у 92% пациентов – повышение уровня общего холестерина, у 94% – уровня триглицеридов и у 98% – липопротеидов низкой плотности. При анализе 41 истории болезни пациентов с тиреотоксикозом (средний возраст – $43 \pm 1,8$ лет), регистрировалось повышение уровня анти-рТТГ у 83% пациентов, что сопровождалось снижением ИМТ у 76% больных ($p < 0,05$). Между уровнем анти-рТТГ и ИМТ выявлена сильная обратная связь ($r = -0,87$). Со стороны ССС у больных с гипертиреозом частые осложнения: у 53% выявлена гипертрофия левого желудочка (ГЛЖ); у 62% – синусовая тахикардия; у 7% – желудочковые экстрасистолы; у 6% – фибрилляция предсердий. В группе пациентов с гипотиреозом выявлена гиперхолестеринемия у 53%, при этом чем выше уровень ТТГ, тем выше содержание холестерина ($r = 0,76$). Также среди наиболее частых проявлений гипотиреоза: брадикардия – у 69%; гипертрофию левого желудочка (ГЛЖ) – у 51%; хроническую сердечную недостаточность – у 18%.

Выводы. Повышение уровня анти-рТТГ приводит к развитию тиреотоксикоза, что в свою очередь сопровождается снижением ИМТ и осложнениями со стороны ССС, наиболее частыми из которых являются ГЛЖ и синусовая тахикардия. При гипотиреозе не было выявлено анти-рТТГ. Гипотиреоз сопровождается брадикардией, гиперхолестеринемией, ГЛЖ, повышением ИМТ. Результаты обзора и анализ историй болезни подтверждают наличие связи между уровнем анти-рТТГ и функцией сердечно-сосудистой системы.

Копылов И. Б.

ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ЖАНРОВ МУЗЫКИ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

Научный руководитель: д.м.н., проф. Александров С. Г. Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск, Россия

Актуальность исследования. Изучение влияния музыки на различные органы и системы организма человека, может служить основой для разработки и внедрения новых методических подходов и приемов профилактики различных заболеваний.

Цель исследования. Целью исследования явилась оценка влияния различных музыкальных жанров на показатели центральной нервной системы и вегетативный статус в зависимости от типа функциональной межполушарной асимметрии головного мозга.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 29 клинически здоровых женщин в возрасте 18–21 год. Оценка функционального состояния центральной нервной системы осуществлялась с помощью корректурных проб, а вегетативный статус путем измерения частоты

сердечных сокращений и артериального давления (по методу Короткова). Измерения проводились до и после прослушивания музыки. Из классических произведений для прослушивания предъявлялась 4-х минутная запись композиции В. А. Моцарта концерта для фортепиано № 23 в тональности Ля мажор в исполнении камерного оркестра «Гнессинские виртуозы» (темп 130 ударов в минуту). Музыка жанра «Рок»: 3 минуты фоновой записи композиции группы Linkin Park – Wastelands (темп 171 удар в минуту). Испытуемые прослушивали данные композиции при помощи студийных наушников Fischer Audio FA-005. Для определения доминантного полушария использовался набор тестов. Статистическая обработка данных проводилась с помощью формул в компьютерной программе Microsoft office Excel и IBM SPSS Statistics.

Результаты исследования. Анализ полученных данных в целом по группе свидетельствует о том, что после прослушивания классики показатель артериального давления не изменялся. Одновременно происходило достоверное ($p < 0,05$) увеличение ЧСС, улучшение корковой нейродинамики: уменьшение времени выполнения проб и количества совершенных ошибок, улучшение показателей точности, продуктивности и скорости переработки информации. После воздействия рок-музыки происходило достоверное ($p < 0,05$) снижение систолического давления и повышение ЧСС, а со стороны нейродинамических процессов отмечена лишь незначительная тенденция к их улучшению.

Выводы. Таким образом, в ходе проведения исследования, были подтверждены многие литературные данные и научные исследования о влиянии музыки на организм человека.

Корниенко Е. О.

ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ФАКТОРОВ НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СВЕТОВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

Научный руководитель: к.м.н., доц. Александров Д. А. Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

Актуальность исследования. Приблизительно 98% всего глазного кровотока приходится на сосудистую оболочку глаза, причём 85% – на хориоидею, основной функцией которой является обеспечение питания наружных слоев сетчатки.

При этом, если изменения функционального состояния сетчатки при воздействии стрессорного фактора (СФ) в последние годы находились в зоне внимания исследователей, то характер и физиологические механизмы восстановления измененных после его воздействия функций остаются изученными совершенно недостаточно.

Цель исследования. Оценить динамику изменений световой чувствительности (СЧ) сетчатки и показателей гемодинамики (ПГ) при воздействии стрессорного фактора (СФ), а также во время периода восстановления (ПВ) у испытуемых разных групп.

Материалы и методы. В исследовании приняло участие 38 испытуемых. Функциональное состояние сетчатки

оценивалось по величине СЧ центральных областей поля зрения (ЦОПЗ). Определение СЧ ЦОПЗ проводилось с помощью программы Lines, разработанной на кафедре нормальной физиологии БГМУ. Все испытуемые разделены на 4 группы: № 1 — практически здоровые испытуемые, № 2 — курящие испытуемые с индексом курения $<2,5$, № 3 — испытуемые, имеющие малые аномалии развития сердца в анамнезе, № 4 — испытуемые, имеющие нарушение проводимости и возбудимости сердца.

Исследование СЧ проводилось в 5 этапов: 1-й этап — после 20-минутной темновой адаптации в покое, 2-й — при воздействии СФ в виде холодовой пробы через 10 минут после выполнения 1-го этапа; 3-й, 4-й и 5-й этапы (ПВ) проводились через 10, 30 и 50 минут после воздействия СФ соответственно. В середине каждого этапа производилось измерение ПГ.

Полученные данные обработаны методами вариационной статистики.

Результаты исследования. В целом во всех группах наименьшие пороги СЧ (ПСЧ) наблюдались в области макулы, наибольшие — в перипапиллярной области (ПО). Наименьшие значения ПСЧ наблюдались в группе № 2 (курящие), наибольшие — в группе № 1 (практически здоровые испытуемые).

Наименьшие различия в СЧ наблюдались в полях, проецирующихся на ПО и макулу, наибольшие — в полях, проецирующихся на области с малой плотностью крупных сосудов (ПО и область, являющаяся зеркальным отражением ПО). В 1-й группе при воздействии СФ наблюдалось снижение ПСЧ по сравнению с контрольным исследованием, сохраняющееся на протяжении всего ПВ (3–5-й этапы) и имеющее тенденцию к дальнейшему снижению. У испытуемых других отмечались маятникообразные изменения ПСЧ на протяжении всего ПВ (60 минут). Во время воздействия СФ наблюдался рост значений всех ПГ, сменившийся их значительным снижением (ниже значений контрольного исследования) к 10-й мин после окончания действия СФ. В последствии (4-й и 5-й этапы) значения ПГ существенно не изменялись.

Выводы. Наименьшие ПСЧ отмечались у курящих испытуемых, наибольшие — у испытуемых, имеющих нарушения проводимости и возбудимости сердца. При действии СФ наблюдался рост ПГ, сменяющийся их быстрым восстановлением и стабилизацией. На фоне стабилизации ПГ сохранялась значительная лабильность ПСЧ у испытуемых всех групп, что, вероятно, связано с нарушением механизмов регуляции (в первую очередь нервных и нейроэндокринных), влияющих на СЧ сетчатки и функционирования других структур, вовлеченных в восприятие света.

Кулиш А. И.

КОЛИЧЕСТВЕННАЯ АНАТОМИЯ СЕЛЕЗЕНКИ ПО ДАННЫМ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЛИЦ ЖЕНСКОГО ПОЛА ПЕРВОГО ПЕРИОДА ЗРЕЛОГО ВОЗРАСТА

Научный руководитель: д.м.н., проф. Васильев В. А.
Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. В настоящее время нет единого мнения о том, какие размеры селезенки необходимо считать не измененными, а также измерения каких величин следует производить. Увеличение селезенки всегда является проявлением какого-либо заболевания.

От динамики морфометрических показателей органа зависят как выбор метода лечения, так и, назначение определенных препаратов и их дозировка. Поэтому изучение количественной анатомии селезенки является актуальной задачей.

Цель исследования. Определить количественные параметры селезенки у женщин первого периода зрелого возраста Донецкого региона.

Материалы и методы. Объект исследования — 78 условно здоровых женщин в возрасте от 21 до 35 лет. Критерии включения в исследование: отсутствие жалоб на состояние здоровья в момент исследования, а также заболеваний и травм селезенки в анамнезе, без вредных привычек, жители Донецкого региона. На проведение эхографии было получено добровольное информированное согласие.

Ультразвуковое обследование селезенки проводили аппаратом Radomir одним оператором в В — режиме серой шкалы, конвексным датчиком в стандартных положениях при продольном сканировании. Определяли следующие морфометрические параметры: длина, ширина, толщина селезенки. Далее, определялся объем селезенки по формуле: $OC=0,524 * a * b * c$, где a — длина селезенки, b — ширина селезенки, c — толщина селезенки.

Полученные результаты обрабатывались в пакете прикладных программ Statistica 10.

Данные в тексте представлены в следующем формате: $M \pm sd$, где M — среднее значение, а sd — среднее квадратичное отклонение; $Me \pm sd$, где Me — медиана, а sd — среднее квадратичное отклонение, p — уровень значимости.

Результаты исследования. Для статистической обработки данных использовались параметрические или непараметрические критерии в зависимости от того, соответствовали ли данные нормальному закону распределения частот величин или были отличны от него. Для проверки гипотезы о законе распределения частот величин использовался критерий Шапиро-Уилка на уровне значимости $p < 0,05$.

Среднее значение длины селезенки у лиц женского пола, полученное при ультразвуковом исследовании, составило $10,8 \pm 1,0$ см, ширины селезенки — $5,5 \pm 0,7$ см, объема селезенки — $154,5 \pm 36,5$ см³. Медиана показателя толщины органа оказалась равной $4,9 \pm 0,8$ см. Минимальное значение длины селезенки у лиц женского пола, полученное при ультразвуковом исследовании, составило 8,7 см, ширины селезенки — 3,4 см, толщины органа оказалась равной 3,5 см, объема селезенки — 66,1 см³.

Максимальное значение длины селезенки у лиц женского пола, полученное при ультразвуковом исследовании, составило 13,0 см, ширины селезенки — 6,9 см, толщины органа оказалась равной 7,6 см, объема селезенки — 245,3 см³.

Выводы. Определены количественные параметры се-

лезенки, которые могут быть использованы в качестве стандарта при ультразвуковом исследовании для лиц женского пола первого периода зрелого возраста, жителей Донецкого региона.

Шевченко В. Д., Кяримов И. А.

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ГИПОКСИИ И СУКЦИНАТА НА НЕКОТОРЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ В МЫШЕЧНОЙ ТКАНИ

Научный руководитель: Марсянова Ю. А.

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова, Рязань, Россия

Актуальность исследования. При моделировании гипоксии высокая интенсивность свободнорадикальных процессов приводит к повреждению мембран митохондрий. Эффективность биологического окисления снижается, и клетка не получает энергии. Состояние, возникшее на фоне гипоксии, можно скорректировать путем введения дополнительных субстратов, например, препаратов сукцината, являющиеся субстратом цикла Кребса.

Цель исследования. Установить изменения, которые вызывает хроническая гипоксия в мышечной ткани и на фоне введения раствора сукцината.

Материалы и методы. В исследовании было использовано 32 белых крыс самцов Wistar массой 220–270 г. Животные были разделены на группы: первая группа – контрольная, вторая – моделирование хронической гипоксии, третьей группе вводили внутривенно раствор сукцината 100 мг/кг в течение 14 дней, четвертая группа – моделирование хронической гипоксии на фоне введения сукцината в течение 14 дней. Для моделирования гипоксии животные помещались в герметичную камеру, подключенную к газоанализатору и находились там в условиях нормального атмосферного давления до снижения концентрации кислорода во вдыхаемом воздухе до 10%.

Крыс наркотизировали, отбирали мышечную ткань, которую затем гомогенизировали. Далее, гомогенаты центрифугировали 10 мин при 1000 g. Измеряли общую активность лактатдегидрогеназы набором «ЛДГ-2-ОЛЬВЕКС». Лактат – набором «МОЛОЧНАЯ КИСЛОТА-ОЛЬВЕКС». Пируват – модифицированным методом Умбрайт. О состоянии антиоксидантной системы судили по изменению активности супероксиддисмутазы. Статистическую обработку данных проводили с помощью программы StatSoft STATISTICA 10. Уровень различий считали статистически достоверным при вероятности ошибки $*-p < 0,05$, при значении $** - 0,05 < p < 0,1$ считали вероятной тенденцию к изменению показателей.

Результаты исследования. Изменения в содержании пирувата и активности ЛДГ в мышечной ткани в исследуемых группах не наблюдается.

Содержание лактата в первой группе составило 4,391 [4,106; 4,518] ммоль/л, а во второй – 4,554 [4,216; 4,708] ммоль/л. В третьей – 3,079 [2,939; 3,365], в четвертой – 3,838 [3,704; 4,308]**. Наблюдается тенденция к повышению содержания лактата в четвертой группе. Возможно, введение сукцината способствует улучше-

нию энергетического обмена, что привело к снижению утилизации лактата и его накоплению.

Отношение пирувата к лактату мышц в контрольной группе – 0,028 [0,023; 0,031], а в опытной группе – 0,029 [0,028; 0,031]. В третьей – 0,035 [0,033; 0,040], в четвертой – 0,027 [0,025; 0,031]*. Наблюдается статистически значимое снижение соотношения пируват/лактат в мышцах на фоне введения животным сукцината, что подтверждает теорию о накоплении лактата в условиях одновременного получения сукцината и хронической гипоксии.

Изменение активности СОД во второй группе (результаты: 1 группа – 9,539 [8,204; 10,046], 2 группа – 10,818 [10,414; 11,325]*; 3 группа – 7,013 [5,238; 8,179], 4 группа – 7,529 [7,152; 8,368]) указывает на развитие окислительного стресса при развитии хронической гипоксии, при этом введение сукцината на фоне гипоксии не привело к изменению активности СОД.

Выводы. Несмотря на то, что активность ЛДГ не изменилась, но переключение мышечной ткани на работу в анаэробных условиях можно оценить по изменению соотношения пируват/лактат, на которые в нашем эксперименте повлияли только условия хронической гипоксии, но не повлияло введение сукцината.

Введение сукцината привело к снижению интенсивности свободнорадикальных процессов при хронической гипоксии.

Попова В. И.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ОЖИРЕНИЯ

Научный руководитель: д.м.н., доц. Булатецкий С. В.

Рязанский государственный медицинский университет им. академика И. П. Павлова, Рязань, Россия

Актуальность исследования. С каждым годом в каждой стране мира ожирение принимает форму эпидемии. Каждый год по меньшей мере 2,8 миллиона человек умирает от последствий этого распространенного заболевания.

В последние десятилетия появились новые методы диагностики ожирения, и увеличилось количество исследований данной проблемы, что свидетельствует о росте научного интереса к данной проблеме и подтверждает ее актуальность.

Цель исследования. Провести сравнительный анализ различных методов диагностики ожирения, оценить индивидуальные особенности испытуемых, их рейтинг физического развития и вариации состава тела.

Материалы и методы. В ходе исследовательской работы были проведены:

1. Определение индекса массы тела (ИМТ) с помощью таблицы с учетом антропометрических данных испытуемого. Вес измерялся с помощью напольных весов (кг), рост (см) – с помощью ростомера. На пересечении данных показателей в таблице находилось значение ИМТ.
2. Анализ состава тела биоимпедансным методом с помощью весов-анализаторов Tanita.
3. Комплексная оценка суточного потребления калорий с учетом основного обмена и жизненной активности с помощью компьютерной программы Nutrilogic. На

основании введенных антропометрических данных пациента, сведений об имеющихся заболеваниях, результатов анализов, его гастрономических предпочтений и оценки полученных результатов можно сделать вывод о причинах ожирения и способах коррекции рациона питания.

Результаты исследования. Все существующие методы диагностики ожирения достаточно информативны, но для выявления индивидуальных особенностей состава тела, состояния жировой ткани и её распределения в организме, следует применять исследования, исходя из конкретных задач.

Нет необходимости в использовании дорогостоящих и сложных методов при первичном обращении или выявлении нарушений обмена веществ. Это увеличит время диагностики и повысит стоимость лечения (например, при диспансеризации можно быстро и удобно определять ИМТ по таблице).

Исследование показало невозможность ограничения только одним методом диагностики для постановки диагноза. Необходимо комплексное обследование пациента, которое установит факт наличия данной патологии, её причину, а также позволит подобрать необходимые методы лечения. В нашем исследовании примененные методы не выявили избыточную массу тела.

Выводы. 1. В диагностике избыточной массы тела и ожирения целесообразно комплексное применение антропометрических и инструментальных методов.

2. Использованные в исследовании методы позволили оценить рейтинг физического развития, индивидуальные особенности и вариации состава тела у испытуемых.

Пшеничный Б. С.

МЕНИНГИОМА: МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ И СТАТИСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ ФОРМ

Научный руководитель: доц. Колесникова И. А.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. Менингиома – в большинстве случаев представляет собой доброкачественную опухоль, источником которой служит трансформированные клетки менинготелия паутинной оболочки. Данная группа опухолей центральной нервной системы является второй по распространенности уступая лишь глиомам головного мозга. Заболеваемость составляет до 6 случаев на 100 000 человек в год. Чаще всего они возникают в возрасте 50–60 лет, среди лиц женского пола.

Гистологическая классификация менингиом Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) 2007 г. выделяет следующие типы: менингиомы с низким риском рецидивирования и агрессивного поведения (менинготелиоматозная, фиброзная, переходная, псаммоматозная, ангиоматозная, микрокистозная, секреторная, с обилием лимфоцитов, метапластическая) и менингиомы с высокой вероятностью рецидивирования и агрессивного поведения (атипическая, хордоидная, светлоклеточная,

анапластическая, рабдоидная, папиллярная).

Цель исследования. Установить патоморфологические и статистические особенности разных типов менингиом при помощи гистологического и иммуногистохимического (ИГХ) и статистического исследований.

Материалы и методы. Было изучено 260 наблюдений операционного материала больных, находящихся на лечении в нейрохирургическом отделении ДоКТМО за период с 2014 г. по 2018 г. При проведении морфологического исследования препараты окрашивались гематоксилином и эозином, в сложных диагностических случаях было проведено ИГХ исследование с маркером Ki-67. Для проведения статистического анализа пациенты были разделены на 8 возрастных групп: 1 – до 20 лет, 2–21–30, 3–31–40, 4–41–50, 5–51–60, 6–61–70, 7–71–80, 8–81–90.

Результаты исследования. Среди всех изученных опухолей головного мозга менингиомы занимали первое место и составляли 28%. Чаще всего данная опухоль регистрировалась у женщин – в 200 случаях (76,9%), а в 60 (23,1%) – мужчины. При изучении материала были определены четыре гистологических типа менингиом. Менингиотелиоматозный вариант был диагностирован в 147 случаях (56,5%), фиброзный – в 48 (18,5%), псаммоматозный в 46 (17,7%), ангиоматозный в 19 (7,3%).

У женщин все варианты менингиом чаще всего встречались в 5 возрастной группе (50–59 лет). У мужчин чаще всего встречались два типа: менингиотелиоматозный вариант преобладал в 5 группе (51–60 лет), а фиброзный – в 6 группе (60–69 лет). При анализе уровня Ki-67 в менингиомах показал, что в данных опухолях он всегда выше, чем в окружающих тканях мозга. Прогрессирование опухоли сопровождается повышением пролиферативной активности – повышением количества Ki-67 в опухолевой ткани. Следовательно, увеличение содержания Ki-67 в менингиомах головного мозга может использоваться в качестве маркера прогрессии опухоли.

Выводы. В ходе проведенного исследования среди типичных форм менингиом преобладали менингиотелиоматозный, фиброзный, псаммоматозный варианты опухоли, которые чаще встречались у женщин в возрасте 50–59 лет. Иммуногистохимическое исследование играет важную роль в диагностике менингиом, позволяя дифференцировать различные атипичные типы опухоли. Гистологические и иммуногистохимические аспекты менингиом являются приоритетным направлением в изучении механизмов патогенеза данной группы и поиске мишеней для молекулярно-прицельной терапии.

Мишина К. А., Пылаева М. А.

РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ НЕВРОЗА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОДВИЖНОСТИ НЕРВНЫХ ПРОЦЕССОВ

Научный руководитель: Бортникова А. К.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. Исследование взаимосвязи между подвижностью нервных процессов, отра-

жающих динамику и эффективность деятельности мозга, и наличием у испытуемых пограничных состояний, попадающих под определение «невроз», несет в себе возможность предупреждения, своевременной диагностики и терапии одной из проблем современного общества.

Цель исследования. Определить взаимосвязь между показателями вероятности возникновения невроза и подвижности нервных процессов.

Материалы и методы. В исследовании приняло участие 237 испытуемых. Среди них 74% – представители женского пола (176 человек), 26% – представители мужского пола (61 человек). Средний возраст составил $19 \pm 0,6$ лет (ДИ 95%: 17–19).

В ходе исследования была применена методика оценки неврозоподобных состояний и неврозов К. Хека – К. Хесса и личностный опросник Г. Айзенка (для определения нейропсихической лабильности).

Методика Г. Айзенка содержит 57 вопросов, направленных на определение темперамента испытуемых. Показатели соответствуют: в пределах меньше 5 баллов – глубокий интроверт, 5–9 баллов – интроверт, 9–12 баллов – склонность к интроверсии, 12 баллов – среднее значение, 12–15 баллов – склонность к экстраверсии, 15–19 баллов – экстраверт, больше 19 баллов – яркий экстраверт.

Методика К. Хека является тест-опросником скрининга невроза, используемого в целях предварительной доврачебной диагностики, включающий 40 вопросов. Показатели риска возникновения невроза соответствуют: 0–9 баллов – крайне невысокая вероятность возникновения невроза, 10–16 баллов – низкая вероятность возникновения невроза, 17–23 баллов – средняя вероятность возникновения невроза, 24–31 баллов – высокая вероятность возникновения невроза. 32–40 баллов – неврозоподобное психическое состояние или невроз.

Математико-статистическая обработка полученных данных реализована в табличном процессоре Microsoft ExcelOffice2013 (USA 2013). Для сравнения выборок были применены критерии хи-квадрат и критерий-W Шапиро-Уилка, различия считались достоверными на уровне значимости $p < 0,005$.

Результаты исследования. В зависимости от показателя подвижности нервных процессов испытуемые распределены на 4 группы: группа № 1 – сильный, уравновешенный, подвижный – 64 чел. (27%); группа № 2 – сильный, уравновешенный, инертный – 14 чел. (6%); группа № 3 – сильный неуравновешенный, подвижный – 95 чел. (40%); группа № 4 – слабый, неуравновешенный, инертный – 63 чел. (27%). Средний показатель теста К. Хека – К. Хесса составил: для группы № 1 – $11,4 \pm 0,64$ (ДИ 95%: 10–13) баллов, для группы № 2 – $14 \pm 5,8$ (ДИ 95%: 10–17) баллов, для группы № 3 – $23,4 \pm 6,6$ (ДИ 95%: 22–25) баллов, для группы № 4 – $26 \pm 0,85$ (ДИ 95%: 24–28) баллов.

Выводы. Подвижность нервных процессов является одним из основополагающих свойств от степени проявления которых зависит риск возникновения невроза. Испытуемые с меньшей подвижностью нервных процессов, а также с неуравновешенностью более подвержены неврозам.

Данная закономерность представляет интерес в дальнейшей разработке мер профилактики и предупреждения неврозов.

Северукевич В. В.

КАРДИОПРОТЕКТЕРНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕТОДИК ИШЕМИЧЕСКОГО КОНДИЦИОНИРОВАНИЯ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ИШЕМИИ/РЕПЕРФУЗИИ МИОКАРДА У КРЫС

Научный руководитель: д.м.н., проф. Висмонт Ф. И.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

Актуальность исследования. В Республике Беларусь, как и во всем мире, смертность от сердечно-сосудистых заболеваний, в том числе от ишемической болезни сердца, занимает лидирующую позицию. В связи с этим, мировая наука проводит исследования, посвященные поиску путей воздействия на миокард с целью уменьшения и/или предупреждения повреждения сердечной мышцы в результате ишемического повреждения. Одними из самых перспективных методик кардиопротекции являются методики дистантного ишемического кондиционирования (ДИК) и локального ишемического кондиционирования (ЛИК) миокарда.

Цель исследования: оценить выраженность противоишемического эффекта различных методик ДИК и ЛИК при экспериментальной ишемии/реперфузии миокарда у крыс.

Материалы и методы. Исследование было выполнено на 26 белых крысах, массой 300 ± 20 г, возрастом 4 ± 1 мес.

Животные были разделены на 3 группы: Контроль ($n=8$), ЛИПостК 1' ($n=8$), ДИПерК ($n=10$). Общая анестезия проводилась тиопенталом натрия (инфузия 50 мг/кг, поддерживающая 10 мг /кг /ч). Правую сонную артерию и левую яремную вену катетеризировали для измерения артериального давления и введения анестетика соответственно.

Трахею канюлировали, и животное искусственно вентилировали комнатным воздухом, используя аппарат ИВЛ. Регистрация ЭКГ производилась по II-му стандартному отведению в течение всего эксперимента. Температуру тела поддерживали на уровне $37,0 \pm 0,2$ °С с помощью электрогрелки. Вскрытие грудной клетки производилось в IV-м межреберном промежутке. Далее вокруг левой коронарной артерии (ЛКА) пропускали 5–0 моноволоконный полипропиленовый шов, чтобы вызвать временную окклюзию ЛКА. Успешная окклюзия ЛКА была подтверждалась подъемом сегмента ST и немедленным падением артериального давления на 15–30 мм рт. Зона риска и зона некроза были определены с помощью компьютерной планиметрии, нормализованной по весу каждого среза, причем степень некроза (то есть размер инфаркта) выражалась в процентах от зоны риска. Размеры зоны риска и зоны некроза определяли в программе AdobePhotoshop 13. Статистическая обработка результатов проведена в Microsoft Excel и Statistica 10.

Результаты исследования. Дистантное ишемическое перекондиционирование, применяемое в виде 15-минут-

ной ишемии обеих конечностей в период 30-минутной ишемии миокарда, приводило к уменьшению размеров некроза до $22,5 \pm 3\%$ ($p < 0.01$). Локальное ишемическое посткондиционирование, применяемое в виде шестикратных 10-секундных периодов ишемии/реперфузии миокарда в 1-ую минуту периода 120-минутной реперфузии приводило к сопоставимому уменьшению размеров некроза до $28,1 \pm 2\%$ ($p < 0.01$) соответственно.

Выводы. Результаты исследования показали, что как дистантное ишемическое перкондиционирование, выполняемое в период 30-минутной ишемии миокарда (ДИПерК), так и локальное ишемическое посткондиционирование, выполняемое на 1-й минуте 120-минутного периода реперфузии (ЛИПостК 1') сопровождаются выраженным кардиопротекторным эффектом, значительно снижая зону ишемического/реперфузионного повреждения миокарда по сравнению с контрольной группой.

Селиванова Е. С.

ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ РАЗМЕРОВ ЛЕВОЙ И ПРАВОЙ ДОЛИ ПЕЧЕНИ У МУЖЧИН ЗРЕЛОГО ВОЗРАСТА ДОНЕЦКОГО РЕГИОНА

*Научный руководитель: д.м.н., проф. Васильев В. А.
Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького, Донецк*

Актуальность исследования. Печень — это самая крупная железа организма. Распологается в правом верхнем квадранте брюшной полости. Наиболее оптимальным, неинвазивным и безопасным способом визуализации печени в целом и ее долей является метод ультразвуковой диагностики (сонография). В большинстве случаев измеряют правую, левую и хвостатую доли печени, параметры которых наиболее информативны в клинической медицине.

Цель исследования. Измерить параметры левой и правой долей печени у лиц мужского пола, являющихся жителями Донецкого региона.

Материалы и методы. В качестве материалов использовали сонограммы печени 65 мужчин — жителей Донецкого региона возрастом от 21 года до 36 лет без патологии печени, желчного пузыря и пищеварительной системы в целом. Ультразвуковое исследование выполняли в В-режиме. Измеряли толщину правой доли печени (ТПД), вертикальный размер правой доли печени (ВПД), косо-вертикальный размер правой доли печени (КВРПД), толщину левой доли печени (ТЛД), вертикальный размер левой доли печени (ВЛД), косо-вертикальный размер левой доли печени (КВРЛД). Результаты: При измерении ТПД получено среднее значение — $12,2 \pm 0,3$ см, максимальный размер — $15,26$ см, минимальный — $9,86$ см. Среднее значение ВРПД — $12,8 \pm 0,6$ см, максимум — $14,66$ см, минимум — $10,01$ см. Установлено среднее значение КВРПД — $17,5 \pm 0,3$ см, при этом максимальный размер — $19,8$ см, минимальный — $13,83$ см.

Определены параметры левой доли печени — толщина, вертикальный и косо-вертикальный размеры. Среднее значение ТЛД — $7,1 \pm 0,2$ см, максимум — $10,18$ см, минимум — $5,48$ см. Средний параметр ВРЛД — $7,3 \pm 0,32$ см,

максимум — $12,1$ см, минимум — $5,85$ см. Среднее КВРЛД — $11,5 \pm 0,4$ см, максимальный — $13,92$ см, минимальный — $9,39$ см.

Выявлено, что полученные данные в исследуемой категории мужчин возрастом от 21 до 36 лет отличаются от данных, которые приводят другие авторы при изучении сонографических параметров печени. Например, по средним показателям ТПД у мужчин из Донецкого региона на 4,6% больше в сравнении со статистическими данными других исследований, при этом ВРПД отличается на 3,4% (больше). Например, ВПД у представителей Донецкого региона в сравнении с данными других авторов отличается, т.е. больше на 1,8%.

Выводы. Изучены основные количественные размеры правой и левой долей печени мужчин первого периода зрелого возраста, определены параметрические характеристики по данным сонографических снимков. Выявлены максимальные и минимальные размеры в пределах исследуемой выборки. Определено, что размеры печени у жителей Донецкого региона незначительно больше в сравнении с паттернами, приведенными в подобных исследованиях.

Тычинский Е. С., Проценко Я. О.

ВЛИЯНИЕ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ НА КРАТКОВРЕМЕННУЮ ЗРИТЕЛЬНУЮ ПАМЯТЬ У СТУДЕНТОВ

*Научный руководитель: к.м.н., Мехова Г. А.
Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького, Донецк*

Актуальность исследования. Обусловлена тем, что высокие интеллектуальные и эмоциональные нагрузки в процессе обучения в медицинском вузе приводят к снижению уровня стрессоустойчивости у студентов, что ведёт к снижению концентрации, внимания и памяти, ослабляет процесс обучения и сказывается на усвоении учебного материала.

Цель исследования. Изучить влияние стрессоустойчивости на кратковременную зрительную память у студентов медицинского университета.

Материалы и методы. В исследования принимали участие 40 человек (первая группа — 20 студентов I курса медицинского университета, вторая группа — 20 студентов VI курса). Для выявления личностных особенностей переживания стресса, определения степени контроля и эмоциональной лабильности человека в стрессовых обстоятельствах был использован тест на стрессоустойчивость К. Шрайнера, состоящий из 9 вопросов закрытого типа, каждый положительный ответ оценивался в один балл.

Общая сумма ответов до 4 баллов расценивалась, как хорошая стрессоустойчивость; сумма 5–7 баллов — снижение уровня саморегуляции при стрессе, сумма 8–9 — тревожность и напряжение респондента. Для оценки кратковременной зрительной памяти, её объёма и точности использовалась методика «Память на числа», при проведении которой обследуемым демонстрировали в течение 20 секунд таблицу с 12 двузначными числами, которые нужно было запомнить и после того как таблица убрана, записать. За норму считали семь

правильных ответов. Полученные данные обрабатывали статистически, для сравнения двух независимых выборок использовали Т-критерий Стьюдента.

Результаты исследования. Анализ полученных результатов показал, присутствие тревожности, более выраженное у студентов I курса, чем у студентов VI курса — $4,77 \pm 1,5$ баллов (min/max 2–7) и $3,5 \pm 1,3$ баллов (min/max 1–6) соответственно. При этом, кратковременная зрительная память, её объём и точность были снижены как у первокурсников, так и у студентов старших курсов. Студенты I курса в среднем запоминали $4,2 \pm 2,1$ двузначные цифры из 12 предложенных в таблице (min/max 1–8). У студентов VI курса отмечен результат, превышающий на 40,5% показатели студентов I курса — в среднем они запоминали $5,9 \pm 1,3$ двузначных цифр (min/max 4–8) ($p < 0,01$).

Выводы. Более высокий уровень тревожности студентов I курса обусловлен адаптацией к новым условиям обучения в медицинском университете и объёмом изучаемой информации. Сохраняющаяся тревожность у студентов VI курса вызвана высокими интеллектуальными и эмоциональными нагрузками в процессе обучения и контакта с пациентами.

Снижение стрессоустойчивости из-за высоких нагрузок в процессе обучения приводит к снижению концентрации внимания и зрительной памяти у студентов младших и старших курсов.

Тычинский Е. С.

РАЗЛИЧИЯ ЛИНЕЙНЫХ РАЗМЕРОВ ПОЧЕК У ЛЮДЕЙ РАЗНОГО ГЕНДЕРА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СОМАТОТИПА

Научный руководитель: Доколин Е. Н.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. Почка — парные органы мочевой системы, отвечающие за обеспечение гомеостаза всего организма. Ввиду обширности выполняемых функций они имеют сложное анатомическое строение. В настоящее время понятие об «анатомической нормальности» почек с учётом их билатеральной изменчивости играет важную роль при решении клинических задач практической медицины.

Для изучения линейных размеров почек используются различные методы исследований: рентгенография, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, экскреторная урография. Постоянное совершенствование дополнительных методов исследования, которые являются основой для предварительного и дифференциального диагнозов, способствует выявлению ряда закономерностей между линейными размерами почек и соматотипом человека.

Наиболее точным способом определения соматотипа является методика Хит-Картера, которая определяет соматотип как интегративный показатель развития трёх зародышевых компонентов: эндоморфного, мезоморфного и экзоморфного. Эндоморфный компонент определяет выраженность жировой ткани, мезоморфный компонент — мышечной ткани, экзоморфный — костной ткани.

Цель исследования. Установить статистически важные соматотипические различия линейных параметров почек у людей разных полов в возрасте от 17 до 23 лет на основе ультразвукового сканирования.

Материалы и методы. Объект исследования — полипозиционные ультразвуковые сканы 189 человек от 17 до 23 лет без признаков заболеваний мочеполовой системы. Данные всех участников были занесены в таблицы, проведено определение их соматотипа по методике Хит-Картера. Полученные данные обрабатывались с помощью электронных таблиц Microsoft Excel 2016. Измерялись линейные размеры почек: длина, ширина, толщина, объём (V).

Длина почки измерялась при продольном сканировании почки от верхнего до нижнего полюса; ширина и толщина почки измерялось при поперечном сканировании в среднем сегменте на уровне почечной вены; объём почки вычисляли стандартной функцией “Volume” ($V = \text{длина} \cdot \text{ширина} \cdot \text{толщина} \cdot 0,528$). При анализе полученных данных, выявили, что эндо-мезоморфный и экто-мезоморфный соматотипы оказались наиболее распространёнными, поэтому исследование построено на их основе. Участники были разделены на 4 выборки: первая — юноши с эндо-мезоморфным соматотипом, вторая — юноши с экто-мезоморфным соматотипом, третья — девушки с эндо-мезоморфным соматотипом, четвёртая — девушки с экто-мезоморфным соматотипом.

Выводы. В проведённых нами исследованиях мы доказали, что нет статистически важной разницы в линейных размерах почек у людей разного гендера и соматотипа, поэтому данными факторами можно пренебречь в решении различных задач клинической медицины. Однако, в ходе статистического анализа, нами было замечено, что у девушек разница линейных параметров длины и ширины почек составляет от 5% до 7%, а у юношей эта разница может составлять в среднем от 10% до 20%, а в исключительных случаях — до 50%.

Фабер Т. И.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ТРЕВОЖНОСТИ У БОЛЬНЫХ С I СТАДИЕЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ МОЗГА

Научный руководитель: д.м.н., проф. Баринев Э. Ф.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. При изучении факторов риска в возникновении хронической ишемии мозга (ХИМ) следует признать дефицит доказательств. В этой связи необходимо, в рамках одного исследования, провести анализ клинических проявлений на ранней стадии ХИМ, установить *in vitro* активность каких рецепторов на клетках мишенях претерпевает изменения. При таком методическом подходе открываются возможности восстановить причинно-следственные связи, формирования тревожности на ранней стадии хронического нарушения мозгового кровообращения.

Цель исследования. Выявить индикаторы определяющие развитие тревожности у больных с I стадией ХИМ.
Материалы и методы. исследование носило проспек-

тивный характер и включало 27 пациентов с клинико-неврологическими и нейровизуализационными признаками I стадии ХИМ. Для выявления психоэмоциональных нарушений использовались: шкала самооценки Спилбергера-Ханина, госпитальные шкалы тревоги и депрессии (HADS).

Анализ функционального состояния тромбоцитов проводили *in vitro*. В исследовании применяли агонисты рецепторов, участвующих в патогенезе ХИМ, в частности: ангиотензин-2 (лиганд АТ1-рецептора), адреналин (неселективный лиганд $\alpha 2$ -адренорецепторов). Оценку агрегации тромбоцитов (АТц) проводили турбидиметрическим методом на анализаторе ChronoLog (США). При проведении анализа использовали статистический пакет MedCalc.

Результаты исследования.

При исследовании психоэмоциональный нарушений (шкала HADS) у 25 (92,5%) пациентов выявлена тревожно-депрессивная симптоматика, в клинической картине которой доминировала немотивированная тревога. При исследовании уровня тревоги с помощью теста Спилбергера у пациентов с I стадией ХИМ выявлено доминирование личностной тревожности над реактивной.

Исследование активности рецепторов на Тц позволило выявить гиперреактивность $\alpha 2$ -адренорецептора (АТц $71,1 \pm 0,7\%$; 95% ДИ $69,6-72,6\%$), и АТ1-рецептора (АТц $65,8 \pm 0,9\%$; 95% ДИ $63,9-67,7\%$). Наличие корреляционной связи между тревожностью и возрастом ($r_{ЛТ-В}=0,500$; $p < 0,05$) укладывается в парадигму «старения» мозга. Заслуживают внимания корреляционные связи между оценкой личностной тревожности величиной систолического артериального давления (АДс) и чувствительностью ангиотензиновых АТ1-рецепторов (соответственно $r_{ЛТ-АДс}=0,607$ и $r_{ЛТ-АТ1}=0,513$; $p < 0,05$).

Наличие данной триады взаимосвязанных признаков отражает участие ренин-ангиотензиновой системы как в развитии артериальной гипертензии, так и формировании поведенческих признаков тревоги. Выявленная корреляционная связь между показателями оценивания тревожности и памяти ($r_{ЛТ-П}=0,713$; $p < 0,05$) представляет интерес в связи с поиском общих нейромедиаторных механизмов, лежащих в основе осуществления разных функций мозга. Наличие положительной корреляционной связи между показателями оценивания тревожности и активностью $\alpha 2$ -адренорецептора ($r_{ЛТ-\alpha-АР}=0,513$; $p < 0,05$), представляется несколько неожиданным, учитывая сформировавшуюся точку зрения на участия данных рецепторов в снижении тревожного поведения.

Выводы.

Выявленные причинно-следственные связи между факторами риска хронического нарушения мозгового кровообращения свидетельствуют, что развитие тревожности как основного клинического проявления при I стадии ХИМ может быть связано с возрастом пациента, величиной систолического АД, активацией ренин-ангиотензиновой и симпато-адреналовой систем. Причем гиперреактивность АТ1-рецептора может провоцировать усиление, тогда как $\alpha 2$ -адренорецептора — снижение тревожного поведения пациентов.

Флюшина В. А., Охота И. В., Калинин Н. А.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ОСНОВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ ЧЕЛОВЕКА ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ СВЕРХНИЗКИХ ТЕМПЕРАТУР

Научный руководитель: Косторев А. С.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. Проблема действия экстремальных факторов представляет собой мало разработанную область физиологии человека. Особую актуальность имеет изучение иммунологических механизмов реагирования на холод. Иммунная система представляет собой уникальный, природный защитный механизм и одна из первых реагирует при воздействии экстремальных факторов. Поэтому на сегодняшний день представляется актуальным комплексное изучение влияния различных режимов криовоздействия на иммунную систему человека.

Цель исследования. Состоит в изучении ответной реакции иммунной системы на дозированное действие сверхнизких температур.

Материалы и методы. В исследовании принимали участие относительно здоровые люди в возрасте от 23 до 55 лет (всего 45 человек, из них 27 — женщины, 18 — мужчины). В качестве объекта, создающего низкие температуры (от -10°C до -110 — -113°C), использовалась криокамера. Исследования проводились до холодового воздействия, на 1-й, 6-й, 12-й, 18-й дни криотерапии. Клеточный иммунный статус оценивался по процентному количеству Т-лимфоцитов и В-лимфоцитов, количеству различных субпопуляций Т-лимфоцитов (Т-киллеров, Т-хелперов, Т-супрессоров). Гуморальное звено характеризовалось по суммарной концентрации иммуноглобулинов разных классов (IgG, IgA, IgM, IgE).

Результаты исследования. Анализ показателей Т-клеточного звена иммунитета показал, что содержание общих Т-лимфоцитов (CD3) в сыворотке крови у 22% обследуемых существенно увеличилось после всех криопроцедур. Т-лимфоциты с хелперной функцией (CD4) определялись в диапазоне от 24,1 до 39% до принятия криопроцедур и от 25 до 39,5% после проведения криотерапии. Уровень показателя цитотоксической супрессорной субпопуляции CD8 на фоне криотерапии также имел тенденцию к повышению, в то же время относительное содержание этих лимфоцитов было снижено у 22% обследуемых.

Процентное содержание Т-киллеров в сыворотке крови после криовоздействия было повышено незначительно ($15,83 \pm 0,69\%$) по сравнению с уровнем субпопуляции CD16 до лечения ($15,39 \pm 1,39\%$). Одновременно в сыворотке крови определяли концентрацию иммуноглобулинов А, М, G, E на 1-й, 6-й, 12-й, 18-й день криотерапии. Достоверных различий между значениями показателей гуморального иммунитета в ходе принятия криопроцедур не наблюдалось. Наибольшие изменения в сторону увеличения были зарегистрированы в концентрациях IgG на 6-й и 12-й дни. Характер сдвигов находился в пределах терапевтических значений. Если сравнивать концентрации иммуноглобулинов до и после криовоздействия, можно наблюдать незначительное повышение количества IgA, IgM, IgG

соответственно и выраженное уменьшение уровня IgE.

Выводы. Таким образом, клиническая эффективность криотерапии выражается в повышении иммунологической реактивности организма. Благодаря иммуномодулирующему воздействию возрастает уровень иммунной защиты организма, что сопровождается снижением синтеза IgE и проявляется в перестройке иммунного ответа.

Эти результаты позволяют заключить, что применение дозированных сверхнизких температур оказывает стимулирующий эффект на гемопоэз и повышает противовирусную защиту организма.

Мирзоева М. Н., Пеленкова А. С., Сартакова А. А.

СРАВНЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ТИПОВ КОНСТИТУЦИИ У НЕ БОЛЕВШЕГО И ПЕРЕБОЛЕВШЕГО COVID-19 СТУДЕНТА-МЕДИКА

Научный руководитель: Веснина Т. А.

Тюменский государственный медицинский университет, Тюмень, Россия

Актуальность исследования. COVID-19 является глобальной проблемой всего мирового сообщества. Данный вирус оказывает разное влияние на людей, что дает нам право предположить – функциональные типы конституции могут быть одним из определяющих факторов при заражении вирусом COVID-19. Инфекции подвержен весь организм человека: затрагивается центральная нервная, дыхательная и кровеносная системы. Также влиянию подвержены органы чувств. Изучение данного вопроса несет большую ценность: в будущем студенты-медики будут осведомлены о значении функциональных типов конституции в проявлении заболевания и возможных проблемах с памятью, концентрацией внимания и общим самочувствием после перенесения инфекции.

Цель исследования. Сравнить показатели у переболевших и не болевших COVID-19 студентов-медиков с различным типом конституции для определения влияния вируса на центральную нервную систему, память, концентрацию внимания. А также установить: повлиял ли вирус на успеваемость в учебе, сравнив баллы по дисциплинам до болезни и после нее.

Материалы и методы. Исследование продолжалось в течение полугодия. В соответствии с поставленной целью было проведено анкетирование, включающее в себя следующие вопросы: пол, курс и возраст студента-медика; перенес ли он вирус COVID-19, изменилось ли состояние памяти и концентрации внимания после заболевания. А также вопросы по общему самочувствию. Студентам был задан вопрос об изменении успеваемости по учебе после перенесенной инфекции. В исследование вошёл тест Эббингауза на память. В анкетировании участвовали 208 студентов-медиков.

Результаты исследования. Влиянию вируса подверглась сравнительно большая часть исследуемых студентов Тюменского государственного университета – 153 человека (74%). Остальная часть студентов либо не подвергалась заболеванию, либо перенесли его бессимптомно. Тест Эббингауза показал: процесс забывания примерно одинаков у всех людей. Однако, переболевшие коронавирусом имели результаты хуже, нежели не перенесшие заболевание студенты.

В ходе исследования было выявлено: 6% из всех переболевших перенесли инфекцию в тяжелой форме, сопровождавшейся пневмонией. Около 59% переболели без осложнений. Оставшиеся 35% перенесли коронавирус в легкой форме с сопровождением снижения чувствительности к вкусам и запахам. Чувство быстрой утомляемости и упадка сил появилось у 67%. Результаты опроса выявили: заболевание также ухудшило результаты успеваемости студентов. Средний балл сессии значительно снизился в сравнении с сессией до вирусной инфекции. Что касается не болевших, чувство утомляемости и упадок сил, а остались на прежнем уровне в зависимости от функционального типа конституции организма.

Выводы. Подводя итог, можно сказать, что функциональные типы конституции является одним из определяющих факторов при заражении вирусом COVID-19. Инфекция оказывает огромное влияние на общее самочувствие студента-медика, состояние его памяти и концентрацию внимания. Сравнивая данные показатели переболевшего и не болевшего студента, было определено: пандемия оказала пагубное действие на здоровье человека, снизив уровень его самочувствия и общую успеваемость в учебе.

СЕКЦИЯ «ТЕРАПИЯ»

Абдумухторов К. Д.

РОЛЬ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ БОЛЬНЫХ НА ТЕЧЕНИЕ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ

Научный руководитель: Абдурахманова А. А.

Медицинская академия им. С. И. Георгиевского Крымского федерального университета им. В. И. Вернадского, Симферополь, Россия

Актуальность исследования. Значение психоэмоционального состояния пациента играет роль при нарушении любой из систем организма. Еще в 1897 году И. И. Павловым была доказана связь между пищевари-

тельной и нервной системой, в том числе и психоэмоциональным напряжением. Дискинезия желчного пузыря рассматривается как функциональное расстройство способное привести к структурным и качественным изменениям желчи. Однако большая роль отдаётся изучению влияния психоэмоционального фона на течение заболевания. Уровень реактивной тревожности пациента рассматривается, как один из показателей преморбидных особенностей личности. Контроль качества жизни пациента позволит обеспечить стойкое улучшение состояния организма.

Цель исследования. Изучить влияние психоэмоционального фона и реактивной тревожности на течение

дискинезии желчного пузыря у госпитализированных пациентов.

Материалы и методы. Проведен анализ 120 историй болезни пациентов с дискинезией желчного пузыря в ГБУЗ РК «РКБ им.Н.А. Семашко». Средний возраст пациентов — $25 \pm 3,3$ года, из них женщин 63 человека, мужчин — 57 человек. Моторная функция желчного пузыря оценивалась с помощью функциональных тестов: изменение объема ЖП в ответ на желчегонный стимулятор (сорбит) с промежутком контроля УЗИ через 30, 45, 60 и 90 минут. Уровень реактивной тревожности оценивался с помощью опросника Спилберга — Ханина: от 20 до 34 баллов — низкий уровень тревожности, от 35 до 44 баллов — средний уровень тревожности и выше 46 баллов — высокий уровень тревожности и субъективной оценкой собственного состояния. Обработка полученных данных проводилась с использованием специально разработанных правил, основанных на принципах вариационной статистики.

Результаты исследования. В результате исследования было выявлено, что лидирующее место как фактор риска дискинезии желчного пузыря, занимает нарушение питания (94%), на втором месте курение (47%), на третьем- алкоголь (19%), 4 место- низкая физическая активность у 6% и пищевая аллергия в 0.5% случаев. Психоэмоциональные нарушения отмечались у 75% пациентов.

Анализ моторной и эвакуаторной функции желчного пузыря у пациентов показал, что эвакуация содержимого через 30 минут было на 50% — у 70 (58%), через 45 минут — у 80 (66%), через 60 минут — у 87 (72,5%) и в течение 90 минут — у 115 (96%). Согласно классификации, у пациентов было выявлено 2 типа нарушения моторики желчного пузыря— гиперкинетический тип у 70 (58%) и гипокинетический типа у 50 (42%). Анализ теста Спилберга- Ханина показал высокий уровень реактивной тревожности у пациентов с гиперкинетической формой (60 ± 5).

Выводы. Оценка показателей качества жизни пациентов показало снижение психологических показателей здоровья и относительно высокий уровень реактивной тревожности. Также было выявлено, что у пациентов молодого возраста имеющих дискинезию желчного пузыря, чаще встречается гиперкинетический тип с высоким уровнем реактивной тревожности, а у пациентов с гипокинетический типом нарушения моторики уровень тревожности был средним. Игнорирование влияния психических нарушений значительно уменьшает эффективность терапии. Лечение должно быть направлено не только на улучшения функционального состояния билиарной системы, но и на повышение резистентности организма, в том числе и психоэмоционального фона.

Бронских Н. А.

КОРОНАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ: РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ, ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ, МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ

*Научный руководитель: к.м.н., доц. Чикунова М. В.
Уральский государственный медицинский университет,
Екатеринбург, Россия*

Актуальность исследования: коронавирусная инфекция (COVID-19) стремительно приобрела масштабы пандемии, создала серьезную угрозу здравоохранению во всем мире и затронула все социально-экономические сферы жизни общества.

Цель исследования. Оценить распространенность COVID-19 у студентов Уральского государственного медицинского университета, изучить особенности течения инфекции и меры профилактики.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 105 студентов-медиков. Для получения результатов исследования применялся метод социологического опроса при помощи анкетирования, которое проводилось в онлайн режиме, с использованием сети «Интернет» на основе платформы «Google» в период с 17 по 29 декабря 2020 года.

Результаты исследования. По данным проведенного исследования, установлено, что из 105 человек- 29 человек (27,6%) перенесли инфекцию с клиническими симптомами, подтвержденную лабораторными тестами. Среди 29 студентов, переболевших Covid-19($n=29$) 24 респондента (82,7%) контактировали накануне с инфицированным человеком. По мнению большинства респондентов ($n=16$ или 55,1%), наиболее вероятным и частым местом инфицирования являлся контакт с лицом, имеющим подтвержденный диагноз в кругу семьи. Клинические симптомы, зарегистрированные у пациентов с covid-19 были следующие: повышенная утомляемость ($n=27$ или 93%), недомогание ($n=26$ или 89,6%), головная боль ($n=24$ или 82%), кашель ($n=22$ или 75,8%), лихорадка ($n=21$ или 72%), аносмия ($n=15$ или 51,7%), боль в горле ($n=18$ или 62%), ринорея ($n=11$ или 37,9%), миалгия ($n=10$ или 34,4%), диарея ($n=6$ или 20,6%), абдоминальные боли ($n=5$ или 17,2%), одышка ($n=5$ или 17,2%), тошнота ($n=2$ или 6,8%), конъюнктивит ($n=1$ или 3,4%). В исследовании также оценивалось соблюдение студентами профилактических мероприятий, направленных на снижение риска инфицирования Covid -19. По данным опроса установлено, что из 105 человек (100%)69 респондентов (65,7%) используют медицинскую маску в общественных местах, 32 участника анкетирования (30,5%) помимо маски пользуются перчатками и антисептиком, 1 человек (0,9%) применяет только антисептик и 3 человека (2,9%) игнорируют применение средств индивидуальной защиты. По данным анкетирования 12 человек (11,4%)приняли решение вакцинироваться в ближайшие сроки, 43 респондента (41%) не готовы привиться на сегодняшний день, но перспективно рассматривают это предложение и 50 человек(47,6%) не планируют вакцинироваться.

Выводы. 1. По данным исследования из 105 человек 29 (27,6%) перенесли инфекцию с клиническими симптомами, подтвержденную лабораторными тестами 2. Большая часть респондентов (55,1%) считают, что источником инфицирования стал контакт с лицом, имеющим подтвержденный диагноз в кругу семьи 3. Среди клинических симптомов коронавирусной инфекции преобладали повышенная утомляемость ($n=27$ или 93%), недомогание ($n=26$ или 89,6%), головная боль ($n=24$ или 82%), кашель ($n=22$ или 75,8%), лихорадка ($n=21$ или 72%), аносмия ($n=15$ или 51,7%), боль в горле ($n=18$ или 62%); 4. Среди основных мер профилактики, для сни-

жения риска инфицирования, большинство участников опроса (96%) указали использование медицинской маски в общественных местах; 5. По данным анкетирования планируют вакцинироваться 55 (52%) человек.

Вильховик М. С., Харченко А. В., Глуменко И. Г.

ОЦЕНКА НЕПОСРЕДСТВЕННОГО ВЛИЯНИЯ ГЛУБОКОГО ДИАФРАГМАЛЬНОГО ДЫХАНИЯ НА ГЛАВНЫЕ ВИТАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ

Научный руководитель: доц. Шевелёк А. Н.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. По данным многочисленных исследований применение техник диафрагмального дыхания в дополнение к медикаментозному лечению больных различной кардиоваскулярной патологией способствует улучшению их клинического статуса, параметров симпато-вагального баланса и возрастной толерантности к физической нагрузке. Тем не менее, непосредственные эффекты дыхательной гимнастики не изучены.

Цель исследования. Оценить непосредственное влияние глубокого диафрагмального дыхания на главные витальные функции у лиц со стабильной кардиоваскулярной патологией.

Материалы и методы. Проведено проспективное когортное исследование, к участию в котором были привлечены 30 пациентов (15 мужчин и 15 женщин, средний возраст $62,8 \pm 14,7$ лет) со стабильной ишемической болезнью сердца в сочетании с артериальной гипертензией. Все больные получали медикаментозную терапию согласно действующим рекомендациям. Пациенты были обучены технике глубокого диафрагмального дыхания. Исходно и после выполнения дыхательной гимнастики всем пациентам производилось измерение артериального давления (АД), частоты сердечных сокращений (ЧСС) и уровня сатурации (SpO₂) в покое. После скрининга из исследования были исключены 10 пациентов по причине низкой обучаемости ($n=3$) и/или появления побочных эффектов в виде головокружения ($n=7$). Таким образом, в окончательный анализ вошли данные 20 пациентов (10 мужчин и 10 женщин).

Результаты исследования.

После выполнения диафрагмального дыхания наблюдалась тенденция к снижению как систолического (с $120 \pm 3,30$ до $115 \pm 2,44$ мм рт. ст.), так и диастолического (с $75 \pm 3,30$ мм рт. ст. до $70 \pm 3,21$ мм рт. ст.) артериального давления, однако данные различия не достигли статистической значимости ($p=0,064$ и $p=0,244$ соответственно). При оценке ЧСС было выявлено достоверное ($p=0,030$) снижение показателя с $69,9 \pm 10,7$ до $67,5 \pm 7,84$ уд/мин. Процентное соотношение пациентов, имеющих брадикардию (20%) и нормосистолию (80%) осталось неизменно. Наиболее интересные результаты были получены при оценке уровня SpO₂: на фоне выполнения дыхательных упражнений было отмечено статистически значимое снижение SpO₂ с $96,2 \pm 1,76$ до $95,1 \pm 1,80\%$ ($p=0,004$). При этом частота пациентов с низкой ($< 95\%$) SpO₂ увеличилась с 20% до 40% ($p=0,02$).

Выводы. Десятиминутное выполнение глубокого

диафрагмального дыхания у лиц средней и старшей возрастной группы со стабильной кардиоваскулярной патологией ассоциируется со снижением показателей ЧСС и SpO₂, однако не приводит к значимому изменению уровня АД.

Винокурова Е. С.

ВЛИЯНИЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА НА КОМОРБИДНОСТЬ У ЖЕНЩИН С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Научный руководитель: к.м.н., доц. Сабирджанова З. Т.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан

Актуальность исследования. Артериальная гипертензия (АГ) — один из важнейших проявлений метаболического синдрома. Важность изучения заболеваний, связанных с метаболическими нарушениями, определяется распространенностью метаболического синдрома среди населения всех стран, а также значительной агрессивностью метаболического синдрома, провоцирующего развитие различных заболеваний.

Цель исследования. Изучения влияния метаболического синдрома на развитие различных хронических заболеваний

Материалы и методы. Обследованы 100 женщин в возрасте 50–70 лет с повышением артериального давления (АД). Сформированы 2 группы: основная — 60 больных с выявленным метаболическим синдромом, контрольная — 40 женщин без метаболического синдрома. Выявление метаболического синдрома проводили согласно Рекомендациям по диагностике и лечению метаболического синдрома ВНОК (2020). Оценивали окружность талии, индекс массы тела, уровень АД. Специальные методы исследования включали определение уровня глюкозы, триглицеридов, ЛПВП (липопротеидов высокой плотности), ЛПНП (липопротеидов низкой плотности), а также креатинина в сыворотке крови. Сведения о наличии хронических заболеваний получены из анамнеза и при анализе амбулаторных карт пациентов. При обработке полученных результатов использовали методы описательной статистики.

Результаты исследования. Выявлено увеличение частоты встречаемости ряда хронических заболеваний у женщин с метаболическим синдромом в сравнении с контрольной группой. Так, у пациенток в основной группе у 10 пациенток (16,6%) была зарегистрирована АГ 1 степени, у 30 женщин (50%) — АГ 2 степени, у 20 (33,3%) — АГ 3 степени. В контрольной группе было выявлено у 18 пациенток АГ 1 степени (45%), у 20 — АГ 2 степени (50%) и у 7 — АГ 3 степени (17,5%). Также в основной группе у 38 (63,3%) пациенток выявлена гипертоническая болезнь (ГБ) III стадии, у 15 (25%) — II стадии, у 8 женщин (13,3%) — I стадии; в контрольной группе выявляемость ГБ составила: у 9 — ГБ III стадии (22,5%), у 20 — ГБ II стадии (50%) и у 2 — ГБ I стадии (5%). У большинства пациенток с ГБ выявлялась гипертрофия левого желудочка: у 52 (86,6%) в основной и 26 пациенток (65%) в контрольной группе. Снижение уровня СКФ (скорости клубочковой фильтрации) выявлено у 26 от всех обследованных пациенток, независимо от нали-

чия метаболического синдрома. Ишемическая болезнь сердца (ИБС) в виде стенокардии отмечена у 42 больных (70%) в основной группе и у 8 (20%) — в контрольной. Нарушения ритма у 51 (85%) в основной группе и 18 пациенток (45%) в группе сравнения. В основной группе 41 человек (68,3%) имели клинически выраженную хроническую сердечную недостаточность (ХСН), тогда как в контрольной — только 14 (35%). У женщин с метаболическим синдромом в 2 раза чаще выявляются заболевания, такие как, калькулезный холецистит: у 18 женщин в основной группе (30%) и 6 в группе сравнения (15%); хронический панкреатит (у 16 женщин — 26,6% в основной и у 4 пациенток — 10% в контрольной), сахарный диабет 2 типа выявился у 22 пациенток — 36,6% и 6 пациенток в контрольной группе — 15%). Хронический пиелонефрит выявлен у 26 женщин — 43,3% в основной группе и у 8 женщин в контрольной — 20%).
Выводы. АГ при метаболическом синдроме распространена и дает основания для диагностики ГБ. В результате исследования выявлено увеличение частоты возникновения хронических заболеваний, которые связаны с нарушением липидного обмена. Что дает основание внести их в группу высокого риска развития сердечно-сосудистых заболеваний.

Гайдук Е. Д.

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У ЛИЦ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ В ДОНЕЦКОМ РЕГИОНЕ

Научный руководитель: к.м.н., доц. Шевелёк А. Н.

Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. В настоящее время кардиоваскулярная патология занимает одно из лидирующих мест в структуре заболеваемости и смертности. Одним из факторов, усугубляющих течение и прогноз сердечно-сосудистых заболеваний, являются нарушения психомоционального статуса.

Тревожные и депрессивные состояния признаны одной из неинфекционных эпидемий XXI века, при этом особое значение они приобретают во время экономических кризисов и военных конфликтов.

Цель исследования. Изучить распространённость и структуру тревожно-депрессивных расстройств (ТДР) у пациентов с сердечно-сосудистой патологией в Донецком регионе и выявить потенциальные предикторы их развития.

Материалы и методы. Было проведено проспективное когортное исследование с участием 51 пациента (30 женщин и 21 мужчина, средний возраст 64,8±8,9 лет), которые находились на стационарном лечении в кардиологических отделениях различных клиник г. Донецка с февраля по май 2021 года. Критериями включения были возраст старше 18 лет, наличие артериальной гипертензии (АГ) и/или стабильной ишемической болезни сердца (ИБС). Критериями исключения являлись наличие органического расстройства личности; прием антидепрессантов, анксиолитиков, транквилизаторов в течение 1 месяца до включения; выраженные нарушения когнитивных функций; алкогольная и наркотическая

зависимость. У всех пациентов путем анкетирования оценивали наличие тревожного и депрессивного расстройств. Для этого использовали тесты Спилберга-Ханина и Бека. Также анализировали основные клинικο-демографические параметры и наличие сопутствующей патологии. Статистическую обработку данных проводили с помощью программы MedStat.

Результаты исследования. В целом у 76,4% (95% доверительный интервал (ДИ) 58,8–94%) пациентов были выявлены нарушения психоэмоционального статуса. При этом у 51,6% (95% ДИ 48,7–54,5%) пациентов наблюдалась изолированная тревожность, у 30,8% (95% ДИ 20,4–41,2%) — изолированная депрессия, у 17,6% (95% ДИ 10,1–25,1%) — сочетанное тревожно-депрессивное расстройство. Частота встречаемости легкой тревожности составляла 22,5%, умеренной — 46,5%, высокой — 31%. Распространенность депрессии легкой степени достигала 40,7%, умеренной — 35,5%, выраженной — 23,8%. Пациенты с наличием ТДР были достоверно старше, чаще курили и имели сопутствующий сахарный диабет (СД) (все $p < 0,05$) по сравнению с лицами без психоэмоциональных нарушений.

Выводы. У 76,4% пациентов Донецкого региона с сердечно-сосудистой патологией наблюдаются нарушения психоэмоционального статуса. В их структуре преобладает изолированное тревожное расстройство (51,6%). Потенциальными предикторами развития ТДР являются пожилой возраст, курение и наличие сопутствующего СД.

Говор В. А., Листратенко Н. А.

ОСОБЕННОСТИ ВЕЛОЭРГОМЕТРИЧЕСКОЙ ПРОБЫ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Научный руководитель: Сейфидинова С. Г.

Гомельский государственный медицинский университет,
Гомель, Беларусь

Актуальность исследования. Велоэргометрическая проба (ВЭМП) позволяет определить реакцию сердечно-сосудистой системы на физическую нагрузку, степень толерантности (выносливости) организма к физической нагрузке, эпизоды ишемии миокарда, в том числе безболевой, нарушения ритма сердца, связанные с физической активностью.

Цель исследования. Проанализировать параметры ВЭМП у пациентов с артериальной гипертензией (АГ).
Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ методом сплошной выборки 30 историй болезней пациентов с АГ, выполнивших ВЭМП в Учреждении «Гомельский областной клинический кардиологический центр».

В исследовании учитывались: возраст, пол, протокол ВЭМП. По данным ВЭМП оценивались следующие параметры: толерантность к физической нагрузке (ТФН), коронарный резерв (КР), наличие проявлений ишемии миокарда, тип реакции артериального давления (АД) на нагрузку, причины прекращения пробы и итоговое заключение пробы. Для обработки результатов использовалась программа Microsoft Excel 2010.

Результаты исследования. В исследуемой группе количество пациентов мужского пола составило 23

(77%), что больше в 3 раза, чем лиц женского пола — 7 пациентов (23%). АГ встречалась во всех возрастных группах, но преимущественно у лиц возрастной категории 31–40 лет — 12 пациентов (30%). В возрастных диапазонах: 21–30 лет — 1 пациент (3%), 41–50 лет — 11 (37%) и 51–60 лет — 6 человек (20%). Чаще всего регистрировалась АГ 1 степени — 16 пациентов (54%), АГ 2 степени — у 12 пациентов (40%), АГ 3 степени — у 2 пациентов (6%). Высокая ТФН наблюдалась у 16 пациентов (54%), средняя — у 13 пациентов (43%), низкая — у 1 пациента (3%). ТФН отражает степень физической тренированности пациента и его способность переносить физическую нагрузку. Коронарный резерв был сохранен у 12 пациентов (40%), не выявлен — у 18 пациентов (60%). Гипертонический тип реакции АД на нагрузку зарегистрирован у 12 пациентов (40%), нормотонический тип — 18 пациентов (60%). К основным причинам прекращения ВЭМП относились: достижение субмаксимальной частоты сердечных сокращений (ЧСС) — 12 пациентов (40%), повышение АД — 10 пациентов (33%), одышка — 5 пациентов (16%), усталость — 2 пациента (6%) и частые желудочковые аритмии (бигеминии) — 1 пациент (5%). Сомнительная проба отмечалась у 17 пациентов (56%), отрицательная — у 12 пациентов (40%) и положительная — у 1 обследуемого (4%).

Выводы. В случайной выборке чаще встречались пациенты в возрасте от 31 до 50 лет — 67%, мужского пола — 77%. По данным ВЭМП отмечена вариабельность ТФН в пределах высокой — 54% и средней — 43%; раннее достижение субмаксимальной ЧСС у 40% и критического повышения АД у 33%, несмотря на достаточно частый нормотонический тип реакции АД — у 60% пациентов. Высокий процент сомнительных проб (56%) ввиду досрочного прекращения обследования преимущественно за счет увеличения ЧСС, и в меньшей степени за счет прироста АД, возможно, обусловлен преобладанием симпатического тонуса нервной системы, синдромом отмены бета-адреноблокаторов перед ВЭМП и не исключает фактора детренированности среди обследуемых.

Ивженко А. В., Мирошниченко А. А.

СТЕПЕНЬ ВЫРАЖЕННОСТИ ПРОТЕИНУРИИ У БОЛЬНЫХ С ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ХАРАКТЕРА ОТЛОЖЕНИЙ IgG И IgA ПО РЕЗУЛЬТАТАМ БИОПСИИ ПОЧЕК

Научный руководитель: доц. Грушина М. В., доц. Евтушенко И. С. Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. Среди основных показателей, определяющих скорость прогрессирования гломерулонефрита (ГН) и наступления хронической почечной недостаточности (ХПН), общепризнаны многие клинические и морфологические факторы и один из них — протеинурия. Для каждой морфологической формы ГН характерны свои особенности отложений иммуноглобулинов. Однако их значение для течения заболевания остается неясным.

Цель исследования. Оценить особенности степени выраженности протеинурии у больных с гломеруло-

нефритом в зависимости от характера отложений IgG и IgA по результатам биопсии почек.

Материалы и методы. Нами проведен анализ степени выраженности протеинурии у больных с гломерулонефритом в зависимости от характера отложений IgG и IgA по результатам биопсии почек. Для этого оценивались результаты анализов у 56 пациентов. Критериями оценки являлись максимальная протеинурия, выраженность депозитов IgG в мезангиуме, эндотелиуме и между канальцами, IgA в мезангиуме, эндотелиуме и между канальцами. При этом + принимался, за 1,0, ++ за 2,0, +++ за 3,0. Статистическая обработка проведена общепринятыми параметрическими методами с помощью лицензионного пакета прикладных программ StatMed.

Результаты исследования. Средними значениями отложений депозитов являлись: IgG в мезангиуме — $1,36 \pm 0,07$; IgG в эндотелии — $1,75 \pm 0,07$; IgG между канальцами — $1,96 \pm 0,08$; IgA в мезангиуме — $1,8 \pm 0,12$; IgA в эндотелии — $1,61 \pm 0,1$; IgA между канальцами — $1,86 \pm 0,06$. При использовании критерия Пирсона корреляционной связи между протеинурией и отложениями депозитов выявлено не было. Формула множественной регрессии, при которой, максимальная протеинурия была результирующим показателем, а депозиты иммуноглобулинов — факторными, имела вид: Максимальная протеинурия = $+1,201 * \text{IgA в эндотелии} - 0,7669 * \text{IgA в мезангиуме} - 0,4563 * \text{IgA между канальцами} - 1,002 * \text{IgG в эндотелии} - 0,01984 * \text{IgG в мезангиуме} + 0,2664 * \text{IgG между канальцами} + 2,97$. Однако, модель не является адекватной.

Выводы. При анализе зависимости установлено, что между максимальной протеинурией у больных с гломерулонефритом (результирующий показатель) и характером отложений IgG и IgA по результатам биопсии почек (факторный показатель) не существует линейной корреляционной связи.

Ищук И. П., Головань Д. Д.

ОЦЕНКА ВАРИАбельНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У МОЛОДЫХ ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Научный руководитель: к.м.н., доц. Склянная Е. В. Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. В последние годы отмечается значительное омоложение ишемической болезни сердца (ИБС).

Если в конце прошлого века ИБС редко диагностировали у пациентов моложе 40 лет, в настоящее время ее признаки находят не только у молодых людей, подростков, а даже новорожденных. В связи с этим большую актуальность приобретают исследования патогенетических особенностей ИБС у лиц молодого возраста.

Цель исследования. Оценить вариабельность сердечного ритма (BCP) у молодых пациентов с ИБС.

Материалы и методы. Наблюдались 42 пациента (32–40 лет), с диагнозом ИБС: стенокардия напряжения, ФК II, контрольную группу составили 30 лиц молодого

возраста (30–45 лет) без ИБС.

С целью оценки ВСП выполнялось суточное мониторирование ЭКГ. Оценивали следующие показатели ВСП: временные – SDNN, r-MSSD, pNN50 и спектральные – TP, VLF, LF и HF, а также их нормализованные характеристики (LFn, HFn).

Результаты исследования. У молодых пациентов с ИБС по сравнению с контрольной группой наблюдалось снижение SDNN ($57,2 \pm 6,8$ мс, $82,8 \pm 6,1$ соответственно), TP ($1672,0 \pm 822,5$ мс², $4086,2 \pm 788,0$ мс² соответственно), VLF ($1222,0 \pm 388,7$ мс², $2793,0 \pm 171,2$ мс²), LF ($574,9 \pm 144,5$; $1096,5 \pm 171,0$) и HF ($233,0 \pm 162,4$; $788,5 \pm 147,5$). LFn увеличилась, а HFn снизилась по сравнению с контролем.

Выводы. У молодых пациентов с ИБС отмечается снижение ВСП, а также изменение тонуса вегетативной нервной системы (увеличение симпатического и уменьшение парасимпатического).

Костенко А. С., Стехина К. В., Солозуб И. А., Снежина Е. С.

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ К МЕДИКАМЕНТОЗНОМУ ЛЕЧЕНИЮ

Научный руководитель: доц. Шевелёк А. Н.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. Артериальная гипертензия (АГ) является одной из наиболее актуальных проблем современной кардиологии. Её распространенность среди взрослого населения развитых стран мира колеблется в пределах 25–40%. Несмотря на широкий выбор доступных антигипертензивных средств, многие пациенты не достигают целевых цифр артериального давления. Одним из факторов, препятствующих должному контролю заболевания, может являться недостаточная приверженность пациентов к рекомендациям по медикаментозному лечению. Проблема комплаентности при АГ в Донецком регионе в настоящее время не изучена.

Цель исследования. Оценить приверженность пациентов г. Донецка к медикаментозному лечению АГ и установить потенциальные факторы её снижения.

Материалы и методы. Проведено проспективное исследование, в которое случайным образом были отобраны 50 пациентов (средний возраст $62,1 \pm 11,4$ лет, 56% мужчин), находившихся на лечении в различных клиниках г. Донецка. Критериями включения являлись наличие АГ и возраст старше 18 лет. Основными критериями исключения выступали выраженные когнитивные нарушения, высокая градация инвалидности, требующей постоянного ухода, злоупотребление алкоголем, психиатрические заболевания. Всем пациентам было предложено пройти очной анкетирование, которое включало в себя вопросы о социально-демографическом статусе, вредных привычках, экономическом положении и сопутствующих заболеваниях.

Приверженность к лечению оценивалась с помощью 8-вопросного теста Мориски-Грин. Высоко приверженными считались пациенты, набравшие 8 баллов,

средне приверженными – лица, получившие 6–7 баллов, и плохо приверженными – те, кто набрал менее 6 баллов. Статистическая обработка данных производилась в программе MedStat.

Результаты исследования. Среди опрошенных 34 (68%, 95% доверительный интервал (ДИ) 54,2–80,4%) пациента имели низкую приверженность к лечению, 12 (24%, 95% ДИ 13,1–37,0%) – среднюю и лишь 4 (8%, 95% ДИ 2,1–17,3%) – высокую.

Средний уровень комплаентности по тесту Мориски-Грин составил $4,42 \pm 2,16$ балла. Среди пациентов с низкой приверженностью было больше мужчин ($p=0,003$), лиц с низким уровнем дохода ($p=0,015$), курящих ($p=0,033$) и больных, опасаящихся вредного воздействия лекарственных препаратов ($p=0,007$) по сравнению с достаточно приверженными пациентами. Среднее количество принимаемых антигипертензивных препаратов не различалось между группами (3 (3; 4) и 3 (2; 4) соответственно, $p > 0,05$). Частота перенесенных кардиоваскулярных катастроф, уровень образования и семейное положение не оказывали значимого влияния на степень приверженности.

Выводы. Приверженность пациентов с АГ к медикаментозному лечению в г. Донецке находится на низком уровне. Две трети больных регулярно не принимают назначенные антигипертензивные препараты. Потенциальными факторами снижения приверженности является мужской пол, курение, низкий уровень дохода и ложное мнение пациентов о вредном воздействии лекарственных препаратов.

Результаты исследования диктуют необходимость улучшения мероприятия по обучению и информированию пациентов с АГ о целях медикаментозного лечения.

Лебедева А. М., Узбекова Л. Д., Яцков И. А.

ВЛИЯНИЕ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ НА ПОКАЗАТЕЛИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ SARS-COV-2

Научный руководитель: к.м.н., доц. Шадчнева Н. А.

Медицинская академия им. С. И. Георгиевского Крымского федерального университета им. В. И. Вернадского, Симферополь, Россия

Актуальность исследования. Актуальность реабилитации пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию SARS-CoV-2, не вызывает сомнений. Нарушения со стороны сердечно-сосудистой системы, наравне с респираторными нарушениями, являются одними из самых частых у данных пациентов, и они могут значительно ограничивать возможности человека и привести в последующем к инвалидизации. На данный момент ведется большое количество исследований различных комплексов реабилитации пациентов в постковидном периоде.

Цель исследования. Выявление изменений гемодинамических показателей до и после предложенного нами курса реабилитации.

Материалы и методы. В данном исследовании принимало участие 15 пациентов, средний возраст которых составил $51,9 \pm 3,8$ лет. Все они перенесли новую коронавирусную инфекцию SARS-CoV-2 разной степени

тяжести. Всем пациентам был проведен 10-дневный комплекс реабилитационных мероприятий (транскраниальная электростимуляция, синглетная кислородная терапия, общая магнитотерапия и сухие углекислые ванны), после которого выполнялась оценка показателей работы сердечно-сосудистой системы. Физиотерапевтические процедуры проводились после завершения курса лекарственной терапии.

Результаты исследования. Респондентам до и после курса реабилитационных мероприятий был проведен контроль артериального давления и пульса. В среднем, перед исследованием САД составило $129,5 \pm 9,09$; ДАД $79,2 \pm 3,49$ мм.рт.ст. Среднее значение пульса до проведения реабилитации $86,1 \pm 4,79$. Ведение активного восстановительного периода, после перенесенной коронавирусной инфекции, показывает положительную динамику восстановления сердечно-сосудистой системы и адекватное адаптирование организма в постинфекционном периоде. Это подтверждают показатели артериального давления, поле курса реабилитации САД в среднем $118,1 \pm 5,55$ и ДАД в среднем $75,5 \pm 3,20$ мм.рт.ст. и пульса, среднее значение которого $76,2 \pm 3,96$ ударов в минуту.

Выводы. В результате сравнения показателей артериального давления систолического и диастолического, а также пульса, до и после реабилитационных мероприятий, можно сделать вывод, что мероприятия предложенного реабилитационного комплекса оказывают положительное влияние на восстановление функции сердечно-сосудистой системы после перенесенной новой коронавирусной инфекции SARS-CoV-2.

Линник И. Г.

ТРЕНИРОВКА ДЫХАТЕЛЬНОЙ МУСКУЛАТУРЫ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРОЙ ДЕКОМПЕНСАЦИЕЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

*Научный руководитель: к.м.н., доц. Шевелев А. Н.
Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького, Донецк*

Актуальность исследования. Тренировка дыхательной мускулатуры с помощью медленного глубокого дыхания успешно применяется у пациентов с острой декомпенсацией (ОД) сердечной недостаточности (СН). Выполнение дыхательных практик в дополнение к стандартной медикаментозной терапии способствует значимому уменьшению выраженности одышки, увеличению толерантности к физической нагрузке и уменьшению сроков пребывания в стационаре. Однако их влияние на отдаленные исходы заболевания не изучено.

Цель исследования. Проанализировать отдаленные результаты тренировки дыхательной мускулатуры у пациентов с ОДСН.

Материалы и методы. В проспективное исследование было включено 96 пациентов, госпитализированных с ОДСН. Основными критериями исключения были: необходимость лечения в условиях отделения интенсивной терапии; гемодинамическая нестабильность; тяжелая бронхопульмональная и другая сопутствующая патология.

После прохождения процедур исходного обследования все пациенты были рандомизированы в группу дыхательной гимнастики, выполняемой в дополнение к стандартной медикаментозной терапии (основная группа, $n=46$) либо в группу только стандартной медикаментозной терапии (контрольная группа, $n=50$). Пациенты основной группы были обучены технике полного йоговского дыхания, состоящего из трех последовательных фаз: брюшного, грудного и ключичного. Участники практиковали полное дыхание ежедневно не менее 3 раз в день по 10 минут под наблюдением инструктора в течение всего периода госпитализации, а затем самостоятельно дома следующие 6 месяцев после выписки.

Первичной конечной точкой исследования была повторная госпитализация по поводу ОДСН и / или смерть от СН, вторичной — изменения функционального класса СН по NYHA. За 6 мес наблюдения ввиду низкой приверженности к лечению из исследования были исключены 8 пациентов основной и 4 — контрольной группы. С одним и двумя больными соответственно был утрачен контакт. Таким образом, отдаленные результаты лечения прослежены у 37 пациентов основной группы и 44 — контрольной.

Результаты исследования. По данным 6-месячного наблюдения за больными смерть от СН была зарегистрирована у 1 пациента основной группы и у 3 — контрольной, при этом различия частоты не были статистически значимыми ($p=0,73$). Смертность от любых причин и по сердечно-сосудистым причинам значимо не различались между группами. Частота повторных госпитализаций по поводу ОДСН была значимо ниже в основной группе, чем в контрольной и составила 5,4% против 25% ($p=0,037$). К концу периода наблюдения улучшение функционального класса NYHA было выявлено у 37,8% пациентов в группе дыхания и только у 15,9% пациентов в группе контроля ($p=0,047$). После поправки на пол, возраст и сопутствующую патологию в регрессионной модели Кокса практика полного йоговского дыхания была независимым предиктором снижения риска повторной госпитализации по поводу ОДСН (отношение шансов 0,1, 95% доверительный интервал 0,05–0,38) и улучшения класса NYHA (отношение шансов 0,26, 95% доверительный интервал 0,13–0,68).

Выводы. У пациентов с СН тренировка дыхательной мускулатуры с помощью полного йоговского дыхания в течение 6 месяцев в дополнение к стандартной терапии ассоциируется со снижением риска повторной госпитализации по поводу ОДСН и улучшением функционального класса NYHA.

Маркова О. И., Нгуен Х. Ч.

ВЛИЯНИЕ БЛОКИРОВАНИЯ РЕНИН-АНГИОТЕНЗИН-АЛЬДОСТЕРОНОВОЙ СИСТЕМЫ НА СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ЛИЦ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

*Научный руководитель: д.м.н., доц. Щукина Е. В.
Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького, Донецк*

Актуальность исследования. Сочетание ишемической болезни сердца (ИБС) и сахарного диабета 2 типа (СД2) представляет важную проблему в связи с высокой распространенностью комбинации этих состояний и их взаимным отчетливым ухудшением прогноза. Лечение больных с СД2 и ИБС включает наряду с использованием диетических подходов, применения антигипергликемических, гиполипидемических, антитромботических препаратов, а также препаратов блокирующих ренин-ангиотензин-альдостероновую систему (РААС), наиболее часто — ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента (ИАПФ) или сартанов.

Цель исследования. Изучение влияния лосартана и валсартана на параметры структуры и функции левого желудочка (ЛЖ) у лиц с СД2 в сочетании с ИБС в сравнении с ИАПФ.

Материалы и методы. Обследованы 78 больных (42 мужчины и 36 женщин, средний возраст $58,8 \pm 15,4$ года), имевших СД2 в сочетании с ИБС.

В начале наблюдения и через 12 месяцев всем пациентам выполнено эхокардиографическое исследование на аппарате Vivid 3 («General Electric», США). Все пациенты регулярно в течение периода наблюдения получали кардиопротекторную терапию: 26 — ИАПФ (эналаприл, лизиноприл, рамиприл, периндоприл), остальные — сартаны, в том числе 27 — лосартан и 25 — валсартан. Данные наблюдения за больными, получавшими терапию, были сопоставлены с данными динамики особенностей структуры и функции ЛЖ в группе из 32 лиц, не получавших полноценную и регулярную кардиопротекторную терапию.

Результаты исследования. За период наблюдения ремоделирование ЛЖ развилось у 7 (21,9%) больных, не получавших регулярной кардиопротекторной терапии и у 8 (10,3%) пациентов основной группы (различия между этими группами были достоверны, $p < 0,05$). Развитие ремоделирования ЛЖ в подгруппе больных, получавших лосартан, имело место в 3 (11,1%) случаях, валсартан — в 2 (8,0%) случаях, ИАПФ — в 3 (11,5%) случаях (различия между подгруппами незначимы, $p > 0,05$; различия частоты ремоделирования во всех подгруппах по отдельности в сравнении с группой контроля достоверны, $p < 0,05$).

Во всех подгруппах больных, получавших целенаправленную кардиопротекторную терапию, динамические изменения индекса конечно-систолического объема, фракции выброса ЛЖ, отношения Е/А трансмитрального кровотока были менее выраженными в сравнении с таковыми в группе без регулярного лечения, все $p < 0,05$. Средние величины представленных параметров существенно не различались между подгруппами лиц, получавших сартаны, с одной стороны, и ИАПФ, с другой стороны ($p > 0,05$). Нами также не отмечено существенных отличий во влиянии лосартана и валсартана на изучавшиеся структурно-функциональные параметры ЛЖ ($p > 0,05$).

Выводы. У больных хронической ИБС в сочетании с СД2:

1. Проведение целенаправленной кардиопротекторной терапии, включающей препараты, блокирующие РААС, способствует уменьшению развития изменений структуры и функции ЛЖ.

2. Не выявлено отличий в степени благоприятного эффекта на показатели структуры и функции ЛЖ для сартанов в сравнении с ИАПФ.

3. Положительное действие лосартана и валсартана на структурно-функциональные показатели ЛЖ в процессе наблюдения существенно не различалось.

Мельник И. В., Стехина К. В., Косенко М. А.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И КЛИНИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ СИМПТОМА БЕНДОПНОЭ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Научный руководитель: к.м.н., доц. Шевелёк А. Н.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. В 2014 году был открыт новый симптом хронической сердечной недостаточности (ХСН) — бендопноэ, представляющий собой одышку, которая возникает во время наклона вперед. Патогенез бендопноэ связан с возбуждением дыхательного центра импульсами от сосудистых рецепторов легких в ответ на посткапиллярную легочную гипертензию. Наличие бендопноэ у пациентов с ХСН ассоциируется с более тяжелым течением заболевания, возрастанием риска госпитализаций и ухудшением прогноза. Тем не менее распространенность и клиническая значимость этого симптома у лиц без ХСН не установлены.

Цель исследования. Изучить распространённость бендопноэ у пациентов с артериальной гипертензией (АГ) без установленного диагноза ХСН.

Материалы и методы. В открытое проспективное сплошное исследование были включены 60 пациентов (средний возраст 64 ± 28 лет, 60% мужчин) с АГ.

Критерием исключения являлось наличие установленного диагноза ХСН. У всех пациентов анализировали клинический статус, степень АГ и сопутствующие заболевания. Наличие бендопноэ оценивали после пятиминутного отдыха следующим образом: пациенту, сидящему на стуле, предлагали нагнуться вперед, как при завязывании шнурков, и замереть в данном положении.

Пробу считали положительной в случае возникновении одышки в течение 30 с после начала упражнения. Статистический анализ результатов выполняли с помощью программы Jamovi 1.1.9.0.

Результаты исследования. У 26 пациентов (43,3%, 95% доверительный интервал (ДИ) 41,1–45,6%) был обнаружен симптом бендопноэ, у остальных 34 (56,7%) проба была отрицательна. Среднее время появления одышки при наклоне вперед составило $22,5 \pm 3,8$ сек. Была проанализирована частота возникновения бендопноэ в зависимости от степени АГ: среди больных АГ 1-й степени данный симптом отсутствовал, среди пациентов с АГ 2-й степени его частота составила 38,5%, среди лиц с 3-й степенью АГ она достигала 100% ($p < 0,001$). Пациенты с положительной пробой чаще страдали сахарным диабетом, курили и имели ожирение (все $p < 0,05$). Пол, возраст и частота сердечных сокращений не оказывали статистически достоверного влияния на наличие данного симптома ($p > 0,05$).

Выводы. Среди пациентов с АГ без установленного

диагноза ХСН бендопноэ выявляется в 43,3% случаев. Данный симптом коррелирует со степенью повышения артериального давления и встречается у всех пациентов с тяжелой АГ.

Результаты исследования позволяют предположить, что наличие бендопноэ является ранним маркером сердечной недостаточности при АГ высокой степени, а пациенты с положительной пробой нуждаются в более тщательном исследовании функции миокарда.

Нгуен Хионг Чанг, Маркова О. И.

ОСОБЕННОСТИ ОЦЕНКИ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Научный руководитель: д.м.н., доц. Щукина Е. В.

Донецкий национальный медицинский университет

им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. Пожилой возраст ассоциирован с изменениями сердечно-сосудистой системы ответственными за более высокую частоту развития кардиоваскулярных заболеваний. Данные литературы о частоте и особенностях нарушений диастолической функции левого желудочка (ЛЖ) у обсуждаемой категории больных противоречивы.

Цель исследования. Изучить особенностей глобальных и региональных нарушений диастолической функции ЛЖ (ДФ ЛЖ) у лиц пожилого возраста с использованием тканевой миокардиальной импульсно-волновой доплерэхокардиографии (ТМИД).

Материалы и методы. Под наблюдением было 83 пациента (42 мужчин и 41 женщина) в возрасте от 65 до 83 лет (средний возраст — $73,9 \pm 12,4$ года). Все пациенты имели хроническую ишемическую болезнь сердца (ХИБС): у 36 — имел место перенесенный инфаркт миокарда (у 27 — с патологическим зубцом Q); артериальная гипертензия была у 67 пациентов. Оценку диастолического наполнения ЛЖ проводили на основании определения параметров трансмитрального кровотока с использованием импульсного доплеровского режима. Обязательными условиями исследования ДФ ЛЖ были: синусовый ритм, отсутствие митрального стеноза и выраженной митральной и аортальной недостаточности.

Результаты исследования. Нарушение глобальной ДФ ЛЖ (по данным показателей трансмитрального кровотока с помощью традиционной импульсно-волновой доплерографии) констатировано у 66 (79,5%) больных. В 41 (49,4%) случае — по типу нарушения расслабления ЛЖ, в 8 (9,6%) — по псевдонормальному типу и в 17 (20,5%) — по рестриктивному. При оценке глобальной ДФ ЛЖ с использованием ТМИД частота ее выявления оказалась значимо более высокой, составив 89,7% ($p < 0,05$). При этом достоверно чаще оказывался и псевдонормальный тип диастолических нарушений — в 41,9% против 9,6% по сравнению с оценкой диастолической функции по параметрам трансмитрального кровотока ($p < 0,05$).

При использовании ТМИД региональные нарушения диастолической функции ЛЖ отмечены у 81 (97,6%) пациента. Использование ТМИД позволило более четко

установить особенности региональной подвижности сегментов. Из 52 проанализированных сегментов ЛЖ снижение соотношения $E_m/A_m < 1$ (что позволило констатировать региональную диастолическую дисфункцию ЛЖ), отмечено нами в 75,0%. Важно, что частота выявления региональной диастолической дисфункции ЛЖ была статистически значимо выше, чем частота выявления региональной систолической дисфункции ЛЖ (сравнение оправдано, поскольку анализировались те же самые сегменты ЛЖ) — 75,0% против 47,4%, $p < 0,01$.

Выводы. Таким образом, полученные нами данные демонстрируют более высокую информативность ТМИД в выявлении как глобальных, так и региональных диастолических нарушений ЛЖ.

С помощью ТМИД нам удавалось выявлять более ранние этапы развития «ишемических» нарушений, поскольку известно, что в ходе развития «ишемического каскада» диастолические нарушения появляются раньше, чем систолические.

Осиченко К. К., Сергеев Я. О.

ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ СУТОЧНОЙ ПРОТЕИУРИИ У БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ХАРАКТЕРА ИММУННЫХ ОТЛОЖЕНИЙ ПО ДАННЫМ НЕФРОБИОПСИИ

Научный руководитель: к.м.н., доц. Грушина М. В.

Донецкий национальный медицинский университет

им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. В основе развития и прогрессирования гломерулонефрита лежат иммунопатологические процессы (отложение иммунных комплексов).

В свою очередь, степень протеинурии коррелирует с тяжестью поражения мембран клубочков. Возникает закономерный вопрос, имеется ли зависимость уровня протеинурии от характера отложений иммунных комплексов.

Цель исследования. Определить зависимость показателей суточной протеинурии при различных формах гломерулонефрита от характера иммунных отложений по результатам нефробиопсии.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 57 историй болезни пациентов, находившихся на лечение в нефрологическом отделении ДОКТМО. Критерием включения являлось заключение нефробиопсии у пациентов с протеинурией.

Степень выраженности распространения иммунных комплексов оценивалась в «+» («+» — низкая, «++» — умеренная, «+++» — высокая). При статистической обработке материала была использована программа «Microsoft Excel for Windows 2007».

Результаты исследования. Из 57 проанализированных историй болезней с гломерулонефритом, у всех пациентов наблюдалась протеинурия в различной степени выраженности.

Выборка состояла из 33 (57,9%) мужчин и 24 (42,1%) женщин. Средний возраст пациентов среди мужчин составил 34,5 года среди мужчин и 36,5 года среди женщин.

По результатам нефробиопсии были получены следующие формы гломерулонефрита: 1. Мезангиопролиферативный гломерулонефрит в 30 (52,6%) случаях, характеризовался равномерным отложением депозитов всех классов иммуноглобулинов в клубочках и в канальцах в умеренном количестве.

Средний показатель суточной протеинурии составил 0,79 г/сутки. 2. Мезангиокапиллярный гломерулонефрит в 15 (26,3%) случаях, характеризовался отложением преимущественно депозитов IgG в умеренном количестве в клубочках и в канальцах, С3 в значительном количестве в канальцах.

Средний показатель суточной протеинурии составил 1,57 г/сутки. 3. IgA-нефropатия в 12 (21,1%) случаях, с отложением IgA в высокой степени в клубочках и в средней степени в канальцах, IgG в умеренном количестве в клубочках. Средний показатель суточной протеинурии - 2,4 г/сутки.

Выводы. Можно сделать вывод, что уровень протеинурии был выше при IgA-нефropатии со значительным отложением IgA в клубочках почек. При других вариантах гломерулонефритов такая закономерность не наблюдалась.

Острожинский Я. А.

КАРДИОРЕНАЛЬНЫЙ СИНДРОМ С ПОЗИЦИИ ТЕРАПИИ

Научный руководитель: к.м.н., доц. Копать Т. Т.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

Актуальность исследования. В настоящее время кардиоренальный синдром (КРС) — тяжелая патология, которая сопровождается патофизиологическими нарушениями в сердечно-сосудистой и почечной системах. Взаимовлияние этих систем друг на друга усугубляет прогноз пациентов, увеличивает риск возникновения и дебюта сердечно-сосудистых осложнений при КРС. Поэтому дальнейшее совершенствование подходов к контролю и лечению пациентов с КРС является актуальным.

Цель исследования. Цель данного исследования — изучить частоту встречаемости и тактику ведения пациентов кардиологических отделений с кардиоренальным синдромом.

Материалы и методы. Используются материалы лечения 581 пациента кардиологических отделений № 1 и № 2 УЗ «6-я городская клиническая больница г. Минска» за период с 01.10.2019 по 31.12.2019. Отсев медицинских карт для ретроспективного анализа проводился по наличию ХСН и ХБП в заключительном диагнозе.

Применялись аналитический, статистический методы исследования. Обработка данных проводилась при помощи Excel 2016, STATISTICA 12 и IBM SPSS Statistics 23. Результаты исследования. Выявлен 161 пациент с КРС, что составляет 27,7% от общей группы пациентов. Встречаемость КРС среди пациентов кардиологического профиля — 277,1 на 1000 человек.

Среди исследуемой группы пациентов найдено 70 (43,5%) лиц мужского пола (средний возраст 71,2 года,

Mo=81,0 год), 91 (56,5%) лицо женского пола (средний возраст 74,3 года, Mo=72,0 года). Нетрудоспособные (пенсионеры) представлены 58 мужчинами (82,9% среди всех мужчин) и 90 женщинами (98,9% среди всех женщин). Подавляющее большинство пациентов с КРС — нетрудоспособные пенсионеры, в остальных случаях пациенты заняты лёгким трудом. Это подтверждает необходимость щадящего режима для пациентов с КРС. Из 161 пациента выписано с улучшением 149 (92,5%), переведено 3 (1,9%), умерло 8 (5,0%), противопоказан к реабилитации 1 (0,6%).

При анализе степени ХСН по Стражеско (ХСНС), степени ХСН по NYHA (ФК), ХБП, величины СКФ по СКD-EPI на диаграммах рассеяния выявлена слабая обратная корреляционная связь СКФ(ФК) (ФК=3,0928-0,0099*СКФ, $r = -0,2485$) и очень слабая обратная корреляционная связь СКФ(ХСНС) (ХСНС=2,5126-0,0064*СКФ, $r = -0,1649$).

С применением критериев Манна-Уитни выявлено статистически значимое различие ($p=0,023$) между группами по количеству койко-дней с и без наличия КРС. Продолжительность пребывания пациентов с КРС в стационаре в 1,15 раза больше, чем пациентов с ХСН. В лечении применяются ингибиторы АПФ (каптоприл; Hillege H. et al., 2003) для торможения РААС. Исключается прием НПВС для предотвращения истощения эндогенных вазодилататоров. При отсутствии эффекта прибегают к почечно-заместительной терапии. В целом современная терапия КРС сильно перекликается с современной пятичленной моделью терапии сердечной недостаточности, которая в комбинации с препаратами для защиты почек позволяет продлить жизнь кардиологических пациентов.

Выводы. Доля пациентов с КРС составила 27,7% среди всех пациентов кардиологического профиля. Снижение СКФ у пациентов с КРС приводит к увеличению степени тяжести ХСН.

Наличие у пациентов КРС послужило увеличению на 15% продолжительности стационарного лечения. Кардиоренальный синдром требует дальнейшего изучения и проработки современных протоколов его диагностики и лечения.

Полиданов М. А., Кондрашкин И. Е.,

Блохин И. С., Лобанов М. Е.

ТЕЧЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У РАЗЛИЧНЫХ ПАЦИЕНТОВ (В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАЛИЧИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ) В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19

Научный руководитель: к.м.н., Майскова Е. А., к.м.н., доц. Долгова Е. М. Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского, Саратов, Россия

Актуальность исследования.

В 2020 году мир столкнулся с ранее не известным инфекционным агентом — новым вариантом коронавируса (SARS-CoV-2). Согласно последнему пересмотру (2020) GINA в случае развития COVID-19 у пациентов с бронхиальной астмой они должны продолжать лечение ингаляционными глюкокортикостероидами, если эти препараты были назначены ранее.

Вместе с тем, при применении медицинских препаратов на основе глюкокортикостероидов может развиваться депрессия. Бронхиальная астма, как заболевание, также способна вызывать психологические проблемы – депрессии и неврозы.

Цель исследования. Проанализировать изменение частоты обострений и качества жизни (в том числе психологическое состояние) у различных пациентов (в зависимости от наличия медицинского образования) с бронхиальной астмой на фоне пандемии COVID-19.

Материалы и методы. Проведено анонимное анкетирование пациентов Аллергоцентра СГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России. Выборочная совокупность: 55 человек с медицинским образованием, 45 человек без медицинского образования. Также проанкетированы студенты СГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России (48 человек) и студенты других вузов г. Саратова (52 человека). Опрос проводился с помощью специально разработанной анкеты. Для статистического математического анализа полученных данных использовали пакет прикладных программ «STATGRAF Plus for Windows 6,0», а также MS Excel.

Результаты исследования.

При анализе зависимости длительности депрессивных состояний от частоты приступов бронхиальной астмы в период пандемии COVID-19 было выяснено, что зависимость приступов удушья от длительности депрессивных состояний была достоверно выше среди респондентов, не работающих в системе здравоохранения, по сравнению с врачами (58% и 32% соответственно). Аналогичная тенденция наблюдалась среди студентов (60% vs 17% для студентов не медиков и студентов СГМУ соответственно).

Пациенты, работающие в системе здравоохранения, в преобладающем большинстве отмечали, что бронхиальная астма не влияет на возникающие у них депрессии по сравнению с лицами, не связанными с медициной (65,5% и 51,5% соответственно). Аналогичная закономерность была среди студентов медиков и не медиков (57,5% и 35% соответственно), Студенты не медики и пациенты, не имеющие связи с медициной, преимущественно подавляли депрессию с помощью медикаментозной терапии, а респонденты, работающие в системе здравоохранения, предпочитали медикаментозному лечению общение с друзьями и близкими или помощь психолога.

Выводы.

Увеличение частоты приступов бронхиальной астмы практически не влияло на возникающие депрессивные состояния у респондентов, относящихся к сфере медицины. В то время как у студентов не медиков и лиц без медицинского образования наблюдалось достоверно более частое развитие депрессивных состояний на фоне обострений бронхиальной астмы. Пациенты с бронхиальной астмой, имеющие медицинское образование (студенты и лица, работающие в здравоохранении) использовали общение с друзьями и помощь психолога как средство для облегчения депрессии, в то время как пациенты, не имеющие отношения к здравоохранению, преимущественно подавляли депрессию при помощи медикаментозной терапии.

Русинова В. Д.

ОСОБЕННОСТИ ЦИТОКИНОВОЙ РЕГУЛЯЦИИ АУТОИММУННОГО ПРОЦЕССА ПРИ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ

Научный руководитель: проф. Белик И. Е.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. КВ-хроническое воспалительное аутоиммунное заболевание неизвестной этиологии, с разнообразием проявлений, течений и прогноза.

Цель исследования. Изучить показатели изменений цитокиновой регуляции иммунокомпетентных клеток у больных с красной волчанкой.

Материалы и методы. Проанализированы показатели цитокиновой сети (IL1 β , IL2, IL4, IL6, IL10, фактор некроза опухолей- TNF α , γ -интерферон, CD95+) у 58 больных с красной волчанкой (КВ) в возрасте от 24 до 63 лет, среди которых было 14 мужчин и 44 женщины в возрасте 34.4+0.53 и 44.2+13 лет. Определение уровня цитокинов и антител к нативной ДНК (а-нДНК), фосфолипидам (а-ФЛ) в плазме крови (в пг/мл) выполняли иммуноферментным методом (ридер «ЗК2100 Sanofidiagnosticpasteur». Франция) с применением наборов реагентов «ProCon» (Россия).

Результаты исследования. У больных КВ выявлено изменение содержания в крови провоспалительных (IL1 β , IL6, TNF α) и иммунорегуляторных (IL4, IL10) цитокинов и зависимости этих показателей от возраста ($p < 0,001$), числа рецидивов и сроков ремиссии заболевания, выраженности клинических симптомов поражения кожи ($p < 0,001$) (проведенный дисперсионный анализ показал, что проявления дискоидных очагов зависят от концентрации в крови- IL6, IL4, CD95, эритемы- IL4, телеангиоэктазий- IL4, γ IF, диффузной алопеции- IL6, рубцовой алопеции- IL10, трофических изменений кожи и ее придатков- IL2, TNF α). Констатирована прямая взаимосвязь ($p < 0,001$) влияния локализации и распространенности патологического процесса на состояние цитокиновой сети. Содержание IL1 β , IL6 зависит от всех вариантов локализации ХКВ ($p < 0,001$), TNF α -не связан с топографией поражения кожи.

Выводы. Красная волчанка является хроническим рецидивирующим заболеванием соединительной ткани, на фоне нарушения иммунорегуляторных механизмов, образованием аутоантител к различным клеткам, изменениями цитокиновой сети (увеличения концентрации IL1 β , IL2, IL4, IL6, IL10, TNF α). Уровни цитокинов в крови у больных КВ взаимосвязаны с тяжестью течения заболевания и отдельных его клинических вариантов.

Снежина Е. С., Солон И. В., Костенко А. С.

ХАРАКТЕР ПИТАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И ИХ ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К СРЕДИЗЕМНОМОРСКОЙ ДИЕТЕ

Научный руководитель: к.м.н., доц. Шевелёк А. Н.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. Сердечно-сосудистые

заболевания занимают первое место в структуре заболеваемости и смертности во всем мире. Питание — один из важнейших модифицируемых факторов возникновения и прогрессирования кардиоваскулярной патологии. Многочисленные исследования убедительно показали, что соблюдение принципов средиземноморской диеты способствует достоверному снижению смертности при заболеваниях, ассоциированных с атеросклерозом. Тем не менее, характер питания кардиологических пациентов г. Донецка и их информированность о средиземноморской диете не изучены. Цель исследования. Изучить характер питания пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями г. Донецка, оценить их уровень приверженности к средиземноморской диете. Материалы и методы. Было проведено индивидуальное сплошное очное анкетирование 50 пациентов (28 женщин и 22 мужчины, средний возраст $62,8 \pm 12,3$ лет). Критерием включения в исследование являлось наличие сердечно-сосудистого заболевания, связанного с атеросклерозом. Всех пациентов опрашивали об их пищевых привычках, знаниях в области здорового питания и принципах средиземноморской диеты. Статистическую обработку результатов проводили с помощью программы MedStat.

Результаты исследования. По результатам анкетирования 56% (95% доверительный интервал (ДИ) 25,5–47,0%) пациентов отмечали регулярные перекусы и употребление фастфуда, 60% (95% ДИ 27,1–48,5%) называли свое питание нерегулярным. У 80% (95% ДИ 34,2–54,9%) больных в рационе преобладали простые углеводы и жиры. Половина (48%, 95% ДИ 22,2–43,7%) опрошенных утверждали, что полностью или частично знают о принципах средиземноморской диеты, при этом 80% информированных больных узнали о диете из рекомендаций лечащего врача. Однако при дальнейшем опросе только 20% респондентов понимали разницу между насыщенными и ненасыщенными жирами и лишь 40% могли дифференцировать простые и сложные углеводы. Только 45% (95% ДИ 21,3–42,7%) пациентов отметили, что ежедневно едят фрукты и овощи, при этом 68% (95% ДИ 30,1–51,3%) лиц употребляли колбасу и мясные полуфабрикаты несколько раз в неделю. Только 12% больных использовали для приготовления блюд оливковое масло чаще одного раза в месяц.

Выводы. У пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями г. Донецка преобладает углеводно-жировой тип питания. Уровень их информированности и приверженности к средиземноморской диете низкий. Проведенное исследование подчеркивает необходимость обязательной профилактической работы с пациентами с целью формирования у них здоровых пищевых привычек.

Костенко А. С., Сологуб И. А., Стехина К. В.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И СОПУТСТВУЮЩЕЙ ЖЕЛЧЕ-КАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Научный руководитель: к.м.н., доц. Склянная Е. В.
Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. Развитие фибрилляции предсердий (ФП) часто бывает обусловлено не только сердечно-сосудистой патологией, но и различными экстракардиальными причинами. Одной из таких причин может быть наличие у пациента сопутствующей желче-каменной болезни (ЖКБ), которая может провоцировать частые неконтролируемые пароксизмы ФП, что в свою очередь может значительно повышать периоперационный риск при необходимости хирургического вмешательства, оказывая влияние на исходы оперативного лечения. Однако, по данным литературы, этот вопрос недостаточно исследован как в терапевтической, так и в хирургической практике.

Цель исследования. Установить распространенность ФП у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) и сопутствующей ЖКБ.

Материалы и методы. Было проведено ретроспективное, неинтервенционное исследование историй болезни пациентов, находившихся на стационарном лечении в отделениях медицинской реабилитации, неотложной кардиологии и хирургическом отделении ИНВХ им.В.К.Гусака за период с 2016 по 2020 год. Всего было отобрано 1214 историй болезни пациентов с установленными диагнозами ИБС, ФП, ЖКБ. Все пациенты были разделены на две группы: 1 группу составили 144 пациента с ИБС и сопутствующей ЖКБ, 2 группу — 1070 пациентов с ИБС без сопутствующей патологии желчного пузыря. Средний возраст пациентов составил $65 \pm 8,5$ лет. Из них 703 (57,9%) мужчины и 511 (42,1%) женщин. Статистически значимых различий по полу и возрасту в группах не выявлено. В исследование не включали пациентов с заболеваниями щитовидной железы, острым инфарктом миокарда, электролитными нарушениями. Статистическая обработка данных проводилась на персональном компьютере с использованием программного обеспечения Microsoft Excel, статистического пакета MedStat.

Результаты исследования. В 1 группе фибрилляция предсердий была выявлена у 65 пациентов (45,1%, 95% ДИ 37,0%-53,4%), во 2 группе — у 349 (32,6%, 95% ДИ 29,8–35,5%). Частота развития фибрилляции предсердий была достоверно выше в группе пациентов с ИБС и сопутствующей ЖКБ ($\chi^2=11,54$; $p<0,001$).

Выводы. Распространенность фибрилляции предсердий в группе пациентов с ИБС и сопутствующей ЖКБ была достоверно выше, чем группе пациентов с ИБС без сопутствующих поражений желчного пузыря ($\chi^2=11,54$; $p<0,001$), и составила 45,1% (95% ДИ 37,0%-53,4%).

Стехина К. В., Сологуб И. А.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ПОСТОЯННОЙ ФОРМОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ

Научный руководитель: к.м.н., доц. Склянная Е. В.
Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. Распространенность и заболеваемость фибрилляцией предсердий (ФП) неуклонно растут во всем мире, оказывая все большее

воздействие на качество жизни пациентов. Одним из возможных аспектов снижения качества жизни пациента является снижение когнитивных функций головного мозга, что может приводить к снижению памяти, частичной утрате возможности самообслуживания и, как следствие, снижать эффективность проводимого амбулаторного лечения и ухудшать прогнозы течения заболевания.

Цель исследования. Оценить влияние постоянной формы ФП на развитие когнитивной дисфункции у пациентов ишемической болезнью сердца (ИБС).

Материалы и методы. Было проведено одномоментное поперечное исследование 103 пациентов с ИБС, находившихся на стационарном лечении в отделении медицинской реабилитации ИНВХ, которым было предложено заполнить Монреальскую шкалу оценки когнитивных функций (далее MoCA, от англ. Montreal Cognitive Assessment). Все пациенты были разделены на две группы: в 1 группу вошли 43 пациента с фибрилляцией предсердий, 2 группу составили 60 пациентов без фибрилляции предсердий. Средний возраст пациентов составил $67 \pm 3,5$ года. Из них 37 (36%) мужчин и 66 женщин (64%). Статистически значимых различий по полу и возрасту в группах не выявлено. В исследование не включали пациентов с нарушением мозгового кровообращения или энцефалопатией в анамнезе, сахарным диабетом, психическими заболеваниями. Все данные были обработаны на персональном компьютере с использованием программного обеспечения Microsoft Excel, статистического пакета MedStat.

Результаты исследования. По результатам оценки MoCA в 1 группе нарушение когнитивных функций было выявлено у 14 человек (32,6%, 95% ДИ 19,2–47,6%), а во второй группе у 7 человек (11,7%, 95% ДИ 4,7–21,1%). Проявления умеренных когнитивных нарушений было достоверно выше в группе пациентов с ИБС, сопровождающейся фибрилляцией предсердий ($\chi^2=27,27$; $p<0,001$).

Выводы. Распространенность умеренных когнитивных нарушений по результатам оценки шкалы MoCA достоверно выше в группе пациентов с ИБС с фибрилляцией предсердий ($\chi^2=27,27$; $p<0,001$).

Юнг А. Г., Сологуб И. А.

ПРИМЕНЕНИЕ ЭКСПРЕСС МЕТОДА РАСШИФРОВКИ ЭКГ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЙ

*Научный руководитель: к.м.н., доц. Складная Е. В.
Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького, Донецк*

Актуальность исследования. Диагностика жизнеугрожающих нарушений ритма и острого коронарного синдрома на электрокардиограмме (ЭКГ) является навыком, необходимым доктору любой специальности. Однако, традиционные методы расшифровке ЭКГ не всегда позволяют при отсутствии ежедневной практики быстро и правильно диагностировать неотложные состояния. В связи с этим нами была разработан новый экспресс метод расшифровки ЭКГ для диагностики неотложных состояний.

Цель исследования. Оценить эффективность применения экспресс метода расшифровки ЭКГ для диагностики неотложных состояний.

Материалы и методы. Для проверки методики была отобрана группа из 60 студентов 5-го курса медицинского вуза в возрасте 21–23 года (24 мужчин, 36 женщин). Перед каждым участником группы была поставлена задача расшифровать две ЭКГ, содержащие потенциально жизнеопасные аритмии или ОКС: одну до (1 этап), а вторую после (2 этап) изучения экспресс метода расшифровки ЭКГ для диагностики неотложных состояний. При этом оценивались правильность постановки диагноза и время, затраченное на расшифровку ЭКГ. Статистическая обработка выполнялась в лицензионном пакете программы «MedStat».

Результаты исследования. На 1 этапе исследования правильный диагноз жизнеопасного нарушения ритма и острого коронарного синдрома был выставлен в 15 случаях (25,0%, 95% ДИ 14,8–36,9%), на 2 этапе – в 27 случаях (45,0%, 95% ДИ 32,5–57,9%), $\chi^2=4,01$, $p=0,045$. При этом в первом случае на расшифровку ЭКГ было затрачено 160,5 (71,5; 223,0) с, во втором – 236,0 (175,0; 305,0) с., $p<0,001$.

Выводы. Применения нового экспресс метода расшифровки ЭКГ для диагностики неотложных состояний достоверно позволяет увеличить точность распознавания потенциально опасных для жизни аритмий и ОКС, что, однако, сопровождается удлинением времени расшифровки ЭКГ.

Солоп И. В., Косенко М. А., Мельник И. В.

КЛИНИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ПОВТОРНЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА

*Научный руководитель: к.м.н., доц. Шевелёк А. Н.
Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького, Донецк*

Актуальность исследования. Несмотря на постоянное совершенствование методов диагностики и лечения ишемической болезни сердца (ИБС), она по-прежнему лидирует в структуре заболеваемости и смертности большинства стран мира, ежегодно унося 7,2 млн. жизней. Среди разнообразных форм ИБС наибольшую клиническую, социальную и экономическую значимость представляет инфаркт миокарда (ИМ). Весомый вклад в рост распространенности ИМ вносят его повторные случаи. По данным Американской Ассоциации Сердца в течение шести лет после первого ИМ 18% мужчин и 35% женщин переносят повторный инфаркт. Актуальность проблемы повторного ИМ обусловлена высокой летальностью пациентов, возрастанием риска развития серьезных кардиальных осложнений и существенным снижением качества жизни. В целом около половины смертей от ИМ происходит у больных, уже перенесших его ранее.

Цель исследования. Составить и изучить клинический портрет пациентов, перенесших повторный ИМ. **Материалы и методы.** Проведено анкетирование и анализ историй болезней 48 пациентов, госпитализированных в отделение неотложной кардиологии и тромбозиса Института неотложной и восстановительной

хирургии им. В. К. Гусака и отделение кардиологии городской больницы № 23 г. Донецка с диагнозом «повторный инфаркт миокарда». Все участники подробно информированы о цели опроса, на что дали свое согласие. Диагноз повторного ИМ был установлен на основании критериев клинических рекомендаций Российского кардиологического общества 2020 г. Диагноз предшествующего ИМ документально подтвержден выпиской из лечебного учреждения. Статистическую обработку данных проводили с помощью программы MedStat.

Результаты исследования. Среди опрошенных пациентов было 40 (83,3%) мужчин и 8 (16,7%) женщин, средний возраст составил $70,6 \pm 7,2$ лет. ИМ с подъемом ST развился у 62,5% пациентов, без подъема ST — у 37,5%. Средняя фракция выброса левого желудочка составила 47 (37; 52)%. Сопутствующие заболевания в виде сахарного диабета имели 25% лиц, фибрилляции предсердий — 16,7%, артериальной гипертензии — 100%, ожирения — 16,7%. Хроническая обструктивная болезнь легких и острое нарушение мозгового кровообращения были в анамнезе у 16,7% больных. Повторный ИМ протекал в типичной болевой форме в 66,7% случаев, синкопальные состояния и другие атипичные формы присутствовали у пациентов по 16,7%. Время после предыдущего ИМ составило 4,5 (2,5;7) года. После первичного ИМ большая часть пациентов получила рекомендации по приему нитроглицерина и аспирина в случае повторного приступа (83,3% и 25% соответственно), но выполнили их лишь 58,3% и 16,7% больных соответственно. Полностью последовали рекомендациям врача по изменению образа жизни лишь 16,7% больных, частично — 50%, не последовали — 33,3%. Треть больных обратилась за медицинской помощью спустя 12 часов от начала болевого синдрома.

Выводы. Среди больных с повторным ИМ преобладают мужчины. Каждый четвертый пациент страдает сахарным диабетом, каждый пятый — имеет ожирение, обструктивное заболевание легких и/или инсульт в анамнезе. Сопутствующая артериальная гипертензия выявляется у всех больных с повторным ИМ. Болевая форма ИМ превалирует над атипичными случаями. Треть пациентов обращается за медицинской помощью спустя 12 часов от начала симптомов острого коронарного синдрома и лишь половина следует рекомендациям по приему препаратов неотложной помощи.

Сидорченко К. Э., Спицына М. А.

ЗАВИСИМОСТЬ СТЕПЕНИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ОТ ХАРАКТЕРА ИММУННЫХ ОТЛОЖЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ

Научный руководитель: к.м.н., доц. Грушина М. В., к.м.н., доц. Евтушенко И. С.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. АГ (артериальная гипертензия) является одним из самых частых симптомов при заболеваниях почек. Патогенез АГ включает взаимодействие ряда факторов: нарушения ренин-ангиотензин-альдостероновой системы и водно-электролитного

обмена, выработки простагландинов, увеличения сердечного выброса

Цель исследования. Выявить зависимость степени артериальной гипертензии от характера иммунных отложений у пациентов с гломерулонефритом.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 67 историй болезней пациентов, находившихся на лечении в нефрологическом отделении ДОКТМО в период 2011–2012 годов. Критерием включения были пациенты с гломерулонефритом по результатам нефробиопсии и АГ. При статистической обработке параметров иммунограммы были построены вариационные ряды и посчитано наиболее часто встречающееся значение — мода (+ — минимальные, ++ — умеренные, +++ — выраженные). Также была рассчитана частота, с которой встречается данное значение. Анализ данных был проведен с помощью программы «Microsoft Excel 2010».

Результаты исследования. Из 67 проанализированных историй болезни было выбрано 46 (67%) пациентов с АГ. Выборка состояла из 33 (72%) мужчин и 13 (28%) женщин. У 16 пациентов с АГ 1 степени в иммунограмме отложения IgA, IgM и IgG соответствовали ++ в 92–94% случаев в клубочках и канальцах независимо от пола, отложения C3 и C1q в клубочках соответствовали + с частотой 87% C3 и 50% C1q, отложения C3 и C1q в канальцах также соответствовали + с частотой 82–83%.

При этом у некоторых пациентов была выявлена изолированная систолическая и изолированная диастолическая АГ 1 степени. Для изолированной систолической АГ 1 степени статистическая зависимость параметров иммунограммы не была выявлена. У 8 пациентов с изолированной диастолической АГ 1 степени в клубочках IgA, IgG и C3 соответствовали ++, при этом частота встречаемости отложений IgA и IgG в умеренном количестве (++) соответствовала 100%, а C3–72%. IgM и C1q в клубочках соответствовали + в 54% и 75% случаев независимо от пола. В канальцах почек были отмечены умеренные отложения (++) IgG с частотой 100%, а отложения IgA, IgM, C3 и C1q соответствовали + в 50–54% случаев. АГ 2 степени была выявлена у 15 пациентов. При этом в клубочках отложения IgA и C3 были выявлены в умеренном количестве (++) с частотой 92% и 100% соответственно, IgG, IgM и C1q в минимальном количестве (+) с частотой 60–62%. Отложения IgA, IgG, IgM и C3 в канальцах были отмечены в умеренном количестве (++) отложения C1q соответствовали + с частотой 64%. Пациентов с изолированной систолической или изолированной диастолической АГ 2 степени в данной выборке не было. АГ 3 степени была выявлена у 3 пациентов. Статистической зависимости выявлено не было.

Выводы. Для АГ 1 степени характерно преимущественное отложение IgA, IgM и IgG в умеренном количестве частотой 92–94% в клубочках и канальцах независимо от пола. При изолированной диастолической АГ 1 степени отмечалось умеренное отложение IgG в клубочках и канальцах в 100% случаев. Статистической зависимости для изолированной систолической АГ 1 степени выявлено не было. Для АГ 2 степени было замечено преимущественное отложение C3 в клубочках и каналь-

цах в умеренном количестве в 100% случаев, в отличие от АГ 1 степени, где отложения СЗ были выявлены в минимальном количестве в клубочках с частотой 50%, а в канальцах — 83%. Изолированной систолической или диастолической АГ 2 степени выявлено не было. Статистическая зависимость для АГ 3 степени не была выявлена.

Турсункулова Х. О., Комилжонов Ш. Ш.

ОЦЕНКА КОМОРБИДНОСТИ И БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ОСТЕОАРТРИТЕ

Научный руководитель: Газиева Х. Ш.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан

Актуальность исследования. Значительное увеличение частоты остеоартрита (ОА) обусловлено прежде всего быстрым старением популяций и пандемией ожирения, поэтому ОА в настоящее время становится одной из основных проблем здравоохранения практически во всех странах. Болезни костно-мышечной системы, где большую долю составляют больные с ОА, являются 3-й по частоте причиной инвалидизации населения, вслед за сердечно – сосудистыми заболеваниями (ССЗ) и онкологической патологией.

Цели исследования. Описать распространенность коморбидности и описать взаимосвязь между коморбидностью и ограничениями активности и боли у пациентов с коленным или тазобедренным суставами. ОА с использованием комплексной инвентаризации сопутствующих заболеваний.

Материалы и методы. Было проведено поперечное когортное исследование, в которое были включены 72 пациентов с остеоартритом тазобедренного или коленного сустава. Помимо демографических и клинических данных, с помощью анкет и тестов была собрана информация о сопутствующих заболеваниях, ограничениях в деятельности (WOMAC, SF-36 и тест на ходьбу по времени) и боли (ВАШ). Статистический анализ включал статистику Бонферони, а также было изучены критерии Стьюдента и односторонний дисперсионный анализ.

Результаты исследования. Пациенты с остеоартритом (ОА) часто страдают сопутствующими заболеваниями. Коморбидность относится к сосуществованию других состояний с определенным индексом заболевания. ОА — одно из заболеваний с наиболее высокой частотой коморбидности. Пациенты с ОА имеют значительно более высокий риск развития коморбидности, чем пациенты без ОА. Исследования, посвященные коморбидности при ОА, показали, что наряду с ОА можно обнаружить хронические состояния, такие как гипертония, сердечно-сосудистые заболевания, ожирение, респираторные заболевания и диабет. Средний балл для физического функционирования составил 45,15 (sd = 21,62) для области физического функционирования SF-36 (диапазон 0–100) и 61,01 (sd = 17,76) для области физического функционирования WOMAC (диапазон 0–100). Среднее количество секунд для теста ходьбы на 10 метров на время составило 10,36 (sd = 4,11). Средняя оценка боли составила 4,81 (sd = 2,56)

по ВАШ. Почти все пациенты (98,6%) страдали одним или несколькими сопутствующими заболеваниями, а 84,4% исследуемой популяции страдали одним или несколькими сопутствующими заболеваниями средней или тяжелой степени. Наиболее распространенными состояниями в этой популяции ОА были сердечные заболевания (54%), заболевания глаз, ушей, носа, горла и гортани (96,1%), урогенитальные заболевания (44,4%) и эндокринные заболевания и заболевания обмена веществ (46%).

Выводы: Таким образом коморбидность составляла лишь небольшой процент дисперсии и поэтому не может рассматриваться как единственный важный аспект у пациентов, который может способствовать ограничению активности и боли. Ожидается, что другие аспекты, связанные со старением, такие как физические нарушения (радиологические изменения, сила мышц и диапазон движений) и когнитивные нарушения, а также социальные сети и психосоциальные переменные, будут играть важную роль в ограничении активности и боли у пациентов с тазобедренный или коленный ОА. Необходимы более научные знания о влиянии этих факторов, и эти аспекты следует уточнить в дальнейших исследованиях. Это исследования подчеркивают важность сопутствующей патологии в реабилитации пациентов с остеоартритом бедра или колена. Практикующие врачи должны знать о взаимосвязи коморбидности с функциональными проблемами у пациентов с ОА.

Фадеева Э. А., Калантарова Е. С.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ, ВЫПОЛНЕННОГО В СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ (СТАРШЕ 75 ЛЕТ), В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ

Научный руководитель: к.м.н., доц. Ярмош И. В., к.м.н., Сотников А. В.

Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова, Санкт-Петербург, Россия

Актуальность исследования. Ишемическая болезнь сердца (ИБС) является одной из ведущих причин заболеваемости и смертности у лиц 75 лет и старше. В связи с неэффективностью консервативной терапии коронарное шунтирование (КШ) является одним из хирургических методов лечения ИБС. Отдаленный период у пациентов после КШ в возрасте 75 лет и старше недостаточно изучен в проведенных ранее исследованиях. Цель исследования. Оценить качество жизни пациентов после коронарного шунтирования, выполненного в старческом возрасте (старше 75 лет), в отдаленном периоде.

Материалы и методы. Проводился телефонный опрос пациентов с ИБС, которым в возрасте 75 лет и старше было выполнено коронарное шунтирование на работающем сердце в период с 2011 по 2020 гг. в отделение сердечно-сосудистой хирургии № 2 больницы Петра Великого. Для телефонного опроса использовалась анкета CROQ (Coronary Revascularisation Outcome Questionnaire) с целью оценки качества жизни пациентов по 6 шкалам: «Симптомы», «Физическое функционирование», «Психо-социальное функционирование»,

«Когнитивное функционирование», «Неблагоприятные последствия» и шкала удовлетворения. Качество жизни по каждой из рассматриваемых шкал измерялось в%, причем 0% соответствовало очень плохое качество жизни, 100% — очень хорошее.

Оценивалось соблюдение пациентами рекомендаций врачей, наличие сердечно-сосудистых событий и повторных реваскуляризований. Статистический анализ проводился при помощи пакета статистической обработки Microsoft Excel 2016 MSO. Описательная статистика включала количество наблюдений (n), среднее значение (M), стандартное отклонение (SD) и доли, представленные в процентах.

Результаты исследования. Из 97 пациентов удалось связаться с 65 (67%). В телефонном интервью приняли участие 42 пациента, которые в последующем составили исследуемую группу, отказались от участия — 19. Умерли 4 пациента, среди которых у троих причиной смерти стали события, не связанные с заболеваниями сердца. В исследуемой группе мужчин и женщин равное количество, средний возраст на момент операции и на момент телефонного опроса составил $77,8 \pm 2,1$ и $81,6 \pm 2,6$ лет соответственно. Среди опрошенных 11,9% (n=5) отметили ангинозные боли после хирургического лечения, жалобы на одышку предъявили 38,1% (n=16), из них у 23,2% (n=10) «очень сильная» одышка. Повторная реваскуляризация миокарда посредством стентирования была проведена 2 пациентам. Регулярный прием статинов подтвердили 71,4% (n=30) пациентов. Каждый из пациентов исследуемой группы отметил субъективное улучшение состояния (шкала «Симптомы» — $81,8 \pm 22,4\%$) и положительно оценили проведенное кардиохирургическое лечение (шкала удовлетворения — $99,6 \pm 1,9\%$). В шкалах физического, психосоциального и когнитивного функционирования наблюдались значения $73,1 \pm 34,9\%$, $88,4 \pm 20,1\%$ и $80,1 \pm 30,6\%$ соответственно.

Выводы. В отдаленном периоде (в сроки наблюдения от 1 года до 9 лет) после коронарного шунтирования в старческом возрасте (старше 75 лет) пациенты отмечают высокое качество жизни, удовлетворение от проведенной операции на сердце и хорошую физическую активность (для своей возрастной группы).

Черкащенко С. О.

РЕНОПРОТЕКТОРНЫЕ ЭФФЕКТЫ ТИАЗИДОВ В СОЧЕТАНИИ С ПЕТЛЕВЫМИ ДИУРЕТИКАМИ У ПАЦИЕНТОВ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК 2 ТИПА

Научный руководитель: доц. Щукина Е. В.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. Диабетическая болезнь почек 2 типа (ДБП) часто сопровождается неконтролируемой гипертензией из-за чувствительности к натрию, присущей ДБП, отекающего синдрома, устойчивого к диуретикам.

Цель исследования. Оценить ренопротекторные эффекты комбинированной терапии тиазидами и петлевыми диуретиками у пациентов с ДБП 2 типа с хро-

нической болезнью почек (ХБП) стадии G3A или G3B. **Материалы и методы.** В исследовании приняло участие 11 пациентов с ДБП 2 типа и расчетной скоростью клубочковой фильтрации (рСКФ) < 60 мл/мин/1,73м², у которых отмечался отекающий синдром на фоне приема петлевых диуретиков. Каждый пациент получил дополнительную терапию гидрохлоротиазидом (ГхТЗ), которая продолжалась более 6 месяцев. Мы оценивали клинические параметры, включая артериальное давление (АД), протеинурию и рСКФ до и после добавления ГхТЗ.

Результаты исследования. Все пациенты получали $13,6 \pm 3,8$ мг/день ГхТЗ в дополнение к петлевым диуретикам (фуросемид: 120 мг/день в 6 случаях, 60 мг/день в 3 случаях и фуросемид: 80 мг/день в 1 случае, 120 мг/сутки в 1 случае). После добавления к терапии ГхТЗ систолическое и диастолическое артериальное давление (САД, ДАД), а также протеинурия значительно снизились (САД: через 3 месяца, $p < 0,05$ и через 6 месяцев, $p < 0,01$ против первоначального значения, ДАД: через 6 месяцев, $p < 0,05$ против начальных данных, протеинурия: через 3 месяцев, $p < 0,05$ и 6 месяцев, $p < 0,01$ против начальных данных). Снижение рСКФ до и после терапии ГхТЗ достоверно не различается ($p < 0,05$ — $7,7 \pm 8,5$ и $-8,4 \pm 4,8$ мл/мин/1,73м²/год, соответственно).

Выводы. Данные результаты, свидетельствуют о том, что комбинация ГхТЗ и петлевых диуретиков улучшает уровень АД и снижает протеинурию у пациентов ДБП и отекающим синдромом. В настоящем исследовании не было обнаружено, что добавление терапии ГхТЗ отрицательно влияет на изменение рСКФ.

Шестерина Ю. Б., Кравченко Е. М., Шаталов Д. И.

ФАКТОРЫ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ТОЛЩИНА ИНТИМА-МЕДИА СОННЫХ АРТЕРИЙ У НАСЕЛЕНИЯ, СТРАДАЮЩЕГО ПСОРИАЗОМ

Научный руководитель: Черкащенко С. О.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. В настоящее время известно, что псориаз имеет четкую связь с метаболическим синдромом и его компонентами.

Цель исследования. Определить распространенность факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) и изменение толщины интима-медиа сонных артерий у пациентов с псориазом, наблюдаемых в кардиологическом отделении.

Материалы и методы: нами было проанализированы медицинские карты стационарных больных кардиологического профиля в возрасте старше 18 лет с сопутствующим диагнозом: псориаз. Всем больным проводились лабораторные исследования для выявления метаболического синдрома и ультразвуковое исследование для измерения толщины интима-медиа сонных артерий.

Результаты исследования. В исследование были включены 40 (100%) пациентов кардиологического профиля с сопутствующим диагнозом-псориаз. Среди причин

госпитализации преобладали артериальная гипертензия, которая наблюдалась у 37 человек (92,5%), ИБС (стенокардия напряжения и постинфарктный кардиосклероз) у 23 (57,5%) и декомпенсация сердечной недостаточности на фоне нарушений ритма — 14 случаев (35%). После дообследования метаболический синдром выявлен у 27 пациентов (67,5%), биохимия крови выявила дислипидемию у 32 пациентов (80%).

Согласно шкале Framingham, сердечно-сосудистый риск был низким у 2 пациентов (5%), средним у 5 (12,5%), высоким у 18 (45%), очень высоким у 15 (37,5). Средняя (SD) толщина интима-медиа сонной артерии составила $0,85 \pm 0,12$ мм, утолщение наблюдалось у 28 пациентов (70%).

Выводы: это исследование предоставляет доказательства высокой распространенности ССЗ у пациентов с псориазом и указывает на необходимость строгого клинического контроля для мониторинга сердечно-сосудистого риска в этой популяции.

Джафаров Э. Д., Шатохина К. В., Бутырин И. Э.
КОГНИТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С ПОСТОЯННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

Научный руководитель: Черкащенко С. О.
 Донецкий национальный медицинский университет
 им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. Фибрилляция предсердий (ФП) является фактором риска развития тромбоэмболических событий с частотой инсультов 4,5% в год. У пациентов старше 80 лет ФП является единственной ведущей причиной серьезного инсульта. Более того, около 25% пациентов с ФП при отсутствии неврологического дефицита имеют томографические признаки одного или нескольких немых инфарктов головного мозга.

Цель исследования. Оценить, выраженность когнитивных функций у пациентов с постоянной ФП, чем у пациентов с синусовым ритмом.

Материалы и методы. В исследование были включены пациенты в возрасте > 65 лет, без предшествующих цереброваскулярных событий или деменции, с постоянной аритмией продолжительностью >12 месяцев. В группу ФП вошел 51 пациент в возрасте 75,8 лет $\pm 6,5$. Контрольную группу составили 43 пациента с синусовым ритмом. Основными пунктами протокола исследования были: запись истории болезни, физикальное обследование, биохимические анализы, стандартная ЭКГ в 12 отведениях и трансторакальная эхокардиография. Когнитивный статус оценивался по краткой шкале оценки психического состояния (MMSE).

Результаты исследования. У пациентов в 1-й группе была установлена ФП со средней продолжительностью 4,9 года (от 1 до 21 года). Между двумя группами не было значительных различий, хотя пациенты с ФП чаще имели гипертрофию левого желудочка и инфаркт миокарда в анамнезе. Пациенты в контрольной группе имели более низкий риск сердечно-сосудистых осложнений и получали антитромботическую терапию реже (по причинам, не связанным с ФП), чем в группе

ФП. Однако значительная часть пациентов, особенно в группе с ФП, получала неоптимальное профилактическое лечение тромбоэмболии антикоагулянтами. Когнитивный статус был значительно ниже в группе ФП по сравнению с группой синусового ритма: $24,8 \pm 3,1$ против $27,1 \pm 2,6$ ($p < 0,05$). В группе ФП было 43% пациентов с когнитивными нарушениями, а в группе синусового ритма — 14%.

Выводы. Постоянная ФП у пациентов старше 65 лет связана с более низким баллом MMSE по сравнению с пациентами с синусовым ритмом. Когнитивные нарушения у пожилых пациентов — многофакторное расстройство. Дальнейшие проспективные клинические испытания должны помочь определить возможную роль неадекватного лечения антикоагулянтами и его связь с ухудшением когнитивной функции у пациентов с ФП.

Стефано Е. А., Сибилев О. А., Машура Е. А.
БИЛИАРНЫЙ РЕФЛЮКС И НЕКИСЛОТНЫЙ РЕФЛЮКС — ДВА РАЗНЫХ ЯВЛЕНИЯ: СРАВНЕНИЕ 24-ЧАСОВОГО МНОГОКАНАЛЬНОГО ВНУТРИПИЩЕВОДНОГО ИМПЕДАНСА И МОНИТОРИНГА БИЛИРУБИНА

Научный руководитель: Черкащенко С. О.
 Донецкий национальный медицинский университет
 им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования.

Дуоденогастроэзофагеальный рефлюкс (ДГЭР) может значительно увеличить микроскопическое и макроскопическое повреждение слизистой оболочки пищевода, вызванное кислотой.

Цель исследования.

Оценить химический состав ДГЭР путем обнаружения билирубина в рефлюксате с помощью Bilitec и описать его pH и физические свойства с помощью мониторинга импеданса, чтобы доказать, что некислотный рефлюкс и желчный рефлюкс — два разных явления.

Материал и методы.

В исследование были включены двадцать пациентов с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ) с симптомами, резистентными к традиционной терапии ингибиторами протонной помпы (ИПП), или с атипичными симптомами ГЭРБ. Всем пациентам проводилась эндоскопия верхних отделов желудочно-кишечного тракта с одновременным мониторингом Bilitec и внутриэзофагеального импеданса (ИИМ) и pH. У большинства пациентов (16/20) тесты проводились при стандартной дозе ИПП.

Результаты исследования.

Патологическое воздействие билирубина, определяемое по абсорбции билирубина в пищеводе выше 0,14 в течение более 3,9% времени, присутствовало в 9 случаях, 6 из них с нормальными значениями некислотного рефлюкса, обнаруженного ИИМ. Патологический некислотный рефлюкс, как определено ИИМ, показывающий процент времени с некислотным рефлюксом более 1,4%, наблюдался у 5 пациентов, у 2 из которых не было патологического билиарного рефлюкса, как обнаружено Bilitec. Между двумя индексами не было обнаружено

корреляции, что выражается значением $r = -0,12$ ($p > 0,05$).

Выводы.

Данное исследование подтверждает, что билиарный рефлюкс и некислотный рефлюкс, обнаруженные Bilitec и ИМ, соответственно, представляют собой два разных явления, которые требуют разных методов обследования и лечения.

Щукина А. Е., Карташова Л. С.

ЗАВИСИМОСТЬ ВЫРАЖЕННОСТИ ПОЧЕЧНОЙ ДИСФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ С ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ ОТ ХАРАКТЕРА ИММУННЫХ ОТЛОЖЕНИЙ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ НЕФРОБИОПСИИ

Научный руководитель: к.м.н., доц. Грушина М. В.,

к.м.н., доц. Евтушенко И. С.

Донецкий национальный медицинский университет

им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования.

По современным данным гломерулонефрит (ГН) — это группа иммунных заболеваний почек, которые характеризуются первичным поражением клубочков с последующим вовлечением в процесс интерстиция и развитием синдрома хронической почечной недостаточности (ХПН).

Этиологический фактор удается установить у 80–70% больных острым ГН и у 5–10% больных хроническим ГН. У остальных больных причина болезни остается неустановленной. В подавляющем большинстве случаев ГН развивается при участии иммунных механизмов.

Цель исследования.

Определить, имеется ли зависимость между уровнем почечной дисфункции у больных с ГН и характером иммунных отложений в клубочках

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 54 историй болезней пациентов с хроническим ГН находившихся на обследовании и лечении в нефрологическом отделении ДОКТМО за период 2011–2012 годов.

Диагноз — ГН устанавливался прижизненно на основании морфологического светомикроскопического ис-

следования — нефробиопсии. Количественная оценка иммунных отложений по данным нефробиопсии проводилась в следующем формате: «+» — низкая степень выраженности, «++» — средняя степень выраженности, «+++» — высокая степень выраженности иммунных отложений в клубочках. Выраженность почечной дисфункции оценивалась по скорости клубочковой фильтрации (СКФ).

Результаты исследования.

При изучении 53 историй болезней пациентов с хроническим ГН было выявлено:

1. У 35 (64,8%) пациентов скорость клубочковой фильтрации (СКФ) соответствовала нормальным показателям (выше 90 мл/мин) — ХПН-1ст. По данным нефробиопсии у них наблюдалось равномерное отложение депозитов всех классов иммуноглобулинов преимущественно в умеренном количестве: IgA — у 20 (57,2%) человек, IgG — у 24 (68,6%) человек, IgM — у 25 (71,5%) человек. Степень отложения комплимента наблюдалась преимущественно в низком количестве: C3–15 (43%) человек, C1q — 22 (62,7%) человек.

2. У 13 (24%) пациентов СКФ была на уровне 60–89 мл/мин, что свидетельствует о наличии ХПН 2 ст. В этой группе так же наблюдалось равномерное отложение депозитов всех классов иммуноглобулинов преимущественно в умеренном количестве: IgA — у 8 (61,6%) человек, IgG у 12 (92,3%) человек, IgM у 11 (84,6%) человек. Степень отложения комплимента наблюдалась преимущественно в низком количестве: C3–6 (46,1%) человек, C1q — у 10 (77%) человек.

3. У 5 пациентов (9,2%) СКФ была на уровне 30–59 мл/мин, что свидетельствует о ХПН 3ст. Наблюдалась высокая степень иммунных отложений IgM у 3 (60%) человек, средняя степень иммунных отложений IgA у 4 (80%) человек, IgG у 4 (80%) человек. Степень отложения комплимента наблюдалась преимущественно в низком количестве: у 2 (40%) человек, C1q у 3 (60%) человек.

Выводы.

На основании проведенного исследования зависимости между степенью выраженности почечной дисфункции (стадии ХПН) и характером иммунных отложений обнаружено не было.

СЕКЦИЯ «ЧАСТНЫЕ ВОПРОСЫ В КЛИНИКЕ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ»

Атаев О. В., Дубосар Е. В., Немогущая В. А.

ВЗАИМОСВЯЗЬ СРОКОВ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА И ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ МРТБ ЛЕГКИХ

Научный руководитель: к.м.н., доц. Лепшина С. М.

Донецкий национальный медицинский университет

им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. Раннее выявление больных туберкулезом легких играет существенную роль в эпидемиологической ситуации, касающейся данной патологии. Оно способствует уменьшению деструктивных и распространенных процессов, снижает количество эпидемиологически опасных больных-бактериовыделителей, а также приводит к уменьшению

роста больных резистентными формами туберкулеза. Однако, в настоящее время по-прежнему встречаются ошибки на этапе выявления туберкулеза в УЗ ОЛС. Погрешности вызваны несколькими причинами: несоблюдением стандартов обследования на туберкулез, низкой фтизиатрической настороженностью врачей-терапевтов.

Цель исследования. Определение взаимосвязи между сроками выявления туберкулеза и эффективностью лечения больных мультирезистентным туберкулезом (МРТБ) легких.

Материалы и методы. Использованы 122 медицинские карты больных, которые проходили стационарное лечение в специализированном отделении с впервые диагностированным туберкулезом (ВДТБ) легких

в 2015–2018 гг.

Пациенты были разделены на 2 группы: 1 группа — пациенты, выявленные своевременно; 2 группа — несвоевременно выявленные больные. Своевременность определяли согласно методическим рекомендациям МЗ Российской Федерации № 5589-РХ от 20 июля 2007 г. Для установления наличия устойчивости микобактерии туберкулеза МБТ к противотуберкулезным препаратам (ПТП) использовали микробиологическое исследование мокроты на МБТ (ВАСТЕС, посев на твердую среду Левенштейна-Йенсена), а также быстрые методы диагностики (GeneXpertMTB/RIF). Химиотерапия больных осуществлялась согласно Унифицированным клиническим протоколам «Туберкулез» № 1191 и «ВИЧ-инфекция у взрослых и подростков» № 1374. Статистическую обработку полученных результатов проводили с помощью пакета программ «Microsoft Excel for Windows 2010».

Результаты исследования. У 19 (15,6%) пациентов туберкулез легких был выявлен своевременно, тогда как у большинства пациентов — 103 (84,4%) отмечалось несвоевременное выявление патологии. Дофтизиатрический этап у пациентов 2 группы проходил у врачей преимущественно терапевтического профиля в сроки от 1 до 8 нед. Длительность дофтизиатрического этапа у больных 2 группы составил 31,7 дней, в 1 группе — 17,8 дней ($p < 0,05$). В последующем все пациенты проходили лечение в стационаре специализированного противотуберкулезного отделения РКТБ МЗ ДНР. Эффективность лечения оценивали по стойкой конверсии мокроты к концу интенсивной фазы лечения. Во 2 группе по сравнению с 1й достоверно реже регистрировалась стойкая конверсия мокроты: 62 (60,2%) и 15 (78,9%) случаев, соответственно ($p < 0,05$). Также была зафиксирована неудача лечения у 12 (11,7%) больных из 2 группы, тогда как в 1 группе данного результата лечения отмечено не было. Летальных случаев в 1 группе не было зафиксировано, во 2 группе смерть наступила у 11 (10,7%) пациентов.

Выводы. Несвоевременное выявление туберкулеза приводит к запоздалой диагностике и достоверному снижению эффективности лечения больных МРТБ легких, способствует увеличению случаев неудачи лечения и высокому числу летальных исходов.

Атаев О. В., Немогущая В. А., Дубосар Е. В.

ПРИЧИНЫ И ПОСЛЕДСТВИЯ НЕСВОЕВРЕМЕННОГО ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ В УЗ ОЛС

*Научный руководитель: к.м.н., доц. Лепшина С. М.
Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького, Донецк*

Актуальность исследования. Раннее выявление больных туберкулезом легких играет существенную роль в эпидемиологической ситуации, касающейся данной патологии. Оно способствует уменьшению деструктивных и распространенных процессов, снижает количество эпидемиологически опасных больных-бактериовыделителей, а также приводит к уменьшению роста больных резистентными формами туберкулеза. Однако, в настоящее время по-прежнему встречаются

ошибки на этапе выявления туберкулеза в Уз ОЛС. Погрешности вызваны несколькими причинами: несоблюдением стандартов обследования на туберкулез, низкой фтизиатрической настороженностью врачей-терапевтов.

Цель исследования. Проанализировать причины и последствия несвоевременного выявления случаев туберкулеза легких в Уз ОЛС.

Материалы и методы. Изучены 47 случаев впервые диагностированного туберкулеза легких, зарегистрированных в ЦГБ г. Харцызска с 01.01.2018 по 01.07.2019 г. Пациенты были разделены на 2 группы: 1 группу составили больные, у которых туберкулез был выявлен своевременно ($n=18$); 2 группу — больные, у которых туберкулез был выявлен несвоевременно ($n=29$). Использовали критерии своевременности и несвоевременности выявления туберкулеза легких, согласно методическим рекомендациям МЗ Российской Федерации № 5589-РХ от 20 июля 2007 г. Оценивали продолжительность периода от возникновения первых симптомов заболевания до момента обращения в Уз ОЛС, сроки выполнения бактериоскопического исследования мокроты на КУБ, длительность дофтизиатрического этапа у больных с бактериовыделением (М+) и без него, данные культурального исследования мокроты и теста лекарственной чувствительности (ТЛЧ). Провели сравнение результатов бактериоскопии мокроты, выполненной в ЦГБ и РКТБ, а также изучили причины летальных исходов больных на этапе стационарного лечения. Материалы обработаны методом вариационной статистики.

Результаты исследования. Нами установлено, что ТБ был выявлен несвоевременно у 61,7% больных. Важнейшим моментом является максимально оперативное выявление положительных по мазку пациентов. В условиях ЦГБ г. Харцызска это время составляет от 2 до 8 часов, однако у 11 пациентов длительность дофтизиатрического этапа составила до 3 — х дней, у — 8 пациентов более 3 дней, что можно расценивать как неудовлетворительный результат. Также обращают на себя внимание два случая пролонгации направления к фтизиатру до 1–2 месяцев, связанные с пропущенной патологией на Р-грамме ОГК и уклонением больной от лечения.

Расхождение результатов мазков мокроты, встречающееся в достаточно небольшом числе случаев, закономерно берет истоки из несоблюдения алгоритмов забора и исследования мокроты. Нарушение сроков направления на анализ мокроты — явление гораздо более распространенное. Детальный анализ длительности дофтизиатрического этапа у больных ВДТБ с отрицательным результатом мазка мокроты на КУБ показал, что достоверных отличий между группами не выявлено. Пролонгация сроков направления к фтизиатру во всех случаях была обусловлена уклонением больных от обследования и лечения.

Выводы. 61,7% новых больных ТБ в ЦГБ г. Харцызска были выявлены несвоевременно, все случаи смерти от ТБ и ТБ/ВИЧ зарегистрированы из их числа. Основными причинами были: нарушение сроков обследования больных и качества исследования мокроты (расхождение результатов мазка с данными РКТБ). 58,2%

несвоевременно выявленных пациентов обратились к врачу не ранее 2-го месяца активных жалоб, умершие — не ранее 4 мес. Требуют усовершенствования механизмы привлечения населения к профилактическим ФЛГ-осмотрам.

Требует разработки и утверждения перечень критериев своевременности и несвоевременности выявления туберкулеза на территории ДНР.

Котова К. А., Вашакидзе Н. О.

ПРОФИЛАКТИКА ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ, САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И ОЖИРЕНИЕМ

*Научный руководитель: д.м.н., проф. Багрий А. Э.
Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького, Донецк*

Актуальность исследования. Фибрилляция предсердий (ФП) — наиболее распространенная аритмия. Ключевым элементом лечебной тактики при всех формах ФП является профилактика тромбоэмболических осложнений (ТЭО). Выбор лечебного подхода к профилактике ТЭО у пациентов с ФП и сахарным диабетом 2 типа (СД2т) не всегда оптимален.

Цель исследования. Определить особенности профилактики ТЭО у больных с ФП и СД2т с нормальной массой тела и ожирением.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни 61 пациента с ФП и СД2т, средний возраст составил 69,1 (51–82) лет, м: ж = 27:34. Рассчитан индекс массы тела больных по формуле Кетле с последующим формированием групп: с нормальной массой тела (n=33), с ожирением (n=28). Для оценки риска ТЭО использована шкала CHA2DS2-VASc. Для статистической обработки данных применена Statistica 6.0.

Результаты исследования. В результате расчета по шкале CHA2DS2-VASc высокий риск ТЭО (≥ 2 баллов) имели 33 (100%) больных с нормальной массой тела, средний показатель был на уровне $4,2 \pm 1,8$. Среди них варфарин был назначен в 7 случаях (21,2%), новые оральные антикоагулянты (НОАК) — в 8 (24,3%) и препараты ацетилсалициловой кислоты (АСК) — в 18 (54,5%). Для лиц с ожирением риск ТЭО в среднем составил $4,7 \pm 1,4$ баллов, 28 (100%) пациентов группы относились к категории высокого риска (≥ 2 баллов). Количество больных с ожирением, получавших варфарин, составило 6 (21,4%), НОАК — 7 (25%), АСК — 15 (53,6%)

Выводы. Терапия, направленная на профилактику ТЭО, была назначена всем больным с ФП и СД2т вне зависимости от массы тела. По шкале CHA2DS2-VASc риск ТЭО был высоким у всех лиц с ФП и СД2т. В обеих исследуемых группах более половины пациентов получали АСК.

НОАК назначались в четверти случаев, частота применения варфарина составила 21% без значимых различий для групп с ожирением и нормальной массой тела. Пациентам с ФП и СД2т с высоким риском ТЭО в клинической практике назначение оральных антикоагулянтов не оптимально.

Велибеков Р. Т., Михайлов А. А.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1-ГО ТИПА

*Научный руководитель: д.м.н., проф. Халимов Ю. Ш.
Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова,
Санкт-Петербург, Россия*

Актуальность исследования.

Эректильная дисфункция (ЭД) — хроническое осложнение сахарного диабета (СД) как первого, так и второго типа, которое зачастую не диагностируется у данных пациентов и приводит к снижению качества жизни, бесплодию и другим проблемам социального и бытового характера. Согласно различным источникам эректильная дисфункция встречается у 19–52% мужчин в возрасте от 20 до 70 лет.

Однако существует мало исследований по изучению частоты встречаемости ЭД у пациентов с СД 1 типа.

Цель исследования.

Оценить распространенность ЭД у пациентов с СД 1 типа.

Материалы и методы.

В исследование были включены 49 пациентов с диагнозом СД 1 типа. Средний возраст обследованных составил $47,5 \pm 11$ лет. Эректильная дисфункция выявлялась с помощью анкеты международного индекса эректильной дисфункции-5 (МИЭФ-5). ЭД была определена как оценка МИЭФ-5 < 21 и оценивалась следующим образом: 16–20 баллов — эректильная дисфункция легкой степени; 11–15 баллов — эректильная дисфункция умеренной степени; 5–10 баллов — выраженная эректильная дисфункция. Все участники (100%) исследования принимали инсулин. 63,3% участников имели гипертонию, 18,4% имели заболевания периферических артерий, 10% ишемическую болезнь сердца, 32,7% ретинопатию, 63,3% диабетическую нейропатию и 22,4% хроническую болезнь почек. Для анализа показателей была создана матрица данных с использованием пакета прикладных программ «Statistica 10.0 for Windows». Для оценки значимости различий между группами использовали хи-квадрат Пирсона.

Результаты исследования.

Распространенность ЭД у пациентов с СД 1 типа составила 67,3%. Тяжесть ЭД была следующей: 60,6% ЭД легкой степени, 36,4% умеренной степени и 5% ЭД выраженной степени тяжести. Значение критерия χ^2 составляет 9.842. Критическое значение χ^2 при уровне значимости $p=0.01$ составляет 6.635. Связь между факторным и результативным признаками статистически значима при уровне значимости $p < 0.01$. Уровень значимости $p=0.002$.

Выводы.

ЭД у пациентов с СД является серьезной проблемой ввиду широкой распространенности, а также наличия у данных пациентов проблем социального, психологического и бытового характера, связанные с нарушением ЭЭД. Необходимо провести более обширное исследование, включающее в себя оценку концентрации половых гормонов. Разработать способы лечения данной патологии, воздействующие на основные звенья патогенеза развития ЭД у пациентов с СД 1 типа.

Гущин М. О., Проскурнова Ю. Н.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ, У ПАЦИЕНТОВ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ ПО МАТЕРИАЛАМ ПЕРМСКОГО КРАЯ

Научный руководитель: к.м.н., доц. Ширинкина А. Е., д.м.н., доц. Шурыгин А. А., Макарова Е. А.

Пермский государственный медицинский университет им. академика Е. А. Вагнера, Пермь, Россия

Актуальность исследования. Сегодня особое внимание стоит уделить последствиям наложения вирусных эпидемий, особенно SARS-CoV-2, на давно существующие и известные заболевания, такие как туберкулез. Особенность клинической картины при ко-инфекции и диагностика этих нозологий изучена недостаточно, что представляется актуальным.

Цель исследования. Изучить особенности течения пневмонии, вызванной новой коронавирусной инфекцией (НКИ), у больных туберкулезом легких.

Материалы и методы. На базе отделения для лечения туберкулеза, сочетанного с новой коронавирусной инфекцией (НКИ), ГБУЗ ПК «КФМЦ» было обследовано 72 пациента (75% — мужчины, 25% — женщины) с различными формами туберкулеза лёгких, средний возраст которых составил $43,38 \pm 1,16$ лет. Из них у 29,2% (21 больной) НКИ протекала с пневмонией. Средний срок госпитализации составил $72 \pm 1,72$ койко-дня. Результаты представлены в процентном соотношении.

Результаты исследования. В ходе исследования было установлено, что в 100% случаев был диагностирован подъем температуры тела как до субфебрильных (61,9%), так и фебрильных (38,1%) цифр. Продолжительность лихорадки составила в среднем 17 дней. В большинстве случаев (81,0%) отмечался влажный кашель с отделением мокроты, непродуктивный сухой у остальных. По результатам общего анализа крови у 66,7% больных отмечался умеренный лейкоцитоз, что характерно для воспаления; лейкопения диагностирована у 1/5 (23,8%) пациентов с ко-инфекцией, а у 9,5% госпитализированных в анализе крови изменений не зарегистрировано. У преобладающего числа заболевших (90,5%) отмечался подъем С-реактивного протеина. Снижение насыщенности кислорода в крови ($\text{SatO}_2 < 92\%$) отмечалось у 38,0%. У остальной части пациентов сатурация была в пределах границ нормы. Несмотря на изменения в лабораторных показателях, основным диагностическим инструментом пневмонии все-таки является лучевая диагностика. Компьютерная томография была проведена половине (52,4%), среди которых были обнаружены следующие признаки поражения легких: симптом «матового стекла» — в 54,5%, процессы инфильтрации — 36,6% и консолидации — 9,1%. По результатам рентгенографии органов грудной клетки была диагностирована двусторонняя (85,7%) и односторонняя пневмонии (14,3%). В половине случаев (61,9%) диагностировано тяжелое течение пневмонии, из них каждый пятый (19,0%) находился в ОРИТ на ИВЛ. Умерло 8 (11,1%) больных туберкулезом и НКИ протекающей с пневмонией. По данным научной литературы, диагностированный ранее туберкулез увеличивает вероятность развития осложнений (пневмонии)

от COVID-19.

Выводы. Для клинической картины у больных туберкулезом легких с пневмонией, вызванной НКИ, характерны: субфебрильная температура, влажный кашель и отсутствие изменений в сатурации крови, при двустороннем поражении легких у большинства выявленных при рентгенологическом обследовании. КТ-диагностика COVID-19 демонстрирует признаки вирусного поражения легких и позволяет оценить распространенность поражения, неблагоприятные прогностические признаки и является мощным инструментом для дифференциальной диагностики. В случае невозможности проведения КТ, традиционная рентгенография в оценке вирусного поражения легких имеет достаточную информативность и может использоваться при оценке изменений, в том числе в условиях реанимации.

Захарова В. В.

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПСОРИАЗА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МЕЗОДИЭНЦЕФАЛЬНОЙ МОДУЛЯЦИИ

Научный руководитель: д.м.н., проф. Романенко В. Н.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. Существующие методы лечения, распространенного псориаза (РП) дают лишь кратковременный эффект, отмечается тенденция более тяжелого течения, учащения рецидивов, торпидности и проводимой терапии. Поэтому в последние годы все больше внимания уделяется разработке немедикаментозных технологий, основанных на применении физиотерапевтических факторов активации эндогенных биорегуляторов.

Цель исследования. Изучить эффективность мезодиэнцефальной модуляции (МДМ) в комплексном лечении РП.

Материалы и методы. 46 больных РП (мужчин — 26 и женщин — 20, в возрасте от 35 до 60 лет), были отнесены в одну из двух групп, сопоставимых по тяжести (индексу PASI), возрасту и полу. Первая группа сравнения (СГ) ($n=20$, PASI — $23,2 \pm 2,31$ баллов) лечилась традиционно. Во второй, основной — ОГ ($n=26$, PASI — $24,7 \pm 2,75$ баллов) дополнительно проводилась МДМ с использованием аппарата МДМ-101 (РФ) в виде ежедневных 30 минутных сеансов, на курс № 12. В качестве маркеров прооксидантной активности крови оценили по Л. И. Андреевой содержание в сыворотке спонтанного (МДАс) и индуцированного (МДАи) диальдегида. Состояние антиоксидантной активности (АОС) судили по уровню токоферола (α -ТФ и γ -ТФ) с использованием жидкостной хроматографии.

Результаты исследования. Комбинация традиционного лечения и МДМ проявила большую эффективность воздействия на дерматологический статус (PASI в ОГ — $4,02 \pm 0,9$ значительно ниже, чем в СГ — $9,0 \pm 1,2$ балла. Отмечено исходное умеренное повышение МДАс (в ОГ — 5,5; в СГ — 5,3) и МДАи (в ОГ — 7,4; в СГ — 7,1 нмоль/мл) на фоне дефицита α -ТФ (в ОГ — 0,58; в СГ — 0,56 мг%) и γ -ТФ (в ОГ — 0,58; в СГ — 0,33 мг%), что расценивалось как снижение активности АОС, обусловленное избыточно-

стью реакции ПОЛ, что корректировало с тяжестью РП. После лечения отмечено значимое ($p=0,041$) снижение МДАс на фоне достоверного ($p=0,042-0,043$) прироста α -ТФ и γ -ТФ. В СГ больных существенных сдвигов обеих фракций ТФ не зафиксировано.

Выводы. Мезодиэнцефальная модуляция повышает эффективность терапии распространенного псориаза, а также антиоксидантную активность на фоне снижения перекисного окисления липидов.

Илич М.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПИЩЕВЫХ ПРЕДПОЧТЕНИЙ И УРОВНЯ ДЕПРЕССИИ У ЖЕНЩИН С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Научный руководитель: к.п.н., доц. Чапала Т. В.

Тольяттинский государственный университет,

Тольятти, Россия

Актуальность исследования. Объективные статистические данные отражают тенденцию роста заболеваний желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) среди населения трудоспособного возраста, чаще у женщин. Исследования с привлечением пациентов гастроэнтерологического профиля, выявляет высокий процент неправильно сформированных навыков питания, проявляющихся в специфических пищевых предпочтениях и тенденцию к депрессии.

Цель исследования. Методом психологической диагностики определить уровень депрессии, и изучить пищевые предпочтения у женщин с заболеваниями ЖКТ, находящихся на стационарном лечении.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе Тольяттинской городской клинической больницы № 5 г. Тольятти, стационарного отделения гастроэнтерологии. Экспериментальную группу составили 28 женщин с заболеваниями ЖКТ разных клинических форм в возрасте от 36 до 83 лет. Испытуемые были распределены в две группы: женщины среднего (трудоспособного) возраста ($n=14$), и женщины, не работающие пенсионного возраста ($n=14$). В исследовании применялись психологическая беседа, авторская анкета, скрининг-методика «Опросник пищевого предпочтения» ЕАТ-26, и шкала депрессии А. Бека.

Результаты исследования. Данные исследования показали, что: у 71% женщин с заболеваниями ЖКТ основной рацион питания состоит из постоянного (неразнообразного) набора продуктов, у них выявляются предпочтения сладкой, жирной и соленой пищи. 40% испытуемых женщин отмечает, что они отступают от рекомендованной врачом диеты в моменты сильных эмоциональных переживаний. У 68% испытуемых женщин по скрининг-методике ЕАТ-26 результаты в пределах «нормы» (≤ 20 баллов), 10,7% женщин относятся к верхней границе нормы (19 баллов), 21,4% женщин вошли в «группу риска» (≥ 20 баллов). Согласно авторам методики, в группу риска чаще попадают люди со склонностями к нарушениям пищевого поведения и с дезадаптивными пищевыми предпочтениями. По F-критерию Фишера были выявлены достоверные различия (ЕАТ-26) между женщинами с заболеваниями ЖКТ, среднего и пенсионного возраста ($F=5,148$, $p =$

$0,031 < 0,05$). Высокий уровень тяжелой и выраженной депрессии был определен у 64,2% участниц исследования, тогда как у остальных 35,8% наблюдалась депрессия легкой степени (28,5%) или отсутствовали признаки депрессии (7,2%). Достоверных различий в уровне депрессии между женщинами с заболеваниями ЖКТ среднего и пенсионного возраста не выявлено ($F=0,267$, $p = 0,609 > 0,05$). Корреляционных связи (по методу Спирмена) между уровнем депрессии и пищевыми предпочтениями у женщин выборки исследования с заболеванием ЖКТ не достигает уровня статистической значимости ($r = -0,113$, $p = 0,01$).

Выводы. Результаты проведенного исследования позволяют сделать следующие выводы: У женщин среднего и пенсионного возраста с заболеваниями ЖКТ существуют статистически значимые различия в пищевых предпочтениях. Так женщины пенсионного возраста более склонны к употреблению противопоказанных врачами продуктов питания, не подходящих для людей с заболеваниями ЖКТ, чем женщины среднего возраста. Большинство женщин с заболеваниями ЖКТ страдают тяжелой или выраженной формой депрессии. Статистически значимых различий, между уровнем депрессии у женщин трудоспособного и пенсионного возраста, не обнаружено что позволяет не рассматривать возраст женщин с заболеваниями ЖКТ как переменную, которая влияет на уровень депрессии. Корреляционные связи между уровнем депрессии и пищевыми предпочтениями женщин с заболеванием ЖКТ не достигают уровня статистической значимости.

Капанадзе Г. Д.

ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА С ГИПОТИРЕОЗОМ СРЕДИ ЖЕНЩИН РАЗЛИЧНОГО ВОЗРАСТА

Научный руководитель: д.м.н., проф. Игнатенко Т. С., д.м.н. Майлян Э. А.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. Хронический аутоиммунный тиреоидит (АИТ) представляет собой иммуноопосредованное воспалительное заболевание щитовидной железы, исходом которого является развитие стойкого гипотиреоза. По данным различных исследований, распространенность АИТ среди населения может достигать 10–12% и даже 20%. В то же время, актуальные данные о распространенности АИТ в Донецком регионе в доступной литературе нами не обнаружены.

Цель исследования. Оценить частоту встречаемости АИТ с гипотиреозом среди женщин Донецкого региона в зависимости от возраста.

Материалы и методы. Обследовано 238 женщин. Все женщины в зависимости от возраста были поделены на 5 групп: от 10 до 20 лет (30 женщин), от 21 года до 30 лет (55 женщин), от 31 года до 40 лет (52 женщины), от 41 года до 50 лет (58 женщин) и от 51 года до 60 лет (43 женщины). Диагноз АИТ устанавливали исходя из критериев, обозначенных в действующих клинических рекомендациях по диагностике и лечению аутоиммунного тиреоидита. Рассчитывали долю

признака (процент положительных наблюдений в выборке) и стандартную ошибку доли. Множественные сравнения частоты регистрации признака выполняли с использованием критерия χ^2 (анализ таблиц сопряженности). Статистически значимыми отличия принимали при $p < 0,05$.

Результаты исследования. При выполнении исследования установлено, что среди обследованных женщин, проживающих в Донбассе, диагноз АИТ был зарегистрирован у 17 пациентов, что составляет $7,1 \pm 1,7\%$. Анализ частоты выявления АИТ в возрастных группах показал тенденцию ($p = 0,066$) к росту вышеуказанного показателя с возрастом. Удельный вес пациентов с АИТ увеличивался от $3,3 \pm 3,3\%$ (1 случай из 30) в возрастной группе 10–20 лет до $14,0 \pm 5,3\%$ среди женщин 51–60 лет (6 случаев из 43). Следует отметить, что в группе женщин 21–30 лет нами не было выявлено ни одной обследуемой с наличием АИТ. В возрасте 31–40 лет частота регистрации заболевания составила $7,7 \pm 3,7\%$, а в 41–50 лет — $10,3 \pm 4,0\%$. Наряду с проведением сравнительного анализа частоты аутоиммунной патологии щитовидной железы в пяти выделенных группах, была проведена также оценка количества женщин с АИТ в двух объединенных группах: от 10 до 30 лет ($n = 85$) и от 31 года и старше ($n = 153$). Такой подход позволил установить, что среди женщин старшей группы наличие аутоиммунного поражения щитовидной железы регистрировалось 8,8 раза чаще, чем в группе женщин 10–30 лет ($10,5 \pm 2,5\%$ против $1,2 \pm 1,2\%$; $p = 0,005$). Частота АИТ, установленная в нашем исследовании, в целом согласуется с данными, свидетельствующими о поражении указанным заболеванием от 4,8 до 11% взрослого населения. Находит подтверждение в других исследованиях также и выявленный нами рост частоты АИТ с возрастом.

Выводы. При обследовании 238 женщин Донецкого региона в возрасте от 10 до 60 лет установлено, что распространенность АИТ составляет $7,1 \pm 1,7\%$. Частота АИТ характеризуется тенденцией к росту, достигая максимума в 51–60 лет ($14,0 \pm 5,3\%$). Полученные результаты об относительно высокой частоте выявления АИТ среди женщин, особенно в старших возрастных группах, целесообразно учитывать в клинической практике при медицинском обслуживании пациентов женского пола.

Машура Е. А., Сергеева С. В.

ОСОБЕННОСТИ НАРУЖНОЙ ТЕРАПИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА

*Научный руководитель: к.м.н., доц. Ермилова Н. В.
Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького, Донецк*

Актуальность исследования. Аллергодерматозы — глобальная проблема XXI века. Среди них весьма распространенной патологией является атопический дерматит (АтД). В структуре всех дерматозов на АтД приходится около 30–48% случаев. Хроническое рецидивирующее течение АтД и частые обострения заболевания приводят к снижению качества жизни пациентов.

Цель исследования. Определить эффективность современных наружных средств при лечении атопического

дерматита (АтД).

Материалы и методы. Проанализированы результаты лечения 27 пациентов в возрасте от 3 до 17 лет, которые находились на амбулаторном и стационарном лечении в Республиканском клиническом дерматовенерологическом центре (РКДВЦ) г. Донецка, с различными клинико-морфологическими формами АтД: 5 (18,5%) пациентов с эритематозно-сквамозной и 22 (81,5%) — с эритематозно-сквамозной с лихенификацией. Степень тяжести течения АтД оценивалась по шкале SCORAD (Scoring of Atopic Dermatitis). Нами наблюдались пациенты с легкой (33,3%) и средней (66,7%) тяжестью течения заболевания. Все пациенты получали терапию в соответствии с протоколом лечения АтД. Для наружного лечения в острой фазе использовали топические глюкокортикостероиды (ТГКС) 3–5 дней и/или топические ингибиторы кальциневрина (ТИК). Эмолиенты использовались у всех пациентов в качестве базисной терапии. Нами использовались негалогенизированные ТГКС (Гидрокортизон, Локоид, Преднизолон, Адвантан) и галогенизированные ТГКС, не содержащие фтор: мометазона фураат (Элоком). Также применялся ТИК Пимекролимус в форме 1% крема (Элидел). Дозирование крема и мази осуществлялось с использованием принципа «длины кончика пальца» (ДКП) — finger tip unit (FTU). Количество доз FTU зависело от возраста пациента, тяжести течения АтД. В качестве базисной наружной терапии АтД использовались эмолиенты в различных лекарственных формах. При наличии трещин и эксфолиаций применялись эпителизирующие средства (крем/мазь Актовегин, Солкосерил; Декспантенол). Основными критериями эффективности лечения были: количество дней использования препаратов, интенсивность зуда, показатели индекса SCORAD.

Результаты исследования. В результате проведения наружного лечения АтД, с использованием комплекса препаратов ТГКС и/или ТИК и эмолиентов, нам удалось достичь более быстрого клинического эффекта: сократить время применения ТГКС у пациентов со средней тяжестью течения заболевания до 3-х дней и осуществить переход на использование ТИК и эмолиентов, индекс SCORAD при этом снизился с 41 ± 3 балла до 12 баллов в течение 10 дней. У пациентов с легкой тяжестью течения заболевания были использованы ТИК и эмолиенты без применения ТГКС, что также позволило добиться быстрого регресса высыпаний и ксероза кожи, полного купирования зуда. Индекс SCORAD при этом снизился с 28 ± 2 балла до 11 баллов.

Выводы. Наружное лечение АтД должно проводиться с учетом клинической формы, тяжести течения и возраста пациента. Эмолиенты должны постоянно использоваться в качестве базисного лечения АтД, а ТГКС и/или ТИК используют при купировании острой фазы воспалительного процесса.

Миримиренко А. С., Логвиненко И. В., Кушнирук К. О.

ВЛИЯНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НА ТЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ У ПОДРОСТКОВ

*Научный руководитель: Шумляева Т. М.
Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького, Донецк*

Актуальность исследования. В современных условиях отмечено высокое инфицирование туберкулезной инфекцией подростков. Отсутствие химиофилактического лечения формирует риск развития заболевания и влияет на течения туберкулеза. Характер влияния названного фактора риска на течение туберкулеза у подростков изучен недостаточно.

Цель исследования: оценить влияние химиофилактического лечения на течение туберкулеза легких у подростков.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 46 выписок из медицинских карт больных туберкулезом легких подростков, находившихся на лечении в Республиканской клинической туберкулезной больнице МЗ ДНР. Больные были разделены на две группы в зависимости от проведения химиофилактического лечения. Первая группа больных составила 19 подростков, в возрасте от 13 до 16 лет, своевременно получивших химиофилактическое лечение по поводу виража туберкулиновой пробы. Вторая группа, аналогичная по возрасту, представлена 27 подростками, не получившим химиофилактическое лечение. Были оценены: размер поствакцинального знака после вакцинации БЦЖ и пробы Манту с 2 ТЕ при поступлении в стационар, структура клинических форм туберкулеза, распространенность процесса, характер осложнений. Полученные результаты обработаны статистически с использованием программы "Microsoft Excel for Windows 2007".

Результаты исследования. Все пациенты были вакцинированы вакциной БЦЖ. Средний размер рубца в первой группе составил $4,15\text{мм} \pm 0,706$, во второй — $4,25\text{мм} \pm 0,695$. Размер пробы Манту с 2 ТЕ при поступлении в первой группе был $10,47\text{мм} \pm 1,122$, во второй — $10,71\text{мм} \pm 0,737$. Достоверных различий по выраженности кожного знака после вакцинации БЦЖ и размерам пробы Манту с 2 ТЕ не получено ($p > 0,05$). В обеих группах в структуре клинических форм преобладал инфильтративный туберкулез, составивший в первой — 52,6%, во второй — 55,6% случаев. Наличие осложнений в виде деструкции и бактериовыделения было существенно больше в группе, не получившей химиофилактическое лечение. Деструктивные изменения в легких и бактериовыделение у пациентов первой группы выявили лишь у 5 (26,3%) подростков, во второй группе — деструкция легочной ткани встречалась у 13 (48,1%), а бактериовыделение — у 10 (37,0%) больных, однако статистически значимые различия в группах не выявлены.

В первой группе подростков распространенный процесс отметили у 7 (36,8%) больных, во второй — у 13 (48,1%). Ограниченный туберкулезный процесс (очаговый туберкулез) встречался чаще у 6 (31,5%) подростков первой группы, против 8 (29,6%) пациентов второй группы. Статистически значимые различия выявлены по частоте встречаемости экссудативного плеврита, который в три раза чаще диагностировали при отсутствии химиофилактического лечения у подростков с виражом туберкулиновой пробы.

Выводы. У подростков, не получавших химиофилактическое лечение по поводу первичного инфицирования, туберкулезный процесс характеризовался

более частым развитием осложнений и выраженными экссудативными реакциями, свойственными плевритам.

Павликова А. А.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ КАРДИОХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ С РАЗЛИЧНЫМ ИНТРАОПЕРАЦИОННЫМ УРОВНЕМ НАТРИЯ

*Научный руководитель: к.м.н., доц. Шевелёк А. Н.
Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького, Донецк*

Актуальность исследования. Повышение давления в легочной артерии (ЛА) — одно из наиболее часто выявляемых отклонений при эхокардиографии (ЭХО-КГ) у больных кардиохирургического профиля. Нередко проведение кардиохирургического вмешательства с использованием аппарата искусственного кровообращения сопровождается снижением уровня натрия в сыворотке крови. Однако взаимосвязь гипонатриемии с легочной гипертензией до сих пор не изучена.

Цель исследования. оценить частоту выявления легочной гипертензии у пациентов кардиохирургического профиля с различным интраоперационным уровнем натрия сыворотки крови.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ историй болезни 444 пациентов (348 мужчин и 96 женщин, средний возраст 64,5 (58;69) лет), находившихся на стационарном лечении в кардиохирургическом отделении Института неотложной и восстановительной хирургии им.В.К. Гусака. Критерием включения в исследование являлось проведение кардиохирургического вмешательства на открытом сердце с применением аппарата искусственного кровообращения. У всех пациентов анализировали интраоперационный уровень натрия сыворотки крови, гипонатриемией считали концентрацию натрия менее 135 ммоль/л. Легочную гипертензию диагностировали при уровне систолического давления в ЛА более 30 мм рт.ст. по данным ЭХО-КГ.

Результаты исследования. Интраоперационное снижение уровня натрия было отмечено у 360 больных (81,1% 95% доверительный интервал (ДИ) 77,3%-84,6%), у остальных 84 (18,9% ДИ 15,4%-22,7%) уровень натрия оставался в пределах нормы. Пациенты с гипонатриемией реже страдали артериальной гипертензией, имели более низкую фракцию выброса, им чаще выполнялось маммарокоронарное шунтирование, чем пациентам с нормальным уровнем натрия сыворотки крови ($p < 0,05$). У больных со сниженным уровнем натрия сыворотки крови повышение давления в легочной артерии выявлялось достоверно реже, чем у пациентов с нормальным уровнем натрия (34,7% против 54,2% $p = 0,013$). По данным однофакторного регрессионного анализа легочная гипертензия была достоверным предиктором сохранения нормального уровня натрия крови во время оперативного вмешательства (отношение шансов 0,45, 95% ДИ 0,25–0,82)

Выводы. У больных, подлежащих кардиохирургическим вмешательствам, развитие гипонатриемии тесно взаимосвязано с уровнем давления в легочной артерии.

Наличие легочной гипертензии является предиктором сохранения нормального уровня натрия крови во время оперативного вмешательства. Необходимо проведение дальнейших проспективных исследований для объяснения механизмов установленной взаимосвязи.

Хорошун Д. И., Нерсесов А. П.

ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

Научный руководитель: Шумляева Т. М.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. Туберкулез — инфекционное заболевание, характеризующееся интоксикационным и локальными проявлениями. Синдром интоксикации при туберкулезе приводит к нарушению работы сердечно-сосудистой системы. Характер электрокардиографических изменений, встречающихся у больных туберкулезом, в настоящее время изучен недостаточно.

Цель исследования. Изучить особенности электрокардиографических изменений, обусловленных синдромом интоксикации, у больных туберкулезом легких.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 51 выписки из медицинских карт больных туберкулезом легких, находившихся на лечении в туберкулезном отделении № 3 Республиканской клинической туберкулезной больницы за 6 месяцев 2019 года. Средний возраст пациентов составил 42 года $\pm 1,65$, мужчин было 44 (86,27%), женщин — 7 (13,73%). Больные были разделены на 2 группы по выраженности синдрома интоксикации. Первая группа представлена 22 (43,13%) больными туберкулезом легких, у которых выражены жалобы на слабость, снижение аппетита, лихорадку. Вторая группа состояла из 29 (56,86%) человек, больных туберкулезом легких, с преобладанием бронхолегочных жалоб. Всем пациентам диагноз установлен на основании полного клинико-рентгенологического, бактериологического, лабораторного и инструментального обследований. Изучены данные электрокардиологического исследования. Проанализированы: структура клинических форм, особенности течения туберкулезного процесса. Полученные результаты обработаны статистически с использованием программы "Microsoft Excel for Windows 2007".

Результаты исследования. В первой группе впервые диагностированный туберкулез выявлен у 20 (90,1%) больных, рецидив — у 2 (9,09%).

Преобладающей клинической формой являлся диссеминированный туберкулез, который встречался у 11 (50%) пациентов, инфильтративный — у 9 (40,9%). Туберкулезный процесс у большинства 27 (93,1%) больных второй группы диагностирован впервые, рецидив отмечен у 2 (6,9%). Клинические формы туберкулеза у этих больных распределились следующим образом: инфильтративная у 21 (72,42%), диссеминированная — у 5 (17,24%) пациентов.

Интоксикационное воздействие, обусловленное туберкулезным процессом, в первую очередь действует на частоту сокращаемости сердца, которая сопровождается электрокардиографическими изменениями в виде

синусовой тахикардии. В дальнейшем способствует возникновению необратимых органических изменений в сердце, формирующих нарушение проводимости. Частота встречаемости изменений по данным электрокардиограммы в 1-й группе составила 54,6% за счет синусовых тахи — и брадикардий, предсердного ритма, нарушений проводимости, отклонений электрической оси сердца. После исчезновения признаков интоксикации у 7 (31,8%) пациентов изменения на электрокардиограмме нормализовались. Во второй группе изменения выявлены у 7 (24,1%) больных и представлены синусовой тахикардией без нарушения проводимости, которые нормализовались к концу лечения.

Выводы. У больных туберкулезом в условиях выраженной интоксикации чаще наблюдались электрокардиографические изменения, характеризующиеся как нарушением сократимости, так и проводимости сердечной мышцы.

Шабусова Д. Н., Евдокимова А. В., Романенко Е. Д.

АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА

Научный руководитель: д.м.н., доц. Калинин А. Л.

Гомельский государственный медицинский университет, Гомель, Беларусь

Актуальность исследования. Значительную роль в развитии заболеваний сердечно-сосудистой системы отдают высокой распространенности метаболического синдрома (МС) и его неблагоприятному влиянию на течение и прогноз пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Распространенность МС составляет 20–40%. По результатам исследования INTERHEART, МС (по критериям NCEP ATP III) в среднем имеют 26% взрослого населения планеты. Механизм развития метаболического синдрома в настоящее время изучен не до конца. Ведущими факторами риска являются: генетическая предрасположенность, избыточное питание, гиподинамия, артериальная гипертензия (как идиопатическая, так и симптоматическая), синдром обструктивного апноэ сна (СОАС). Это осложняет разработку тактики лечения у больных МС. Основными звеньями патогенеза является — абдоминальный тип ожирения (окружность талии (ОТ) у мужчин европейской расы более 94 см, у азиатской — более 90 см, у женщин обеих рас — более 80 см). Дополнительные критерии: снижение толерантности к глюкозе и возможная гипергликемия натощак, атерогенная дислипидемия.

Цель исследования. Изучить наиболее часто встречающиеся клинические проявления у пациентов с метаболическим синдромом.

Материалы и методы. Ретроспективно статистический анализ 85 историй болезни пациентов с клиническими проявлениями метаболического синдрома за период с сентября по февраль 2020 г. в кардиологическом отделении учреждения здравоохранения «Могилёвская областная клиническая больница». Данные обрабатывались в программе «Microsoft Excel Windows 10».

Результаты исследования. По результатам исследования были получены данные, что у каждого пациента имелись индивидуальные признаки проявления МС,

что может указывать о том, что данное заболевание носит полиэтиологический характер. Наиболее часто встречались следующие клинические проявления: артериальная гипертензия (АГ) в 76,47% (n=65), гипергликемия – в 62,35% (n=53), гиперхолестеринемия – в 70,58% (n=60), абдоминальный тип ожирения встречался в 68,2% (n=58) случаев, со следующим соотношением: I ст. – 51,7%, II ст. – 25,86% и III ст. – 22,4. Было выявлено отсутствие изменений массы тела у 17,64% пациентов, уменьшение – у 11,78%. В меньшей степени встречались следующие признаки: головные боли в 65,88% (n=56), сухость во рту в 49,41% (n=42), снижение переносимости физических нагрузок в 50,59% (n=43), зуд в кожных складках в 18,83% (n=16), учащённое мочеиспускание в 8,24% (n=7), тяжесть в затылочной области головы в 14,12% (n=12).

Выводы. В ходе исследования было выявлено, что клинические признаки метаболического синдрома могут варьировать в зависимости от индивидуальных особенностей пациента. Один и тот же симптом у разных пациентов может проявляться в различной степени (степень ожирения).

Наиболее часто у пациентов встречались: артериальная гипертензия (АГ) (76,47%), гипергликемия – (62,35%), гиперхолестеринемия – (70,58%), абдоминальный тип ожирения (68,2%). Мониторинг клинических проявлений является предпосылкой успешного лечения больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, особенно на фоне сопутствующего МС.

Алиев Т. Х., Калбаев Ч. К.

ОСТРЫЕ И ХРОНИЧЕСКИЕ ТЯЖЕЛЫЕ ГЕПАТИТЫ РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫЕ В РИТ РКИБ ЗА 10-ЛЕТНИЙ ПЕРИОД, ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

Научные руководители: к. м. н., доц. Радченко Е. А., к. м. н., доц. Куватова Д. О.

*Кыргызско-Российский Славянский университет
им. Б. Н. Ельцина*

Актуальность исследования. Тяжелые поражения печени при острых вирусных гепатитах или в исходе хронических гепатитов, создают определенный пласт проблем, требующих поиска эффективных методов лечения и усовершенствования диагностики. Большое место занимают неverified гепатиты, очень малая доля подтвержденного гепатита Е.

Цель исследования. Анализ клинико-лабораторных, диагностических и лечебных мероприятий при тяжёлых острых и хронических поражениях печени за 10-летний период.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ историй болезни пациентов, госпитализированных в отделение реанимации и интенсивной терапии (РИТ) Республиканской клинической инфекционной больницы (РКИБ) за период с 2009 по 2018 годы. В анализ включены 39 пациентов. Исследуемые были раз-

делены на 2 группы: I группа – 24 пациента с острым тяжелым поражением печени и II группа – 15 пациентов с тяжелым поражением печени на фоне различных хронических гепатитов или цирроза. Оценивался анамнез, жалобы, физикальные данные, лабораторные и инструментальные исследования.

Результаты исследования. По данным РКИБ за 10-летний период (2009–2018 гг.) в I группе преобладали пациенты с неverified гепатитом 14(58%), с вирусом гепатита В 3(12%), с острым жировым гепатозом беременных 2(9%), с вирусом гепатита А 2(9%), с цитомегаловирусным гепатитом (8%) и алкогольным гепатитом (4%). Женщин 11(46%), мужчин 13(54%), средний возраст 31±2,8 лет. Продолжительность лечения 12±3 койко-дней. Летальных исходов 12(50%), выписанные с улучшением 4 (16,7%), переведены в другие стационары 8 (33,3%). В II группе было по 4 больных с хроническим гепатитом С, хроническим гепатитом D и с хроническим неverified гепатитом, 2 с хроническим гепатитом В (12%) и 1 с хроническим алкогольным гепатитом, с циррозом печени 13(86,7%). Женщин 9(60%), мужчин 6(40%), средний возраст 47±4,1 лет. Продолжительность лечения 8±1,6 койко-дней. Летальных исходов 8(53,3%), выписанные без улучшения 3 (20%), переведены в другие стационары 4 (26,7%).

В исследуемых группах нет случаев вирусных гепатитов Е (ВГЕ). В обеих группах выявлен большой процент неverified гепатитов, что говорит о проблемах диагностики вирусных гепатитов.

Анализ клинических синдромов показал, что у фульминантных и крайне тяжелых гепатитов с острым поражением печени достоверно чаще отмечалась гипербилирубинемия, ахолия (70,8%), повышения трансаминаз, снижение факторов свертывания крови, массивные кровотечения (12,5%). В I группе по сравнению с II чаще отмечалось повышение температуры (66,7%), рвота (70,8%), анорексия (87,5%), головная боль (29,2%), психоэмоциональные нарушения в виде лабильности настроения (29,2%) и инверсии сна (54,2%), уменьшение размеров печени 50%. Во II группе выявлялись «малые» печеночные знаки (86,7%), спленомегалия (66,7%), отечно-асцитический синдром (80%), наложение вторичной бактериальной инфекции (26,7%) (p<0,05).

Выводы. Интоксикационный синдром, нервно-психические расстройства, признаки массивного некроза, ДВС и массивные кровотечения в виде осложнения более выражены при острых тяжелых поражениях печени. При хроническом тяжелом поражении чаще выявлялись «малые» печеночные знаки, спленомегалия, отечно-асцитический синдром, наложение вторичной бактериальной инфекции.

Требуется модификация существующей комплексной диагностики острых и хронических ВГ с обязательным включением определения маркеров ВГЕ(IgM, G), особенно среди взрослых. Для лечения фульминантных и тяжелых гепатитов внедрение в практику гепатологических центров.

СЕКЦИЯ «ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ»

Абрамян А.А., Бочерова В.К.

ВЫБОР МЕТОДИКИ ДЕКОМПРЕССИИ ПРИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХЕ

Научный руководитель: к.м.н. Голубицкий К.О.
Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. Среди заболеваний печени и желчевыводящих путей самым распространенным является синдром механической желтухи (СМЖ). Основной задачей хирургического лечения данной патологии является устранение обтурации, декомпрессия желчевыводящих путей и последующая профилактика осложнений.

Цель исследования. Оценить эффективность методов декомпрессии в лечении больных с СМЖ для диагностики и определения алгоритма лечебной тактики.

Материалы и методы. Исследование основано на клиническом наблюдении за 95 пациентами с механической желтухой в период с 2019 по 2020 год включительно. Все больные находились на лечении в Институте неотложной и восстановительной хирургии им. В.К. Гусака, г. Донецк. Были обработаны амбулаторные карты, истории болезни, протоколы операций и карты диспансерного наблюдения за пациентами в послеоперационном периоде.

Обработку результатов исследования, а также все необходимые расчеты и анализы проводились с помощью лицензированного пакета «Statistica 10». Проверку на соответствие нормальному закону распределения количественных признаков (возраст, уровень билирубина, длительность операции, длительность болевого синдрома, количество койко-дней) проводили при помощи теста Шапиро-Уилка.

Результаты исследования. Все больные были разделены на 3 однородные группы в зависимости от проведенного оперативного вмешательства. Группы статистически не различались по возрасту, индексу массы тела и уровню билирубина.

Первую группу составили 60 пациентов, 45 из которых была проведена эндоскопическая папиллосфинктеротомия с холедохолитэкстракцией (63%). Вторую группу составили пациенты (20), перенесшие ЛХЭ с дренированием холедоха по Пиковскому (21%). Третья группа была представлена больными после формирования холедодуоденоанастомоза — 15 пациентов (16%).

В первой группе были выявлены следующие осложнения: острый панкреатит у 16% (в одном наблюдении с развитием панкреонекроза), транзиторная амилаземия у 40%, холангит 4%. Средняя длительность болевого синдрома составила 3 дня. Время госпитализации 6 дней.

Результаты по второй группе пациентов: выраженный болевой синдром у 12%, транзиторная гипертермия у 35%, дислокация дренажной трубки у 2%. Средняя длительность болевого синдрома составила 4 дня. Время госпитализации 12 дней.

Результаты по третьей группе пациентов: выраженный болевой синдром у 32%, рубцовое сужение анастомоза у 8% в отдаленном послеоперационном периоде. Средняя длительность болевого синдрома составила 10 дней. Время госпитализации 15 дней.

Выводы. Проанализировав данные пациентов в до- и послеоперационном периоде, исследовав выбранный метод декомпрессии при механической желтухе были сделаны следующие выводы:

1. При применении эндоскопических методов декомпрессии был выявлен средний уровень осложнений в послеоперационном периоде, с развитием в редких случаях жизнеугрожающих состояний (панкреонекроз, холангит).
2. Во второй группе пациентов с использованием ЛХЭ с дренированием холедоха по Пиковскому отмечены минимальные осложнения, короткий период болевого синдрома и время госпитализации, что связано с малоинвазивностью и эффективностью метода.
3. Формирование холедодуоденального анастомоза влечет за собой высокий показатель разнообразных осложнений, увеличение времени госпитализации и болевого синдрома.

Храповицкий К.Д., Балабенко Е.А., Бондаренко И.О.

АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ В ХИРУРГИИ — ПРОБЛЕМА НАШЕГО ВРЕМЕНИ

Научный руководитель: д.м.н., доц. Балацкий Е.Р.
Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. На сегодняшний день проблема роста антибиотикорезистентности (АР) бактерий стоит наиболее остро при лечении хирургических инфекций. Развитие АР существенно снижает благоприятный прогноз течения заболевания и ограничивает круг выбора фармакологических средств для позитивного исхода. Лечение пациентов с хирургической инфекцией (ХИ) должно начинаться незамедлительно. Как правило, на ожидание результатов бактериологического посева нет времени, поэтому необходимо разработать базовые начальные протоколы лечения больных, при которых к антибиотикам широкого спектра с минимальной вероятностью будет развиваться резистентность.

Цель исследования. Оценить развитие АР к основным видам антибиотиков широкого спектра действия, применяемых в хирургических отделениях Донецкого региона.

Материалы и методы. У 78 пациентов за период 2019–2020 гг., находившихся на лечении в хирургическом отделении ЦГКБ № 6 г. Донецка, с ХИ мягких тканей выполнялся забор раневого содержимого с последующим изучением чувствительности классическим методом дисков. Анализу подверглись антибактериальные препараты основных 3-х групп — фторхинолоны, пенициллины, цефалоспорины (использованы у 92,3%

больных для стартовой терапии). Рассчитывали средние показатели, шанс (Ш) развития АР и границы (СІ) для 95% доверительного интервала (ДИ).

Результаты исследования. Группа пенициллинов остается актуальной, в основном за счет разработки защищенных пенициллинов. Хорошая биодоступность препарата и низкое количество побочных эффектов дает хорошие шансы на элиминацию инфекции, поэтому находит широкое применение при лечении различных инфекций. Во всей совокупности (n=78) АР к указанным антибиотикам была выявлена в 52,6% случаев (n=41). Наибольший удельный вес АР выявлен к ампициллину – в 41,5% (n=17/41, Ш=0.708, СІ=0.208–1.208). При назначении более современных групп, как цефалоспорины, выявляется нечувствительность в 36,6% (n=15/41, Ш=0.577, СІ=0.135–0.818). Цефалоспорины удобны в использовании за счет маленького количества побочных эффектов и эффективности из-за более позднего появления на рынке. Но, к сожалению, злоупотребление в использовании ставит их практически в один ряд с более старыми поколениями антибиотиков. Группа фторхинолонов реже применяется, но эффективна в ранней стадии заболевания или профилактики развития инфекции благодаря ингибированию процесса размножения бактерий и последующим статическим действием. Только в 31,7% (n=13/41, Ш=0.464, СІ= 0.085–0.546) выявлена АР к препарату.

Выводы. В раннюю стадию заболеваний наиболее оправданным будет назначение фторхинолонов, за счет реже развивающейся резистентности и статического механизма действия на бактерии. При более поздних сроках клинических проявлений инфекции имеет смысл подключать ингибиторы бета-лактамаз, как пенициллины и цефалоспорины, несмотря на то, что к ним развивается общая резистентность бактерий. Затем после посева определяются чувствительность к наиболее эффективному антибиотику. Клинические протоколы должны подвергаться пятилетней ротации для снижения вероятности резистентности бактерий. Более редко используемые антибактериальные препараты способны показать себя наиболее успешными в борьбе с бактериальным фоном.

Белкин Д. К., Чернявский А. А., Блинов И. А.

ТРАНСАНАЛЬНАЯ ГЕММОРИДАЛЬНАЯ ДЕАРТЕРИЛИЗАЦИЯ В СРАВНЕНИИ С КЛАССИЧЕСКОЙ ГЕМОРРОИДЭКТОМИЕЙ В РАННЕМ И ПОЗДНЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Научный руководитель: к.м.н., доц. Лыков В. А.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. В настоящее время геморрой является одним из самых распространенных заболеваний в мире. В настоящее время существует большое количество способов лечения геморроя, основными и действенными из которых являются трансанальная геморроидальная деартериализация (ТГД) и классическая геморроидэктомия (КГ).

Цель исследования. Сравнить ранний послеоперационный период у пациентов перенесших трансанальную

геморроидальную деартериализацию и классическую геморроидэктомию.

Материалы и методы. Проведенное исследование включало 29 пациентов, перенесших КГ (18 случаев) или ТГД под доплеровским контролем (11 случаев) в период с 2016 г. по 2021 г. Информация о стадии геморроя, демографические данные, симптомы, осложнения, продолжительность госпитализации, пребывание, послеоперационная боль, удовлетворенность пациентов и последующее наблюдение были взяты из историй болезни данных пациентов.

Результаты исследования. Существенной разницы между исследуемыми группами по полу, среднему возрасту, боли и зуду, стадии геморроя и послеоперационным осложнениям не выявлено. Предоперационные кровотечения в группе ТГД составило 63,6% (7 случаев), в группе КГ – 44,4% (8 случаев). В раннем послеоперационном периоде количество пациентов с жалобами на боли составило 11,1% (2 пациента), в группе ТГД – 0%. Среднее время пребывания в больнице в послеоперационном периоде составило 5,13 дня (КГ) и 3,38 дня (ТГД). На позднем этапе 3 пациентам (16,6%) в группе КГ потребовалось хирургическое вмешательство по поводу рецидива. В группе ТГД 1 пациент (9,09%), прошел дополнительные процедуры.

Выводы. ТГД под контролем доплера является эффективным и безопасным вариантом лечения геморроя, связанным с уменьшением послеоперационной боли и превосходными долгосрочными результатами по сравнению с КГ. Для продвинутых стадий геморроя, ТГД с доплеровским контролем может быть альтернативой КГ, но выбор оперативного вмешательства на данный момент зависит от оснащенности клиники и предпочтения пациента.

Михалев И. В. Билиходзе И.

ВЫБОР МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С РАКОМ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Научный руководитель: Власов Е. И.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. Рак предстательной железы занимает одно из лидирующих мест среди всех злокачественных заболеваний мужчин старше 40 лет. На сегодняшний день смертность от рака предстательной железы занимает 2 место после рака легких. В связи с тенденцией роста числа пациентов трудоспособного возраста, необходимо оценить и сравнить хирургические методы лечения локализованной формы рака предстательной железы – открытую радикальную простатэктомию (ОРПЭ) – позадилоновый и промежуточный доступ и лапароскопическую радикальную простатэктомию (ЛПРЭ) -трансперитонеальная антеградная и ретроградная простатэктомию, экстраперитонеальная антеградная и ретроградная простатэктомию.

Цель исследования. Проанализировать и сравнить хирургические методы лечения больных с раком предстательной железы и их эффективность. Оценить эффективность, и вероятность осложнений при выборе способа лечения.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 30 историй болезни пациентов, находившихся на лечении в Институте неотложной и восстановительной хирургии им. В. К. Гусака с 2014 по 2020 год, прооперированных по поводу рака предстательной железы. Открытыми методами было прооперировано 15 мужчин, 15 мужчин были прооперированы лапароскопически. Сравнили данные всех тридцати больных, течение заболевания и период реабилитации.

Результаты исследования. Оценка результатов лечения проводилась через 12 месяцев. В ходе исследования выяснилось что, среднее пребывание пациентов в стационаре после ОРПЭ составляет от одной до двух недель. Среднее пребывание пациентов в стационаре после лапароскопической операции составляет до одной недели. При открытой РПЭ наблюдались такие осложнения как: несостоятельность анастомоза(20%), ранение прямой кишки (4%), летальный исход (2%). В то время как при лапароскопической технике вероятность несостоятельности анастомоза (4%), ранения прямой кишки(1%), летального исхода(0%), что значительно ниже чем при открытой. Также в ходе исследования отмечено, что при открытой технике энурез наблюдался у 40% пациентов, а эректильная дисфункция у 80%. При ЛПРЭ энурез наблюдался у 1% больных, эректильная дисфункция у 25%.Также преимуществами ЛРПЭ является: хорошо определяемые анатомические ориентиры, адекватное рабочее пространство. При ОРПЭ потребность в гемотранфузиях значительно выше, чем при ЛРПЭ, что свидетельствует о большей травматизации тканей во время ОРПЭ. При открытой технике средняя кровопотеря составляет 1300 мл, при лапароскопической 300 мл.

Выводы. Таким образом, ЛРПЭ ввиду меньшего количества осложнений, меньшего времени пребывания пациентов в стационаре, меньшей кровопотери и лучшим послеоперационным качеством жизни является эталонным хирургическим методом лечения локализованной формы рака предстательной железы.

Дмитриева А. А.

ОДНОМОМЕНТНЫЕ ОПЕРАТИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ НЕОПУХОЛЕВОЙ ПАТОЛОГИИ АНАЛЬНОГО КАНАЛА И ПРЯМОЙ КИШКИ

*Научный руководитель: к.м.н., доц. Базиян-Кухто Н.К.
Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького, Донецк*

Актуальность исследования. Ежегодно в хирургический стационар поступает 21% проктологических больных, нуждающихся в одномоментной хирургической операции. Это требует разработок новых способов вмешательств с уменьшением риска возникновения послеоперационных осложнений.

Цель исследования. Проанализировать возможность выполнения одномоментных оперативных вмешательств у пациентов с патологией анального канала и прямой кишки.

Материалы и методы. За период с 30.03.2018 г. по 30.03.2021 г. проанализировано хирургическое вмешательство у 1201 пациента в клинике общей хирургии.

В исследуемую группу (ИГ) вошло 247-20,56% человек с заболеванием геморроя и другой патологии прямой кишки и анального канала (АК). В контрольную группу 1 (КГ-1) — 626-52,12% пациентов по причине геморроя. Оперированных в связи с острым или хроническим парапроктитом (КГ-2) — 328-27,31%. В ИГ было сочетание геморроя с такими заболеваниями: анальная трещина (АТ) — 141 чел., или 57,08% (ИГ-1), прямокишечный свищ (ПС) — 38-15,3% (ИГ-2), острый парапроктит (ОП) — 30-12,14% (ИГ-3), полип прямой кишки (ППК) 23-9,3% (ИГ-4), прямокишечновагинальный свищ — 6-2,42%, ворсинчатая опухоль ПК — 7-2,83%, сужение АК — 1 0,4%, кондиломы промежности — 1, или 0,4%.

Результаты исследования. В КГ-1 геморроидэктомия в среднем 18±4 мин., в КГ-2-20±5 мин. В ИГ 25±4 мин, где в ИГ-1 среднее время операции составило 20±3 мин., в ИГ-2-28±2 мин., в ИГ-3-29±5 мин., ИГ-4-20±2 мин. Выраженность болевого синдрома на 1, 3 и 7 сутки по шкале Numerical Rating Scale в КГ-1 в среднем составила 6,2±0,1 баллов, 5,1±0,1 и 3,6±0,1 баллов соответственно; КГ-2-8,1±0,1 баллов, 4,1±0,1 и 3,6±0,1. В ИГ интенсивность болевого синдрома в первые сутки в среднем составила 7,8±0,1 баллов, на третьи сутки — 5,5±0,2 баллов и 3,7±0,1 баллов на седьмые сутки. В частности, в ИГ-1 эти показатели составили 8,1±0,2 балла, 5,8±0,1 и 4±0,1 баллов; в ИГ-2-8,4±0,2 балла, 6,1±0,2 и 3,9±0,1 баллов; в ИГ-3-7,8±0,1 балла, 5,4±0,1 и 3,7±0,1 баллов; ИГ-4-7,2±0,2 балла, 4,9±0,1 и 3,4±0,1 баллов, в соответствии на 1, 3 и 7 сутки. Рецидив свища в КГ-2 был отмечен у 15 (4,57%) пациентов, в КГ-1 у 4 (0,63%) пациентов в отдаленном послеоперационном периоде было выявлено развитие рубцовой стриктуры АК.

В ИГ общее количество послеоперационных осложнений составило 5 (2,02%). Средняя длительность госпитализации в ИГ составила 7,1±1,0 суток, в КГ-2-9,3±2,0 суток. Средняя длительность нетрудоспособности в КГ-1-14,2±2,1 дней, в КГ-2 этот показатель составил 20,3±3,2 дней, в ИГ — 18,3±2,3 дней.

Выводы. Выявленные в ИГ незначительные увеличения показателей не являются существенно значимыми, что не ухудшает непосредственных и функциональных результатов лечения сочетанной опухолевой патологии АК и ПК с применением симультанных операций.

Кешвединова А. А., Аметов А. У.

ФАКТОРЫ РИСКА РЕЦИДИВНОГО МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ В РЕГИОНАРНЫЕ ЛИМФОУЗЛЫ ПРИ ПАПИЛЛЯРНОМ РАКЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

*Научный руководитель: к.м.н., доц. Бутырский А. Г.
Медицинская академия им. С. И. Георгиевского Крымского
федерального университета им. В. И. Вернадского,
Симферополь, Россия*

Актуальность исследования. Папиллярный рак щитовидной железы (ПРЩЖ) составляет около 85% от всех РЩЖ. Летальность при наблюдении в течение 10 лет составляет примерно 7%, что говорит о благоприятной тенденции выживания. Однако, частота обнаружения метастазов в регионарные лимфатические узлы составляет от 15 до 50%.

Цель исследования. Выявить влияние различных факторов риска на рецидивирование метастазов в региональные лимфоузлы при ПРЩЖ при послеоперационном мониторинге больных.

Материал и методы. Проведено ретроспективное исследование 172 больных, оперированных в КММЦ имени Святителя Луки по поводу ПР ЩЖ в период с 2009 по 2018 годы.

Объектом исследования стали 2 группы больных: I (n=26), у которой в процессе послеоперационного мониторинга были обнаружены рецидивы метастазов в региональные лимфоузлы (РЛУ), и II (n=146), у которой рецидивов в процессе наблюдения не выявлено. Средний возраст составил $44,7 \pm 12,6$ лет (менее 45 лет – 108 человек, 64 – старше 45 лет), гендерный состав Ж: М=139:33.

Средний срок наблюдения составил от 24 до 126 месяцев (39 ± 16). Результаты обработаны методом вариационной статистики и мультифакторного дисперсионного анализа.

Результаты исследования. Влияние когортных признаков. Рецидивы региональных метастазов были обнаружены у 5 мужчин и у 21 женщины (15,1% и 15,1% соответственно). Гендерной разницы и разницы между пациентами старше и моложе 45 лет не выявлено ($p > 0,05$). Влияние опухолевых факторов. Мы проанализировали частоту рецидивов от размеров опухоли и других факторов. Из всех характеристик опухоли только наличие метастазов в лимфоузлы на момент первичной операции имело достоверно вероятное влияние на их рецидивирование в будущем.

Влияние типа оперативного вмешательства. У 26 пациентов была выполнена ГТЭ, ни у кого в процессе мониторинга не обнаружено рецидива метастазов в региональные лимфоузлы. У 146 пациентов была выполнена ТЭ; из них у 17,8% обнаружены рецидивы метастазов в лимфоузлы. У 61% из них была выполнена ЦЛД и у 9,6% – ЛЛД, у 1,7% – сочетание.

Частота рецидивов была значительно чаще у больных после ЦЛД ($p < 0,05$).

Из 114 больных, у которых не было метастазов при первичной операции, в процессе послеоперационного мониторинга метастазы в лимфоузлы были обнаружены у 11 (9,6%). Из 58 больных, у которых метастазы были верифицированы на первичной операции, в дальнейшем у 15 (25,9%) были выявлены рецидивы. Метастазы в обоих случаях обнаруживались как на стороне поражения, так и на противоположной стороне, и двухсторонние. На стороне поражения поражались, в основном, II–VI коллекторы. также разных локализаций, преимущественно в IV, V и уровнях.

Дисперсионный анализ показал, что только наличие метастазов в лимфоузлы при первичной операции является фактором, повышающим риск рецидивирования регионарных метастазов более, чем в 3 раза.

Выводы. Наличие метастазов в лимфоузлы в 26% случаев является наиболее существенным фактором, определяющим риск рецидивного метастазирования. Выполненная в 72,3% случаев лимфодиссекция является весьма дискутабельной процедурой, учитывая невысокую частоту рецидивов (17,8%) и большее количество осложнений.

Костылев И. А., Бычкова А. С.

ТАКТИКА ПРОВЕДЕНИЯ ОПЕРАЦИЙ ПО РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ ИШЕМИИ КОНЕЧНОСТИ

*Научный руководитель: д.м.н., проф. Иванов М. А.
Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова, Санкт-Петербург, Россия*

Актуальность исследования. Ишемия нижних конечностей до сих пор является актуальной проблемой сосудистой хирургии. В связи с медленным прогрессированием заболевания многие пациенты связывают проявления с возрастными изменениями вплоть до существенного снижения качества жизни в виде болей в покое и трофических изменений. Таким образом, существенно увеличивается промежуток между развитием первых симптомов ишемии и обращением в стационар за помощью, что требует определенной тактики лечения.

Цель исследования. Выявить факторы риска развития критической ишемии нижних конечностей, взаимосвязь степени ишемии и тактики проведения оперативного лечения.

Материалы и методы. В основу данной работы легли наблюдения за 92 пациентами, оперированными по поводу периферической артериальной болезни (PAD). 32 из них вошли в группу с IIб степенью ишемии по Покровскому-Фонтейну, 60 – с III–IV степенями. В ходе работы оценивались факторы риска более тяжелого течения болезни, вид реконструктивного вмешательства, а также временной промежуток от развития ишемии до выполнения операции. Результаты исследования были разнесены по шкале среднеарифметических значений (mean) \pm стандартное отклонение (SD). Сравнение групп средних арифметических значений было проведено посредством использования непараметрического критерия Манна-Уитни. Разница в категориальных переменных была проанализирована посредством χ^2 Пирсона и критерий Фишера. Различия считались статистически значимыми при $P < 0,05$. Математическая обработка проводилась с использованием пакета программ STATISTICA 10.

Результаты исследования. Гиподинамия в анамнезе была достоверно с развитием критической ишемии конечностей вплоть до развития трофических язв ($p < 0,05$). Наличие в анамнезе других сосудистых операций предрасполагало к более тяжелому течению периферической артериальной болезни ($p < 0,05$). Немаловажную роль играет наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям: уровень значимости $p = 0,085$ и приближается к 0,05, что может быть связано с неполной репрезентативностью выборки, но не исключает их влияния. Курение и ожирение ($\text{ИМТ} > 30 \text{ кг/м}^2$) наоборот не вносили существенного вклада в прогрессирование заболевания ($p = 0,49$ и $0,185$ соответственно). Кроме того, у пациентов со IIб степенью существенно увеличивается промежуток от наступления ишемии до выполнения операции – более 30 дней, в то время как у пациентов с III–IV – менее 30 дней ($p < 0,001$). Причиной может выступить существенное снижение качества жизни, а также необходимостью ургентного характера

вмешательства.

Тактика лечения также менялась в зависимости от степени ишемии. ИБ в 40,6% разрешалась применением эндоваскулярных методов (ангиопластика и стентирование), 49,9% составили открытые операции (из них 28,1% пришлось на шунтирование, а 21,8% — на эндартерэктомия), а 9,5% на гибридные операции. При ишемии III–IV степени тактика лечения меняется: около 30,0% приходилось на эндоваскулярные методы, 60,0% заняли открытые операции (шунтирование — 33,3%, эндартерэктомия — 26,7%), а 10,0% — гибриды.

Выводы. Развитие критической ишемии нижних конечностей наблюдается у лиц с гиподинамией, а также с перенесенными сосудистыми операциями в анамнезе. Степень ишемии предопределяет дальнейшую тактику лечения пациентов.

Крылышкина С. Ю., Смирнова З. В., Сидык А. А.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗА

Научный руководитель: Денисов А. В.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. Жёлчнокаменная болезнь — проблема века. Каждое десятилетие количество больных увеличивается в 2 раза. Общеизвестным «золотым стандартом» лечения неосложненного калькулезного холецистита является лапароскопическая холецистэктомия (ЛХЭ). Однако актуальным является вопрос выбора метода лечения осложненных форм заболевания.

Цель исследования. Провести сравнительный анализ длительности госпитализации и летальности при малоинвазивных и традиционных способах лечения холедохолитиаза (ХДЛ).

Материалы и методы. проведен ретроспективный анализ 773 историй болезни пациентов, находившихся на лечении в Институте неотложной и восстановительной хирургии им. В. К. Гусака с 2011 по 2020 годы по поводу ХДЛ. Все больные были разделены на 3 группы в зависимости от характера оперативного лечения. Исследуемые группы сопоставимы по возрасту, полу и уровню билирубина.

I-ю группу составили 617 (79,8%) пациентов, которым выполняли эндоскопическую папиллосфинктеротомию (ЭПСТ) с ретроградной холедохолитоэкстракцией, а на втором этапе производили стандартную лапароскопическую холецистэктомия с дренированием холедоха. Во II-ю группу вошли 34 (4,4%) больных, которым выполняли одноэтапное лапароскопическое хирургическое лечение (после стандартной лапароскопической холецистэктомии производили фиброхоледохоскопию с одномоментным воздействием на конкремент высокоинтенсивным лазерным гольмиевым излучением с последующей санацией общего желчного протока (ОЖП). III-ю группу составили 122 (15,8%) больных с ХДЛ, у которых выполнили традиционные лапаротомные вмешательства — холедохолитотомия (ХЛТ), наружное дренирование ОЖП — у 31 (25,4%); ХЛТ, наложение билиодигестивного анастомоза — у 86 (70,4%);

ХЛТ, первичный шов холедоха — у 5 (4,2%).

Результаты исследования. Длительность госпитализации после лапароскопической холедохолитотрипсии с применением гольмиевого лазера наименьшая ($6,4 \pm 1,6$ койко-дней), а наибольшая ($14,2 \pm 5,3$ койко-дней) — после лапаротомной холедохолитотомии ($p < 0,01$). Промежуточное положение занимает I группа, где этот показатель на 2,4 койко-дня меньше, чем в III группе. Летальность отсутствовала после одноэтапных лапароскопических операций (во II-й группе). В I-й гр. она составила 1,3% (8 больных), в III-й — 4% (5 больных). Причинами смерти явились острый билиарный деструктивный панкреатит, сепсис на фоне гнойного холангита, печеночная и полиорганная недостаточность вследствие длительно существующей желтухи, декомпенсация тяжелых хронических соматических заболеваний.

Выводы. Применение традиционных способов лечения ХДЛ приводит к длительной, относительно малоинвазивных методов, госпитализации, дает более высокую летальность. Наиболее эффективным методом лечения ХДЛ является одноэтапная лапароскопическая холецистэктомия с фиброхоледохоскопией и лазерной холедохолитотрипсией — ее применение является наименее травматичным, позволяет избежать резидуального холедохолитиаза, что в совокупности уменьшает сроки госпитализации в 2,2 раза.

Крылышкина С. Ю.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ ЦИСТЭКТОМИИ С ФОРМИРОВАНИЕМ ОРТОТОПИЧЕСКОГО НЕОБЛАДДЕРА ПО МЕТОДИКЕ ШТУДЕРЕРА И ФОРМИРОВАНИЕМ ИЛЕОКОНДУИТА ПО БРИКЕРУ

Научный руководитель: Власов Е. И.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. Радикальная цистэктомия является «золотым стандартом» в лечении мышечно-инвазивного рака мочевого пузыря. Благодаря активному внедрению реконструктивно — пластических операций типа Штудера (формирование ортотопического неobladder), Брикера (формирование илеокондуита) появилась возможность на максимальную медицинскую и социальную реабилитацию больных.

Цель исследования. Провести сравнительный анализ качества жизни пациентов перенесших радикальную цистэктомия с последующей ортотопической пластикой мочевого пузыря по методике Штудера и формированием уретероилеокутанеостомы по методике Брикера.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 20 историй болезни пациентов находившихся на лечении в Институте неотложной и восстановительной хирургии им. В. К. Гусака с 2010 по 2020 год. Средний возраст пациентов составил 62 (45–80) года, соотношение мужчин и женщин 3:1.

Пациенты были разделены на две группы: I группа — 12 пациентов (60%) с формированием ортотопического неobladder по методике Штудера, II группа — 8 паци-

ентов (40%) с формированием илекондуита по Брикеру. Оценку и сравнение качества жизни пациентов проводили на основании опросников EORTC QLQ-C30, EORTC QLQ-BLM. Используя классификацию Clavien-Dindo проведен сравнительный анализ частоты ранних послеоперационных хирургических осложнений и летальности в обеих группах пациентов.

Результаты исследования. Средняя продолжительность операции в I и II группах составила $290 \pm 50,5$ и $240 \pm 50,8$ мин ($p = 0,117$), кровопотеря в I группе составила 310 (283–340) мл, во II группе – 260 (240–280) мл ($p = 0,213$). После РЦЭ по шкале Clavien-Dindo выявлены осложнения I-II степени тяжести в I группе у 40% пациентов, во II группе – у 32% пациентов ($p = 0,579$), осложнения по Clavien-Dindo III-IV степени тяжести в I группе выявлены у 17% пациентов, во II группе – у 19% пациентов ($p = 0,896$). На основании анализа данных опросников QLQ-C30 и QLQBLM было отмечено, что суммарно «хорошее» качество жизни в I группе имело место у 75% пациентов по сравнению со II группой – у 40% пациентов ($p < 0,05$). По опроснику QLQ-C30 средние баллы следующие: по шкале физического состояния в I группе – 50 баллов, во II группе – 75 баллов; по шкале когнитивных функций в I группе – 35 баллов, во II группе – 70 баллов; по шкале эмоционального состояния в I группе – 40 баллов, во II группе – 60 баллов; по шкале социальной адаптации в I группе – 32 балла, во II группе – 60 баллов, при этом необходимо учитывать, что чем больше количество баллов, тем хуже качество жизни пациента и наоборот. Наиболее частые осложнения наблюдались со стороны ЖКТ (тошнота, рвота, слабость, боль), а так же инфекционные осложнения. В раннем послеоперационном периоде (до 90 дней) летальность составила 12,5% (1 человек) во II группе, в I группе летальность 0%. При анализе функциональных результатов установлено, что в I группе у 4 (33%) пациентов имело место ночное и дневное недержание мочи, двоим (16%) пациентам периодически требуется аутокатетеризация кишечного резервуара, во II группе у 3 (38%) пациентов периодически наблюдается подтекание мочи из уростомы и кожный дерматит.

Выводы. Формирование уретероилеокутанеостомы более проще и быстрее, имеет меньшую частоту послеоперационных осложнений и более короткий послеоперационный период, но при этом сам факт наличия уростомы оказывает большое влияние на качество жизни пациента.

Формирование ортотопического мочевого пузыря демонстрирует лучшие результаты при анализе качества жизни пациентов, меньшие косметические дефекты, что оказывает меньшее психологическое влияние на пациента, а так же возможность максимальной медицинской и социальной реабилитации.

Кучер П. К., Христуленко А. А., Марьенко Е. Ю.

ПЕРВИЧНО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ ОГНЕСТРЕЛЬНОМ РАНЕНИИ ТОНКОЙ, ОБОДОЧНОЙ И ПРЯМОЙ КИШКИ

Научный руководитель: д.м.н., доц. Кухто А. П.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк

Цель исследования. Проанализировать результаты хирургического лечения пациентов по поводу огнестрельного или осколочного ранения тонкой, толстой и прямой кишки.

Материалы и методы. В клинике общей хирургии № 1 на базе проктологического отделения рассмотрены результаты лечения пациентов, получивших огнестрельное/осколочное ранение брюшной полости с повреждением тонкой и/или толстой кишки. У группы пациентов с повреждением тонкой кишки выполняли резекцию пораженного участка с формированием анастомоза бок в бок в сроки до 24ч после ранения. При давности ранения свыше 24ч формировали двуствольную стому с совмещением отрезков тонкой кишки, на срок от 1 до 1,5 месяцев. При повреждении толстой кишки у пациентов с давностью травмы до 12ч выполнялись первично-восстановительные операции, при давности ранения свыше 12ч – резекция пораженного участка толстой кишки с формированием совмещенной двуствольной колостомы по типу операции Лохея при правосторонней гемиколонэктомии, или операции Микулича при левосторонней. У категории пациентов с комбинированным поражением тонкой и толстой кишки в сроки до 12ч выполнялись первично-восстановительные операции после резекции пораженных участков с формированием тонко-тонкокишечного анастомоза бок в бок и инвагинационных толстокишечных.

Результаты исследования. Из послеоперационных осложнений в 15% случаев имело место нагноение послеоперационной раны, флегмона брюшной стенки в месте входного/выходного отверстия раневого канала-9,3%, в 6,9% случаев – пневмонии, панкреатические свищи-у 6,9%, анастомозиты-6,9%, разрешенные консервативно. Несостоятельность инвагинационного анастомоза мы наблюдали в 2,3% случаев (на 14-е сутки п/о периода на фоне выраженного анастомозита). Летальный исход зафиксирован у 4,6 пациентов (на фоне прогрессирования острого панкреатита вследствие ранения хвоста поджелудочной железы; на 2-е сутки послеоперационного периода, на фоне сердечной недостаточности, острого инфаркта миокарда).

Выводы. При множественных проникающих ранениях тонкой кишки отдаем предпочтение резекции пораженного участка кишки с формированием анастомоза бок в бок в сроки до 24ч после ранения, при давности ранения свыше 24ч операция завершается формированием двуствольного тонкокишечного свища с совмещением отрезков тонкой кишки на срок от 1 до 1,5 месяцев. При поражении толстой кишки рекомендуем формировать инвагинационные коло-колоанастомозы без протектирования илеостомой в сроки до 12ч после ранения. При давности ранения свыше 12ч показана резекция пораженного участка толстой кишки с формированием совмещенной двуствольной колостомы по типу операции Лохея при правосторонней гемиколонэктомии, или Микулича – при левосторонней. При комбинированном поражении тонкой и толстой кишки в сроки до 12ч предпочтительнее выполнение первично-восстановительных операций после резекции пораженных участков с формированием тонко-тонкокишечного анастомоза бок в бок и инвагинационных толстокишечных.

Литовченко А. В., Кучковой А. В.

ОСОБЕННОСТИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО СТРОЕНИЯ НОВООБРАЗОВАНИЙ АНАЛЬНОГО КАНАЛА И ПЕРИАНАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ

Научный руководитель: к.м.н., доц. Лыков В. А.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. В последние десятилетия отмечается рост заболеваемости раком толстой кишки, в том числе, анального канала и перианальной области. От гистологического строения зависит тактика и методы лечения.

Цель исследования. Определить особенности гистологического строения новообразований анального канала и их основные формы.

Материалы и методы. Анализ результатов гистологического исследования, пациентов перенесших хирургическое вмешательство по поводу опухолей анального канала за 2011–2020 годы в проктологическом отделении ДОКТМО.

Результаты исследования. В 2011–2020 годах в клинике было оперировано 429 больных с опухолями анального канала в возрасте от 20 до 78 лет, средний возраст 54,92 лет. Мужчин — 165 (38,46%), женщин — 264 (61,53%).

С доброкачественными опухолями — 372 (86,71%) больных, в возрасте от 19 до 75 лет, средний возраст составил 54,72 лет, мужчин — 155 (41,66%), женщин — 217 (58,33%). По гистологическому строению преобладали фиброзные полипы — 216 (58,06%), папилломы — 87 (23,38%), аденоматозный полип — 41 (12,53%), ворсинчатая опухоль — 13 (3,97%), фибролипому — 4 (1,07%), гемангиома — 3 (0,8%), воспалительная «опухоль» — 8 (2,1%) больных.

Со злокачественными опухолями находилось на лечении 57 (13,28%) больных в возрасте от 21 до 86 лет, средний возраст составил 56,93 лет. Рак анального канала — 52 (91,22%) больных, перианальной области — 5 (8,77%) больных. Наибольший удельный вес приходится на аденогенный (65,34%) и плоскоклеточный (27,59%) рак.

Выводы. Опухоли анального канала и перианальной области отличаются разнообразным гистологическим строением. Новообразования анального канала чаще встречаются у женщин (соотношение 1 x 1,6). Среди доброкачественных опухолей преобладают папилломы, фиброзные и аденоматозные полипы. Это коррелируется с преобладанием аденогенного и плоскоклеточного рака при злокачественных опухолях.

Ляликов С. С.

ЕДИНЫЙ ДОСТУП В ВИДЕОЛАПАРОСКОПИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ПАТОЛОГИИ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ

Научный руководитель: д.м.н., проф. Борота А. В.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования: С появлением лапароскопической хирургии операция на толстой кишке стала менее травматичной, что отражено во многих исследованиях, которые доказали безопасность лапароско-

пической хирургии и улучшили результаты лечения. В хирургии толстой кишки, которая включает удаление препарата через брюшную стенку, неизбежно выполнение разреза для получения доступа, что приводит к травмам и боли в послеоперационном периоде.

Цель исследования. Показать преимущества разработанного в клинике метода SILS (single incision laparoscopic surgery), проанализировать результаты лечения пациентов с модифицированным доступом.

Материалы и методы. Рассмотрены результаты хирургического лечения 71 пациентов. Первоначально в 41 случае SILS использовался через однопортовое устройство, что сопровождалось техническими трудностями: недостаточной триангуляцией, конфликтом инструментов, что ограничивало свободу движений хирурга. В нашей клинике модифицирован однопортовый доступ. Он включает размещение оптического троакара по средней линии над пупком, инструментального порта на 3,5 см выше него и еще одного порта ниже пупка. После завершения основного этапа операции были вырезаны две троакарные раны над пупком для удаления препарата и формирования анастомоза. Длина разреза такая же, как и при использовании устройства с одним портом. В рану троакара под пупком вставили дренажную трубку. Методика применена у 30 пациентов: резекция сигмовидной кишки выполнена 13 пациентам, левосторонняя гемиколэктомия — 9, правосторонняя гемиколэктомия — 4, субтотальная колэктомия — 4 пациентам.

Результаты исследования. Болевой синдром, оцененный по шкале NRS (Numeric rating Scale for pain), а также частота употребления наркотических и ненаркотических анальгетиков позволяют предположить, что разработанный нами метод снижает болевой синдром, снижает частоту использования анальгетиков. Средняя продолжительность пребывания в стационаре пациентов, перенесших модифицированный метод, составила 8,5 дней.

Выводы. доступ SILS, модифицированный в нашей клинике, позволяет избежать технических трудностей, позволяет манипулировать инструментами для традиционной лапароскопии и сводит к минимуму травмы брюшной стенки. Это безопасная и выполнимая процедура, которая приводит к улучшению результатов лечения (уменьшение послеоперационной боли, сокращение сроков пребывания в больнице, ранняя реабилитация, косметический эффект).

Пасечник Т. А., Гусаренко С. С.

СИНДРОМ ПЕЧЕНОЧНО-КЛЕТОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ДЕКОМПРЕССИИ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ В ЛЕЧЕНИИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ

Научный руководитель: к.м.н., Голубицкий К. О.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. С каждым годом возрастает количество пациентов с патологией гепатопанкреатодуоденальной зоны, осложняющейся синдромом механической желтухи. Однако после декомпрессии билиарного тракта состояние некоторых пациентов

осложняется развитием острой печеночной недостаточности (ОПЧН). Поэтому, выбор наиболее оптимального метода декомпрессии ЖВП во избежание ОПЧН является актуальной задачей в настоящее время.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ историй болезней пациентов ИНВХ им. В. К. Гусака за 2010–2020 годы. Статистическая обработка данных (пол, возраст, диагноз, уровень билирубина, средняя длительность пребывания в стационаре, летальность) осуществлялась при помощи ПО «Statistica 10».

Результаты исследования. За период с 2010 по 2020 год в ИНВХ им. В. К. Гусака с диагнозом «Механическая желтуха» поступили 800 человек. Следует учесть, что обтурация ЖВП была вызвана в 71% случаев — конкрементами, в 19% случаев — опухолевым процессом (4% — опухоли желчных протоков, 15% — опухоли головки поджелудочной железы), в 9% случаев — стриктурой холедоха, в 4% — стриктурой БДС. Были применены следующие методы декомпрессии, в соответствии с которыми пациенты были разделены на 5 групп:

- 1) наружная — дренирование холедоха по Пиковскому — 29%, по Керу — 5% случаев;
- 2) внутренняя — наложение холедоходуоденоанастомоза/ холедохоюноанастомоза (БДА) — 19%;
- 3) эндоскопические трансдуоденальные вмешательства — ЭПСТ — 19%;
- 4) назобилиарное дренирование (НБД) — 14%;
- 5) чрескожная чреспеченочная холангиостомия — 14%.

В послеоперационном периоде были проанализированы наиболее информативные показатели угрозы развития ОПЧН:

- 1) нарастание уровня непрямого билирубина после декомпрессии;
- 2) снижение уровня альбумина;
- 3) свертывающая система — увеличение МНО > 1,5;
- 4) водно-электролитный обмен ($\uparrow K^+$, $\downarrow Na^+$), повышение уровня креатинина, свидетельствующие о развитии гепато-ренального синдрома.

В настоящее время, резкое ухудшение биохимических показателей детоксикационной и белоксинтезирующей функций печени, коррелирующее с клинической картиной, принято называть синдромом «Быстрой билиарной декомпрессии» (ББД).

В результате анализа данных:

1. в группе 1 — осложнения возникли в 25% случаев, средняя длительность госпитализации — 18,5 дней;
2. в группе 2 — наибольшее число осложнений — 60% случаев, средняя 3. длительность пребывания в стационаре — 12,6 дня, летальность — в 0,25% случаев (2 человека);
3. в группе 3 — осложнения — в 2% случаев, средняя длительность пребывания в ЛПУ — 8,83 дня;
4. в группе 4 — осложнения возникли в 2% случаев, средняя длительность пребывания в стационаре — 8,5 дня;
5. группа 5 — осложнения в 32% случаев, средняя длительность лечения — 9 дней. Таким образом, можно сделать вывод, что метод декомпрессии путем НБД или ЭПСТ является прогностически наиболее благоприятным по течению послеоперационного периода. Методы наложения БДА и ЧЧХС, наоборот, являются прогностически неблагоприятными по развитию синдрома ББД. Летальные исходы после наложения БДА

можно объяснить невозможностью контролировать скорость декомпрессии. Однако, при ЧЧХС это возможно, применяя дренажные трубки различной длины и диаметра, а также путем дозированной билиарной декомпрессии.

Выводы. Синдром быстрой билиарной декомпрессии, является угрожающим по развитию острой печеночной недостаточности. Данное осложнение наиболее часто возникает после ЧЧХС и наложения билиодигестивных анастомозов. Потому, оптимальным можно считать метод назобилиарной декомпрессии, а также эндоскопические вмешательства.

Пасечник Т. А., Гусаренко С. С.

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ДЕСТРУКТИВНЫМ ПАНКРЕАТИТОМ

Научный руководитель: Власов Е. И.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. Несмотря на достижения современной медицины, смертность от острого деструктивного панкреатита колеблется, согласно статистическим данным по Донецкой области от 4 до 15%. Основной же причиной летальных исходов на сегодняшний день остается инфицирование панкреонекроза и развитие панкреатогенного сепсиса. Поэтому, выбор наиболее рациональной тактики лечения является актуальной задачей на сегодняшний день.

Цель исследования. Показать преимущества VAC-терапии на ранних стадиях деструктивного билиарного панкреатита, по сравнению с традиционным лечением панкреонекроза.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ историй болезней ИНВХ им. В. К. Гусака за 2010–2020 годы. Результаты исследования. В ИНВХ им. В. К. Гусака за период с 2010 по 2020 гг. с диагнозом «Острый билиарный панкреатит» поступили на лечение 250 человек, из которых у 68 человек течение заболевания осложнилось развитием деструктивных изменений в поджелудочной железе. Пациенты были разделены на группы, критерием для разграничения которых послужила форма панкреонекроза и наличие/отсутствие осложнений (ферментативный или гнойный перитонит). Пациентам, течение заболевания которых осложнилось развитием перитонита (20 человек), была проведена срединная лапаротомия, выполнена ревизия брюшной полости и забрюшинного пространства с последующим дренированием сальниковой сумки, брюшной полости и забрюшинного пространства.

В исследуемой группе пациентов (5 человек) применяли VAC-дренирование на протяжении 3 суток ($p=110$ мм. рт.ст).

Вторая группа пациентов — контрольная (15 человек) получала стандартное лечение — программируемые релапаротомии.

При отсутствии перитонита (48 человек) VAC-терапия применялась в исследуемой группе (15 человек) на всех стадиях развития панкреонекроза (на ранней стадии — у 8 чел., на поздней — у 7 чел.).

В контрольной группе (23 человека) VAC-терапия не

применялась. Было проведено стандартное лечение: интенсивная консервативная терапия, чрескожное дренирование острых жидкостных/ постнекротических скоплений под УЗИ-контролем, при необходимости — некрсеквестрэктомии в позднем периоде панкреонекроза (после 21 суток).

В результате этого, применение VAC-дренирования позволило:

1)сократить количество программируемых релапаротомий при осложненном (перитонит) течении (в контрольной группе их количество доходило до 10, в исследуемой составило не более 3);

2)сократить длительности лечения (исследуемая группа — в среднем 30 дней, в контрольной группе продолжительность лечения доходила до 180 дней). Однако данный метод оказался неэффективным на позднем этапе развития панкреонекроза. Он позволяет остановить деструктивный процесс и уменьшить площадь некроза, но не в состоянии воздействовать на жидкостные скопления с фиброзной стенкой и плотные секвестры. Также VAC-дренирование не предотвращает развитие септических осложнений.

Выводы. Применение VAC-терапии является патогенетически оправданным на ранних стадиях развития деструктивного панкреатита вследствие преобладания жидкостного некротического компонента; данная методика позволяет избежать большого количества программируемых релапаротомий при гнойном перитоните; однако является менее эффективной по сравнению со стандартными методами лечения при применении на поздних стадиях панкреонекроза — при формировании абсцессов, псевдокист и демаркации севестров.

Полунина Е. Р., Танасов Е. И., Гутченко Е. С., Вугерничек А. Ю.
ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОКАЗАНИЙ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА

Научный руководитель: д.м.н., доц. Полуниг Г. Е.
Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. Медицинская и социальная реабилитация больных при лечении болезни Крона (БК) сложной и неоднозначной задачей, особенно в выборе хирургической тактики. В последние 20 лет сформировалась концепция, согласно которой хирургические методы должны применяться только для лечения осложнений БК, не подлежащих консервативной терапии.

Цель исследования. Изучить истории болезней и проанализировать осложнения, которые послужили показанием к выполнению операций у пациентов с БК.

Материалы и методы. Проанализированы истории болезней 367 пациентов с БК. Оперативные вмешательства в различном объеме выполнены 222 (60,5±2,6%) пациентам. 130 (58,6±3,3%) больных оперированы в первый год от начала дебюта заболевания, они составили 1-ю исследуемую группу, в период от 2 до 5 лет — 57 (25,7±2,9%), они вошли во 2-ю группу, свыше 6 лет — 35 (15,8±2,4%) пациентов — 3-я группа. С учетом того, что по современным взглядам БК относят к фа-

культативным предракам, диагностика и обследование пациентов проводилась по стандартам обследования онкологических больных.

Результаты исследования. Осложнениями БК, которые явились показанием к оперативному лечению были: кишечная непроходимость — 44 (19,8±2,7%), перитонит — 34 (15,3±2,4%), инфильтрат брюшной полости — 32 (14,4±2,4%), воспалительные псевдоопухоли — 31 (14,0±2,3%), тяжелое состояние с развитием синдрома полиорганной недостаточности — 25 (11,3±2,1%), перианальные осложнения — 19 (8,6±1,9%), кровотечение — 16 (7,2±1,6%), токсическая дилатация толстой кишки — 9 (4,1±1,3%), рак — 9 (4,1±1,3%), полипоз толстой кишки — 3 (1,4±0,8%) пациента. В 1-й группе 60 (46,2±4,4%) операций выполнено по ургентным показаниям, во 2-й — 21 (36,6±6,4%), в 3-й — 8 (22,9±7,1%). Общая послеоперационная летальность в группах составила соответственно 11,5±2,8%, 12,3±4,3% и 2,9±2,8%.

Выводы. Более половины (58,6±3,3%) оперативных вмешательств при БК выполняется в течении первого года после дебюта заболевания, из них 46,2±4,4 по ургентным показаниям.

Показания к выполнению операций довольно многообразные, от обострения воспалительного процесса до опухолевой патологии. Все пациенты с БК должны находиться под постоянным диспансерным наблюдением.

Пруцев К. К., Абрамова Ю. Г.

ПЕРСПЕКТИВЫ И ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА

Научный руководитель: Власов Е. И.
Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. Несмотря на определенные успехи в лечении пациентов с диагнозом «острый панкреатит», проблема его диагностики и терапии не может считаться решенной, так как до сих пор летальность при этом заболевании остается высокой и достигает при деструктивных формах 25–30%. Известно, что дисфункция желудочно-кишечного тракта может приводить к нарушению всех видов обмена, возникновению новых или прогрессированию уже имеющихся скрытых заболеваний. В развитии пареза кишечника, сопровождающего острый панкреатит, играет роль как близкое расположение зоны иннервации толстой кишки к парапанкреатической зоне, так и явление общей интоксикации. Таким образом, в современном мире изучение роли паралитической непроходимости кишечника является одной из актуальных задач, решение которых способствует оптимизации лечения острого панкреатита.

Цель исследования. Выявить закономерности и прогностическую значимость результатов электрофизиологического исследования толстой кишки в отношении тяжести процесса и дальнейшего течения заболевания у пациентов с острым панкреатитом, определить перспективы и возможности использования данного метода на практике.

Материалы и методы. Обследовано 27 больных с диагнозом «острый панкреатит», которые находились на стационарном лечении в хирургическом отделении ИНВХ им. В. К. Гусака города Донецка с 2018 по 2020 годы. Диагноз «острый панкреатит» устанавливался на основе уровня ферментов в крови (амилаза, липаза), С-реактивного протеина, прокальцитонина, фибриногена, бактериоскопии и бакпосева аспирата, УЗИ-исследования органов брюшной полости. Все пациенты были поделены на две контрольные группы согласно клинической формы заболевания: отечная и деструктивная (панкреонекроз). Первая группа пациентов с отечной формой острого панкреатита составила 15 человек, вторая — с деструктивной формой (панкреонекроз) включила 12 больных. В каждой группе проводилось исследование электрической активности кишечника с помощью аппарата электрофизиологической диагностики «ЭФУР-т».

Результаты исследования. На энтероколонограммах пациентов каждой группы были зарегистрированы различные потенциалы. У больных из первой группы с отечной формой острого панкреатита показатели измерений электрофизиологической активности толстой кишки соответствовали парезу легкой степени — $32,65 \pm 0,02$ мкВ. Во второй группе у пациентов амплитуда сокращений была резко снижена — $17,68 \pm 0,23$ мкВ, что указывало на тяжелую форму пареза при деструктивной форме острого панкреатита. При этом норма соответствующего измеряемого показателя составляла $58,8 \pm 4,8$ мкВ. Таким образом, данный электрофизиологический метод исследования дал возможность судить о форме острого панкреатита путём объективизации тяжести пареза кишечника. Определялась следующая корреляционная зависимость: чем более выражена степень пареза (ниже показатели измерений электрофизиологической активности толстой кишки), тем тяжелее клиническая форма течения острого панкреатита.

Выводы. Электрофизиологический метод диагностики острого панкреатита с применением аппарата «ЭФУР-т» дает четкую корреляцию между формой панкреатита и степенью выраженности пареза кишечника, позволяя определить форму панкреатита на более ранних сроках заболевания, а значит — оперативно назначить корректное лечение. Таким образом, использование электрофизиологических методов исследования в диагностике острого панкреатита (в том числе с применением аппарата «ЭФУР-т») является возможным, достаточно перспективным направлением и может найти более широкое применение на практике.

Рой К. В., Игитов Л. М., Деткова М. Е.

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА И ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА

*Научный руководитель: доц. Штода Д. Е.
Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького, Донецк*

Актуальность исследования. Гиперпаратиреоз — это состояние, характеризующееся гиперсекрецией паращитовидными железами паратгормона, часто при-

водящего к избытку кальция. Хирургическое лечение этого состояния — относительно новое занятие, но единственная лечебная терапия. Только в течение последних 150 лет были выяснены анатомические и физиологические особенности наряду с патологическим потенциалом паращитовидной железы, демонстрируя ведущую роль этих желез в гомеостазе кальция, фосфора и витамина D. Кроме того, только за последние несколько десятилетий оперативные методы были усовершенствованы в достаточной степени, чтобы сделать операцию по поводу гиперпаратиреоза, как правило, безопасной.

Цель исследования. Обоснование эффективности ранней диагностики и хирургического лечения гиперпаратиреоза.

Материалы и методы. исследование основано на клиническом наблюдении за 11 пациентами, у которых была применена паратиреоидэктомия. Все больные находились на лечении в Институте неотложной и восстановительной хирургии им. В. К. Гусака (г. Донецк).

Результаты исследования. Суть ранней диагностики заключается в определении паратгормона и ионизированного кальция крови. Традиционный хирургический подход к лечению гиперпаратиреоза — двусторонняя ревизия шеи. Лечение с помощью этой процедуры приводит к более чем 95% излечений с частотой осложнений менее 4%.

В то время как минимально инвазивная паратиреоидэктомия существенно вытеснила двустороннюю ревизию для предоперационной диагностики аденомы паращитовидных желез, эта процедура остается стандартным лечением для пациентов с гиперплазией нескольких желез, множественной эндокринной неоплазией, раком паращитовидных желез или неудачей предоперационной локализации. Выполняется более длинный поперечный разрез 3–5 см. Исследование и визуализация всех 4 паращитовидных желез выполняется перед удалением любой аномальной железы. Иногда выполняется биопсия одной или нескольких оставшихся желез, если хирург не уверен в той или иной железе. Используется интраоперационный мониторинг паратиреоидного гормона, позволяющий быстро биохимически определить успех операции.

Паратиреоидэктомия была выполнена 11 пациентам. Лечебным эффектом считается гладкое протекание послеоперационного периода и дальнейшее излечение. У всех 11 пациентов послеоперационный период протекал гладко, послеоперационные раны без признаков воспаления, наблюдалось дальнейшее излечение.

Выводы. таким образом, у больных, которым была проведена ранняя диагностика гиперпаратиреоза и последующая паратиреоидэктомия, не наблюдалось последующих осложнений и наблюдалось полное излечение.

Романкина А. Р.

КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ-АНГИОПУЛЬМОНОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ У БОЛЬНЫХ С ТРАВМАМИ

*Научный руководитель: д.м.н. Жуков Ю. Б.
Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького, Донецк*

Актуальность исследования. Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА) занимает третье место по распространенности в развитии сердечно-сосудистой смертности во всем мире. Диагностика тромбоэмболии легочной артерии у больных с травмами остается актуальной в связи с тем, что переломы нижних конечностей, перенесенные обширные травмы, повреждения позвоночника, повреждения нижних конечностей (без перелома) с ограничением подвижности на три и более дня представляют собой факторами риска развития ТЭЛА. Неспецифические клинические симптомы и отсутствие достоверного подтверждения наличия тромбоза в малом кругу кровообращения с помощью рутинных методов диагностики делают ТЭЛА сложной клинической задачей. На сегодняшний день КТ-ангиопульмонография (КТ-АПГ) считается золотым стандартом в диагностике ТЭЛА.

Цель исследования. Изучить возможности КТ-АПГ для диагностики ТЭЛА у больных с травмами, оценить достоинства и недостатки, а также перспективы применения данного визуализирующего метода.

Материалы и методы. Проведен анализ отечественных (10) и зарубежных (16) источников литературы с использованием баз данных PubMed, eLIBRARY, NEJM.

Результаты исследования. КТ-АПГ предоставляет возможность получить четкое и качественное изображение легочных сосудов с определением точной локализации тромботических масс. Изучив отечественные и зарубежные источники литературы, можно выделить достоинства данного метода исследования: доступность, неинвазивность, высокая точность, определение степени тяжести ТЭЛА, низкий процент необнаруженных результатов (3–5%), быстрота выполнения, возможность визуализации других патологических процессов для альтернативного диагноза в случае исключения ТЭЛА, получение ценной информации о размерах и функции правого желудочка сердца. При изучении каппа-статистики, с помощью которой можно определить степень согласия между двумя и более специалистами, оценивающими один и тот же результат, коэффициент каппа соответствовал среднему и хорошему уровню согласия.

Более современные мультidetекторные КТ-сканеры обеспечивают визуализацию пульмонального сосудистого русла всех отделов грудной клетки с разрешением менее одного миллиметра. Обратной стороной медали КТ-АПГ приходится лучевая нагрузка, которая может приводить к нестохастическому эффекту на организм человека. Данный метод визуализирующей диагностики ТЭЛА ассоциирован со значимым облучением для ткани молочной железы у молодых женщин. Следующим недостатком данного метода исследования представляет использование йодсодержащих контрастных веществ, что дает основание для ограничения применения при аллергии на йод, гипертиреозе, беременности, женщинам в период лактации, а также является противопоказанием при тяжелой почечной недостаточности.

Заключительным недостатком, который вытекает из достоинств, является тенденция к чрезмерному использованию метода из-за его широкой доступности. С течением времени появились последние поколения

КТ-сканеров, которые могут выявить тромбы в пульмональных сосудах шестого порядка, но их клиническая значимость требует изучения.

Выводы. КТ-АПГ обладает высокой чувствительностью и специфичностью для диагностики ТЭЛА и оценки сердечно-легочного ухудшения у тяжелобольных пациентов с травматическими поражениями.

Серебрякова Ю. Р., Криводубский П. К.

ВЫБОР МЕТОДА ПЛАСТИКИ ПРИ РЕЦИДИВНЫХ ПАХОВЫХ ГРЫЖАХ

Научный руководитель: доц. Ярощак С. В.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. Грыжи передней брюшной стенки живота являются одними из самых распространенных хирургических заболеваний и являются одной из основных патологий любого хирургического отделения. Среди всех наружных грыж паховые занимают 1 место и составляют 70–80%. По данным ВОЗ, частота рецидива при прямой паховой грыже достигает 10%.

Цель исследования. Определить наиболее эффективный метод хирургического лечения при рецидивных паховых грыжах.

Материалы и методы. Произведен ретроспективный анализ данных историй болезни 28 больных с диагнозом рецидивная паховая грыжа, находившихся на лечении на базе хирургического отделения ИНВХ им. В. К. Гусака г. Донецка за период 2010–2020 гг. Из 28 больных рецидив грыжи возник в течение первого года после первичной операции у 24 больных, что, скорее всего, говорит о погрешности хирургической техники. У 4 больных повторно грыжа появилась от 2 до 6 лет после первой операции. В данной выборке пациентов грыжепластика местными тканями была выполнена у 9 человек, операция типа Лихтенштейн — у 17, TAPP-герниопластика — у 2. Среди пациентов было 4 (13%) женщин и 24 (87%) мужчин в возрасте от 48 до 77 лет, средний возраст больных составил 62,5 лет. По локализации рецидива паховой грыжи пациенты распределились следующим образом: 46% левосторонний рецидив, 54% — правосторонний. Равнозначность данных групп пациентов была статистически доказана с помощью критерия Стьюдента.

Результаты исследования. Повторные оперативные вмешательства при паховых грыжах сопряжены с трудностями дифференциации анатомических структур в зоне операции, особенно в случае использования сетчатого трансплантата. При этом четко выделить элементы апоневроза, мышц и фасций иногда вообще невозможно. У одного больного, оперированного ранее лапароскопически, при повторной лапароскопии определяется грыжевой дефект по медиальному контуру сетчатого трансплантата при этом брюшина рубцово изменена, плотно спаяна с окружающими тканями и практически не поддается препаровке, поэтому ему была выполнена операция Лихтенштейна. В тоже время при лапароскопии после операций типа Лихтенштейн выделение тканей в области грыжевого дефекта хоть

и затруднено, по сравнению с первичной герниопластикой, но вполне выполнимо.

Исходя из этого, мы считаем, что при выборе методики оперативного вмешательства при рецидивных паховых грыжах повторная операция должна выполняться методом противоположным первичной операции.

Болевой синдром был более выражен у пациентов, которым проводилась «открытая» герниопластика. У 9 пациентов потребовалось введение наркотических анальгетиков. Большинство больных, оперированных лапароскопически, обходились 2-х, 3-х кратным введением Дексалгина внутримышечно.

Одним из самых важных критериев эффективности лечения, как с медицинской, так и с экономической точки зрения, является количество койко-дней, проведенных пациентом в стационаре после операции. Применение лапароскопической герниопластики сокращает время пребывания в стационаре с 5–7 суток до 1–2-х дней. Осложнений или рецидивов в отдаленном послеоперационном периоде у пациентов обеих групп обнаружено не было.

Выводы. Анализ полученных данных и результатов оперативного лечения рецидивных паховых грыж показал, что в случае повторного вмешательства необходимо выбирать операцию противоположную проведенной ранее: после «открытых» герниопластик целесообразно выполнение лапароскопических методик, после трансабдоминальной герниопластики показана операция типа Лихтенштейн.

Танасов Е. И., Полунина Е. Р., Гутченко Е. С.

ОПЫТ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОЛИПОВ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ В КЛИНИКЕ ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ

Научный руководитель: д.м.н., доц. Полунин Г. Е.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. По данным отчета Американской Ассоциации Раковых заболеваний, 10% людей после 45 лет имеют полипы толстой кишки (ТК), из которых 1% переходит в рак. Заболеваемость доброкачественными образованиями, по мнению разных авторов, составляет от 6% до 13% от всех заболеваний ТК, а основным методом лечения предлагается эндоскопическое удаление образований.

Цель исследования. Проанализировать материалы клиники общей хирургии № 1 и оценить результаты эндоскопического удаления полипов ободочной кишки (ОК).

Материалы и методы. В основу исследования включены результаты лечения 161 больного, находившихся на лечении в республиканском проктологическом отделении ДОКТМО за последние 3 года. Для проведения эндоскопических полипэктомий (ЭП) использовали видеоколоноскоп OLYMPUS CV-70L и коагулятор ЭХВЧ 300.2 «ЭлеПС».

Результаты исследования. Мужчин было 94 (58,4±3,9%), женщин — 67 (41,6±3,9%) ($p < 0,01$). Возраст больных составлял от 24 до 100 лет. Пациентов в возрасте до 60 лет было 57 (35,4±3,8%), старше 60 лет — 104

(64,4±3,8%) ($p < 0,01$). Одиночные полипы выявлены у 82 (50,9±3,9%), два полипа — у 44 (27,3±3,5%), три и более — у 35 (21,7±3,3%) пациентов. Общее количество выполненных ЭП составило 307. Размеры полипов до 1 см., выявлены у 121 (39,4±2,8%), от 1 до 3 см — у 171 (55,7±2,8%), свыше 3 см — у 15 (4,9±1,2%) пациентов. Полипов на «ножке» выявлено 173 (56,4±2,8%), на широком основании — 134 (43,6±2,8%) ($p < 0,01$). Для удаления небольших (до 1 см) полипов на широком основании использовали щипцы «Alligator grasping forceps with Localisation needle». Для удаления более крупных полипов, на ножке эндоскопическую петлю «Captivator Polypectomy Snare». В послеоперационном периоде осложнения возникли у 4 (2,5±1,2%) пациентов: перфорация стенки кишки — у 2 (на 2 и 3 сутки), кровотечение на 11 и 14 сутки после операции — у 2. Летальных исходов не было. За указанное время наблюдения рецидивов у прооперированных пациентов не наблюдали.

Выводы. Основной контингент пациентов с полипами ОК — лица старше 60 лет. Полипы ОК статистически чаще диагностируют у мужчин. Статистически чаще наблюдаем полипы на «ножке». Эндоскопическая полипэктомия у пациентов с полипами ОК является эффективным методом лечения.

Тихонович А. А., Митилович А. С.

ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ И ДООПЕРАЦИОННЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ГРУППЫ РИСКА СПАЕЧНОЙ БОЛЕЗНИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

Научный руководитель: Климук С. А.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

Актуальность исследования. В настоящее время все больше патологий становятся пригодны для хирургической коррекции, в том числе в отношении органов брюшной полости. По данным разных авторов, у 55–80% пациентов на разных сроках послеоперационного периода после хирургического вмешательства образуются внутрибрюшные спайки. Прогрессирование спаечной болезни может приводить к нарушению качества жизни из-за болевого синдрома и хронического нарушения пассажа. К частым проявлениям спаечной болезни также относятся острая кишечная непроходимость, тазовые и абдоминальные хронические боли, бесплодие. Профилактика же образования адгезий до сих пор является сложной проблемой и неудовлетворенной медицинской потребностью.

Цель исследования. Проанализировать результаты диагностики и лечения пациентов с верифицированным диагнозом «Спаечная болезнь». Для достижения цели были поставлены следующие задачи: 1) оценить анамнестические данные и изменения предоперационных параметров жизнедеятельности у пациентов со спаечной болезнью; 2) выявить факторы риска образования спаек брюшной полости; 3) определить критерии включения пациентов в группу риска для будущего исследования по изучению методик вторичной профилактики спаечной болезни брюшной полости.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе УЗ «5-я городская клиническая больница». Ретро-

спективным методом были исследованы и обработаны архивные данные 63 пациентов с верифицированным диагнозом спаечной болезни брюшной полости, выборка выполнена за 12 месяцев. Результаты обработаны методом описательной статистики с помощью программы <https://allcalc.ru/node>.

Результаты исследования. Все пациенты были разделены на группы в соответствии с возрастом, полом, видом проведенного оперативного вмешательства. Из них 42 (66,7%) пациента прооперированы лапароскопически, 21 (33,3%) — путём открытого оперативного вмешательства. Распределение по полу: мужчины — 21 (33,3%), женщины — 42 (66,7%). Интерквартильный размах возраста составил от 20 до 82 лет (медиана 42). Большую часть пациентов составили лица трудоспособного возраста. У 36 (85,7%) женщин в анамнезе уже имелось оперативное вмешательство. Среди них, у 15 (36%) пациенток были сниженные контрольные цифры электролитов. Гипохлоремия наблюдалась у 8 (19%) пациенток, значения варьировали от 88 до 97 ммоль/л. Гипонатриемия наблюдалась у 15 (100%) пациенток, в пределах от 127 до 136 ммоль/л. У мужчин оперативное вмешательство в анамнезе присутствовало в 15 (71,4%) случаях. Среди них, количество пациентов со сниженными электролитами составило 9 (43%) пациентов. Гипохлоремия наблюдалась у 5 (24%) пациентов, в пределах от 81 до 92 ммоль/л. Гипонатриемия наблюдалась у 8 (38%) пациентов, в пределах от 120 до 135 ммоль/л. В послеоперационном периоде у всех пациентов значение электролитов нормализовалось.

Выводы. Исходя из данных проведенного исследования было выяснено, что необходимыми критериями для отбора пациентов в группу риска спаечной болезни брюшной полости являются: оперативные вмешательства на органах брюшной полости в анамнезе, трудоспособный возраст (медиана 42), женский пол (66,7%). Типичным в предоперационном периоде был пониженный уровень электролитов (натрий, хлор).

Фадеева Э. А., Горский А. Г., Свечкарева И. Р.

ГЕМОДИНАМИЧЕСКАЯ НЕСТАБИЛЬНОСТЬ ВО ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ АНГИОХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ

*Научный руководитель: д.м.н., проф. Иванов М. А.
Северо-Западный Государственный Медицинский Университет им. И. И. Мечникова, Санкт-Петербург, Россия*

Актуальность исследования. Часто при проведении реконструктивных оперативных вмешательств на магистральных артериях у больных наблюдается нестабильность гемодинамики. Колебания артериального давления могут негативно влиять как на ход операции, так и сказываться на итогах выполняемых операций.

Цель исследования. Выявить причины нестабильной гемодинамики в процессе выполнения реконструктивных вмешательств на магистральных артериях.

Материалы и методы. В исследование включены данные лечения 77 пациентов отделения сердечно-сосудистой хирургии № 1 клиники им. Петра Великого г. Санкт-Петербург в период с 2018 по 2020 гг.,

которым выполнялись реконструктивные оперативные вмешательства на магистральных сосудах. В исследуемую группу вошли 25 человек, у которых наблюдались гемодинамически значимые отклонения от среднего артериального давления в процессе оперативного вмешательства. Оценивались значения среднего артериального давления в до-, интра- и послеоперационном периодах, наличие и стадия гипертонической болезни, анестезиологическая оценка риска (ASA), вид и продолжительность оперативного вмешательства, объём кровопотери, наличие кардиоваскулярных событий и биохимических маркеров ишемии. Для расчёта среднего артериального давления (АДср.) использовалась формула Вецлера-Богера. Статистическая обработка полученных данных проводилась с помощью пакета программ «STATISTICA-10». Описательная статистика включала количество наблюдений (n), среднее значение (M), стандартное отклонение (SD) и доли, представленные в процентах. Разница в категориальных переменных была проанализирована посредством χ^2 Пирсона. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования. Средний возраст исследуемых составил $62,2 \pm 8,3$ лет, в обеих группах преобладали лица мужского пола — 72,0% (n = 43) и 70,6% (n = 18). В исследуемой группе в 44,0% случаев (n = 11) оперативное вмешательство длилось более 4 ч, менее 4 ч — 56,0% (n = 14). Длительность операции более 4 ч в контрольной группе составила 7,7% (n = 4), следовательно, при длительности операции менее 4 ч риск развития гемодинамической нестабильности ниже, чем при вмешательствах продолжительностью более 4 ч ($p = 0,001$). Колебания АДср. наблюдались у 76,0% пациентов исследуемой группы, операционная кровопотеря которых составила более 500 мл ($p = 0,001$). В основной группе в раннем послеоперационном периоде лабораторно выявлены биохимические маркеры ишемии миокарда у 60,0% исследуемых пациентов ($p = 0,023$).

Выводы. В результате исследования выявлены статистически достоверные причины интраоперационной гемодинамической нестабильности: длительные оперативные вмешательства, продолжительностью более 4 ч, кровопотеря более 500 мл.

Колчинский И. А., Горский А. Г., Фадеева Э. А.

К ВОПРОСУ О СОЗДАНИИ МАКЕТА ДЛЯ ОТРАБОТКИ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ ПО ОРТОТОПИЧЕСКОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ СЕРДЦА ПО БИКАВАЛЬНОЙ МЕТОДИКЕ С ОДНОМОМЕНТНЫМ АОРТОКОРОНАРНЫМ ШУНТИРОВАНИЕМ

*Научный руководитель: д.м.н., проф. Иванов М. А.
Северо-Западный Государственный Медицинский Университет им. И. И. Мечникова, Санкт-Петербург, Россия*

Актуальность исследования. Несмотря на эффективность современной терапии, применяемой для лечения сердечной недостаточности (СН), примерно у 5% больных тяжелой СН операция ортотопической трансплантации сердца (ТС) остается основным методом лечения, позволяющим существенно улучшить прогноз

и качество жизни.

Недостаток донорских сердец и высокая потребность в ТС в последние годы явились причиной существенного расширения критериев сердечного донорства, в том числе увеличения количества пересадок сердца от возрастных доноров, вследствие чего повышается вероятность ТС от доноров с прижизненным атеросклерозом.

Отдельные трансплантационные центры выполняют ТС с диагностированным у потенциального сердечного донора стенозирующим коронароангиосклерозом, предполагая одномоментное с ТС выполнение прямой реваскуляризации миокарда или отсроченную ангиопластику с или без стентирования пораженной коронарной артерии.

Цель исследования. Разработать макет, позволяющий отрабатывать навыки по ортотопической трансплантации сердца по бикавальной методике с одномоментным аортокоронарным шунтированием (АКШ).

Материалы и методы. Манипуляции выполнялись с использованием хирургических инструментов (иглодержатели Гегара и Кастровьехо, сосудистые зажимы типа «Бульдог», пинцеты сосудистые, ножницы Метценбаума), шовный материал Prolene 4/0–7/0, оптические устройства, бокс, имитирующий грудную клетку реципиента.

Манипуляции проводились с использованием двух свиных органокомплексов «сердце-лёгкие», в качестве кондуита для шунтирования использовалась большая подкожная вена 15 см.

Результаты исследования. Ортотопическая трансплантация сердца по бикавальной методике с одномоментным АКШ проводилась в следующей последовательности:

- 1) забор донорского сердца из донорского органокомплекса «сердце-лёгкие» (вне бокса);
- 2) кардиоэктомия сердца реципиента;
- 3) имплантация донорского сердца реципиенту в последовательности: анастомоз между венозной площадкой реципиента и левым предсердием донорского сердца, анастомоз между нижней полой веной (НПВ) реципиента и НПВ донорского сердца, анастомоз между верхней полой веной (ВПВ) и ВПВ донорского сердца, анастомоз между легочной артерией (ЛА) реципиента и ЛА донорского сердца, анастомоз между аортой реципиента и аортой донорского сердца;
- 4) подготовка кондуита для шунтирования коронарных артерий;
- 5) наложение анастомоза «конец-в-бок» между кондуитом и дистальной третью передней межжелудочковой артерии;
- 6) формирование анастомоза «конец-в-бок» между кондуитом и аортой. Выполнено более 20 манипуляций на макропрепаратах, получены удовлетворительные результаты: эстетичность (одинаковые промежутки между стежками, отсутствие провисания и перекреста шовного материала) и герметичность (отсутствие струйного и диффузного просачивания) всех анастомозов.

Выводы. Студентами освоены и отработаны этапы выполнения ортотопической трансплантации сердца по бикавальной методике с одномоментным АКШ. Доказана возможность успешного выполнения данного

практического навыка на свиных органокомплексах «сердце-лёгкие» студентами 4–5 курсов медицинского вуза.

Шахраманян К. А., Дячкина М. А.

СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГИДРОЦЕЛЕ ПО БЕРГМАНУ, ВИНКЕЛЬМАНУ, ЛОРДУ

Научный руководитель: Власов Е. И.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. Проблема гидроцеле является актуальной, так как встречается у большого количества мужчин как в молодом, так и в пожилом возрасте, с такой же частотой встречаются различные послеоперационные осложнения.

Цель исследования. Изучить и сравнить методы лечения больных с гидроцеле. Оценить эффективность, травматичность и вероятность рецидивов при выборе способа лечения по Бергману, Винкельману и Лорду. **Материалы и методы.**

Проведен ретроспективный анализ 35-х историй болезни пациентов прооперированных по поводу гидроцеле, находившихся на лечении в Институте неотложной и восстановительной хирургии им. В. К. Гусака с 2014 по 2020 год. Из них 11 мужчин были прооперированы по Винкельману, 12 по Бергману и 12 по Лорду. Сравнили данные всех 35-х больных, течение заболевания и период реабилитации.

Результаты исследования. Была проведена оценка эффективности лечения через 2–10 месяцев. В ходе исследования было выявлено, что при операции Винкельмана осложнения составили – 70.8%, из них: эпидидимит – 15%, гематомы – 23.5%, отёк тканей мошонки – 32.3%; при операции Бергмана – 46%, из них: орхоэпидидимит – 19,3%, отёк тканей мошонки – 26,7%; при операции Лорда – 24.7%, из них: эпидидимит – 10.2%, отёк тканей мошонки – 14.5%. При выполнении операции по Винкельману рецидивы были выявлены у 5 пациентов (45,4%), по Бергману у 3 пациентов (25%), по Лорду – рецидивы не выявлены.

Выводы. Исходя из полученных данных, можно сделать вывод, что открытые операции по Бергману, Винкельману оказывают значительное влияние на организм и имеют множество осложнений и возможность рецидивов.

В ходе исследования выяснилось, что операция по Лорду является менее травматичной и имеет меньший процент послеоперационных осложнений.

Ermakova A. A., Ermakova P. A., Gostishcheva A. I.

THE LASER-INDUCED THERMOTHERAPY IS A MODERN METHOD FOR THE TREATMENT OF NODAL THYROID PATHOLOGY

Scientific advisor: MD, ScD Petrov V. G.

Tyumen State Medical University of Russia, Tyumen, Russia

Background.

Benign thyroid nodules are common clinical phenomena that do not require treatment without symptoms that bring

discomfort and interfere with the normal life of the patient. In recent years, less invasive ultrasound-controlled therapies are prevalent in treating nodes that cause local symptoms. The less invasive thermal ablation under the visual control is becoming an increasingly common technique as an alternative method to the surgical treatment of benign thyroid nodules.

Among the different methods, the laser-induced thermotherapy (LITT) is the less invasive method nowadays. The visual-controlled thermal ablation techniques can be seen as an effective alternative method to the surgical treatment of benign thyroid nodules.

The research focus. Evaluate the effectiveness of the laser-induced thermotherapy technique in the treatment of benign cystic-colloidal thyroid nodules.

The research methods and materials used.

During the period from January 2012 to February 2020, 1344 patients were treated in the multidisciplinary advisory and diagnostic center in Tyumen using the LITT technique. Patient's ages ranged from 25–86 years. The laser, surgical, photodynamic and hyperthermic exposure modes, programmable «Lakhta-milon 970–15» under the visual control of the ultrasound apparatus was used.

Results. Based on the WHO age classification, the patients were divided into the groups according to the risk. Thus, the age group of 44–60 years was the largest. The total number of cystic-colloidal nodules was 1.693 and further grouped

according to the volume prior to LITT application: less than 2 cm^3 – 991; 2–4 cm^3 – 308; 4–8 cm^3 – 210; 8 and more cm^3 – 184. The average initial node volume was calculated (less than 2 cm^3 – 0.97; 2–4 cm^3 – 3.1; 4–8 cm^3 – 5.64; 8 and more cm^3 – 15.5).

The prospective study concerning the long-term results of LITT of benign thyroid nodes in 3, 6 and 12 months reports a decrease in the average volume compared to the original average volume of the node: less than 2 cm^3 by $49\% \pm 22\%$, $59\% \pm 22\%$, $60\% \pm 24\%$; 2–4 cm^3 by $25\% \pm 4.5\%$, $25\% \pm 3\%$, $27\% \pm 2\%$; 4–8 cm^3 by $15\% \pm 1.2\%$, $18\% \pm 3\%$, $20.4\% \pm 4\%$; 8 or more cm^3 by $33\% \pm 4\%$, $42\% \pm 5\%$, $50\% \pm 6\%$ in 3, 6 and 12 months, respectively. Nodules decreased significantly in 3 and 6 months, after which they remained stable with a slight tendency to re-increase in 12 and 24 months.

Conclusions. The LITT technique of benign nodular thyroid formations is highly effective because it leads to a significant decrease in the nodular formation. The greatest effectiveness of the technique is manifested in the treatment of nodular formations of the small size – up to 2 cm^3 . When considering the age composition, we identified a risk group (44–60 years old), when manifesting the first symptoms, the consultation of an endocrinologist with subsequent treatment is necessary. The volume reduction was achieved by the laser-induced thermotherapy and remained stable over time, with prolonged clinical effect even after the single treatment.

СЕКЦИЯ «ЧАСТНАЯ ХИРУРГИЯ»

Зятцева А. П., Косов А. А.

ПРЕДИКТОРЫ РАННЕГО РЕЦИДИВА МЕЖПОЗВОНКОВОЙ ГРЫЖИ ПОСЛЕ ЧРЕСКОЖНОЙ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ПОЯСНИЧНОЙ ДИСКЭКТОМИИ

*Научный руководитель: к.м.н., доц. Ващенко А. В.
Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького, Донецк*

Актуальность исследования. Чрескожная эндоскопическая поясничная дискэктомия (далее – PELD) является малоинвазивной альтернативой традиционной открытой дискэктомии. При проведении PELD используются следующие доступы: трансфораминальный и интерламинарный. Многие литературные источники свидетельствуют об эффективности данного оперативного вмешательства, однако имеются данные и о высокой частоте послеоперационных осложнений. Знание до хирургического вмешательства прогностических факторов возможных осложнений позволит снизить частоту ранних рецидивов после PELD.

Цель исследования. Выявление предикторов развития раннего рецидива межпозвоночной грыжи после PELD.

Материалы и методы. Анализ литературных данных.

Результаты исследования. Одним из наиболее частых ранних осложнений является рецидивирующая грыжа межпозвоночного диска. Согласно литературным источникам, данное осложнение встречается примерно в 5–11% дискэктомий. Среднее время развития рецидива составляет 3,6 месяца с момента проведения

оперативного вмешательства. Важно отметить, что данное осложнение чаще наблюдается при использовании трансфораминального оперативного доступа, частота рецидивов составляет – 10,5% (частота рецидивов после интерламинарного доступа составляет 7%). При проведении анализа литературных данных была выявлена корреляционная зависимость между частотой рецидивов грыжи межпозвоночного диска и индексом массы тела, высокая частота рецидивов наблюдалась у пациентов с ожирением 17,57% и избыточной массой тела – 11,69%, у пациентов с нормальной массой тела – 2,33% и с дефицитом массы тела – 6,35%. Важно отметить, что частота рецидивов после впервые проведенного оперативного вмешательства составляет 8,83%, после повторной эндоскопической дискэктомии – 17,6%. Также в результате анализа литературных данных было выявлено, что частота развития рецидивов зависит от сроков послеоперационной реабилитации пациентов, при ранней двигательной активности (до 3-х суток после операции) частота рецидивов составляет 16,42%, при соблюдении постельного режима более 3-х суток после операции частота рецидивов составляла 3,13% ($P \leq 0,005$). При использовании корсетов сразу после операции отмечалась меньшая частота рецидивов (7,35%). В группе пациентов, не использовавших корсеты, частота рецидивов составляла 10,98%.

Выводы. Несмотря на ряд послеоперационных осложнений, PELD является достаточно эффективным малоинвазивным оперативным вмешательством. Суммируя

вышесказанное, можно сделать вывод, что для предупреждения развития рецидивов грыжи необходимо строгое соблюдение пациентами постельного режима более 3-х суток после операции, раннее использование корсетов и нормализация массы тела. Исходя из представленных статистических данных, допустимо предположить, что при проведении оперативного вмешательства оптимальным является применение интерламинарного доступа. Описанные мероприятия способствуют снижению частоты ранних послеоперационных рецидивов.

Калачёв М. В., Галкин А. О., Савчина Е. И.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ АНЕВРИЗМ АРТЕРИЙ ПОДКОЛЕННОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ

Научный руководитель: Курилов В. Л.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. Истинные аневризмы подколенных артерий — наиболее распространенная форма периферических аневризм с частотой встречаемости 70–80%. Билатеральное поражение встречается в 50% случаев и до 50% в сочетании с другими локализациями артериальных аневризм. Две трети аневризм подколенной артерии являются симптомными, что является прямым показанием к оперативному лечению.

Цель исследования. Улучшить результаты лечения пациентов с аневризмой артерий подколенной локализации.

Материалы и методы. За трехлетний период в отделении хирургии сосудов находилось на лечении 20 пациентов с аневризмами артерий подколенной локализации. Среди пациентов преобладали лица мужского пола (19 пациентов). У всех пациентов наблюдалось симптомное течение заболевания. Возраст составлял от 66 до 90 лет. В 11 случаях (55%) поражение было односторонним. Диаметр аневризм был 2 см и более. В 6 случаях (30%) у пациентов наблюдались аневризмы других локализаций, в том числе малые аневризмы брюшного отдела аорты, которые не требовали хирургического лечения. Всем пациентам проводилось ультразвуковое исследование, как наиболее информативный неинвазивный метод диагностики. Артериография выполнялась пациентам при плановом и срочном оперативных вмешательствах. По наличию осложнений пациенты были разделены на две группы. Первая группа пациентов (14 человек) с хронической артериальной недостаточностью, оперированных в плановом порядке. Вторая группа (6 человек) включала пациентов, оперированных в экстренном и срочном порядке, получавших консервативную терапию по причине несостоятельности периферического русла.

Результаты исследования. В первой группе объем оперативного вмешательства включал в себя бедренно-подколенное шунтирование (7 наблюдений) из медиального доступа, подколенно-подколенное шунтирование / протезирование из заднего доступа с резекцией, выключением аневризмы (4 наблюдения). Выбор оперативного вмешательства исходил из размеров аневризмы и объема поражения перифери-

ческого русла. В 3 случаях пациентам выполнено паллиативное оперативное вмешательство (поясничная симпатэктомия, операция Опделя) по причине несостоятельности дистального русла. Результат оценивался по проходимости оперированного сегмента и регрессу ишемии конечности. В течение 1-го месяца после оперативного лечения конечность удалось сохранить в 86% (12 случаев). Ампутация выполнена 2 пациентам после паллиативного лечения в связи с нарастанием ишемии конечности. Во второй группе 2 пациентам с острой ишемией конечности 2Б (по классификации Савельева) степени выполнено бедренно-подколенное и бедренно-малоберцовое шунтирование. Остальным пациентам с ишемией, не угрожающей потерей конечности и несостоятельностью дистального русла проводилась консервативная терапия. В течение 1-го месяца после лечения конечность удалось сохранить в 5 случаях, в том числе пациентам, которые подлежали консервативному лечению. У пациента, которому было выполнено бедренно-малоберцовое шунтирование, произошел тромбоз шунта на 7-е сутки после операции, что потребовало ампутации конечности.

Выводы. Всем пациентам с аневризмой подколенной артерии и состоятельным периферическим руслом показано оперативное лечение для предупреждения возможных осложнений данного заболевания. У пациентов с тромбозом аневризмы и периферического русла своевременно начатая консервативная терапия может способствовать сохранению конечности.

Аллахвердиева Э. Б., Буркова Ю. И., Каленова О. Е.

ОНКОЛОГИЯ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ: ВОПРОСЫ ОНКОГЕНЕЗА И ЭПИДЕМИОЛОГИИ НА ПРИМЕРЕ НОВГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

Научный руководитель: Лейфер О. В.

Новгородский государственный университет им. Ярослава Мудрого, Великий Новгород, Россия

Актуальность исследования. Рак шейки матки занимает одно из ведущих мест в структуре заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований не только во всем мире, но и в России. В 2018 году в мире было выявлено 569 847 новых случаев рака, что составило 3,2% от общего числа диагностированных опухолей. Ежегодно в нашей стране диагностируется более 16 тысяч случаев рака шейки матки. Актуальность работы заключается в выявлении и снижении рисков для здоровья женщин с раком шейки матки на основе проанализированной статистики по Новгородской области.

Цель исследования. Определить количество злокачественных новообразований в структуре общей онкологической заболеваемости; выявить динамику клинических случаев на примере Новгородской области; оценить структуру злокачественных новообразований шейки матки.

Материалы и методы. Исследованы данные патологоанатомического отделения Новгородского областного клинического онкологического диспансера. Из фрагментов прижизненных биопсий были изготовлены гистологические препараты, которые оценивались микроскопически. Было проведено сравнение показателей

заболеваемости за 2017, 2018 и 2019 годы. Для анализа были выделены следующие типы новообразований кожи: базальноклеточная карцинома (8090/3), плоскоклеточный рак ороговевающий (8071/3), плоскоклеточный рак неороговевающий (8070/3), меланома (8720/3).

Результаты исследования. Нами были проведены исследование и систематизация данных патологического отделения Новгородского областного клинического онкологического диспансера, которые подлежали сравнению с показателями заболеваемости за 2017, 2018 и 2019 гг. с открытыми данными МНИОИим. П. А. Герцена и МАИР. Анализ данных о пациентах за 3 года не выявил четкой тенденции к возрастанию или убыванию случаев возникновения новообразований. За 2017 г. количество пациенток составило 800 человек, в 2018 было 861, что свидетельствует о росте обнаружения новообразований шейки матки, в 2019 году было зафиксировано 703 случая, что говорит о спаде частоты заболеваемости. Распределение новообразований по классификациям выявило, что самыми частыми случаями являются дисплазия шейки матки (1033 случая за 3 года) и карцинома шейки матки (181 случай). Выявление карциномы шейки матки идет по возрастающей. Большую встречаемость имеет CIN III (дисплазия тяжелой степени); встречаемость составляет 20,12% за 2017 год, 27% за 2018 и 43,6% за 2019. Наименьшей встречаемостью обладает CIN I — дисплазия слабой степени (14 случаев за 2017 год, 48 за 2018 и 51 за 2019 год).

Выводы. Таким образом, анализ данных указывает на увеличение динамики развития новообразований в шейке матки эта ситуация ставит перед системой здравоохранения задачи для решения проблемы. Возникает необходимость в проведении мероприятий: разработка и улучшение способов диагностики заболеваний на более ранней стадии (аппараты в исследовательских комплексах); разработка и внедрение вакцин против РШМ и вируса папилломы человека в слои населения. Ключевым положением в диагностике и выявлении новообразований шейки матки являются меры, направленные на контроль здоровья пациенток среди врачей. Это позволит специалистам вовремя выявить заболевание и провести лечение.

Карпунина У. Д., Алексеева А. Р.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СКРИНИНГА ПАЦИЕНТОВ С ОНКОПАТОЛОГИЕЙ С ПОМОЩЬЮ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДОППЛЕРОГРАФИИ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ И СВОЕВРЕМЕННОГО ЛЕЧЕНИЯ БЕССИМПТОМНЫХ ТРОМБОЗОВ

Научный руководитель: Карпович В. Б., к. м. н., доц. Галеева А. Н.

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова, Санкт-Петербург, Россия

Актуальность исследования. Тромбоз глубоких вен (ТГВ) и тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА) являются грозным осложнением и причиной от 5% до 10% всех случаев смерти в больницах. Хирургические процедуры остаются одним из основных факторов риска

развития ТГВ, несмотря на снижение заболеваемости при соответствующей профилактике. Поскольку клинический диагноз ТГВ неточен, дуплексное сканирование стало золотым стандартом для обнаружения ТГВ. Более половины пациентов с «типичными» симптомами не имеют ТГВ, в то время как до двух третей всех значительных ТГВ не распознаются и не лечатся.

Цель исследования. Оценить эффективность скрининга пациентов с онкопатологией с помощью ультразвуковой доплерографии (УЗДГ) для выявления и своевременного лечения бессимптомных тромбозов, а также снижения послеоперационных осложнений и летальности от венозных тромбоэмболических осложнений (ВТЭО).

Материалы и методы. В исследование включены 28 пациентов с бессимптомным тромбозом, (ж-14 и м-14) в возрасте $67,21 \pm 5,19$ лет. При ультразвуковом исследовании (УЗИ) в венах нижних конечностей регистрировался тромбоз различной локализации и протяженности, с неподвижными, прикрепленными к стенкам, или флотирующими головками тромбов. Контрольную группу составили 60 человек. Группа сопоставима по возрасту и полу имела субъективные жалобы на нижние конечности, но по данным исследования диагноз тромбоз исключен.

Результаты исследования. По данным УЗИ: у 2 пациентов выявлен изолированный тромбоз ветви подколенной ветви (7,1%), у 2 выявлен изолированный тромбоз суральных вен (7,1%), 17 человек с тромбозом магистральных вен только на одной нижней конечности (60,7%) и 6 человек с тотальным тромбозом магистральных вен обеих нижних конечностей (24,4%). Из них с признаками флотации тромбов 3 пациента (10,7%). Одной пациентке операция проведена по экстренным показаниям без предварительного лечения тромбоза, остальные же были пролечены в соответствии с рекомендациями и впоследствии успешно вернулись к лечению основного онкологического заболевания.

Выводы. При предоперационной подготовке пациента, недостаточно лишь осмотра и опроса пациента, для полноценной диагностики необходимо вводить ультразвуковое исследование вен в рутинную практику, в связи с возможностью кардинально противоположной клинической картины и объективных инструментальных данных. Причем, клинический диагноз тромбоза вен также желательно подтверждать инструментально, в связи с неочевидностью генеза симптоматики.

Кешвединова А. А., Аметов А. У.

ОПТИМИЗАЦИЯ ЭНДОВЕНОЗНОЙ ЛАЗЕРНОЙ КОАГУЛЯЦИИ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Научный руководитель: к. м. н., доц. Бутырский А. Г. Медицинская академия им. С. И. Георгиевского Крымского федерального университета им. В. И. Вернадского, Симферополь, Россия

Актуальность исследования. Эндовенозная лазерная коагуляция (ЭВЛК) вен нижних конечностей является достаточно безопасным современным и эффективным методом лечения варикозной болезни — от 87 до

95% по изученным нами данным. Применение ЭВЛК также показывает лучшие отдаленные исходы по сравнению с другими малоинвазивными хирургическими методами. **Цель исследования.** Клиническая оценка эффективности применения эндовенозной лазерной коагуляции вен нижних конечностей при осложненных формах ВБНК с учетом отдаленных результатов.

Материалы и методы. Работа была проведена на базе ООО «Центр флебологии доктора Савинова». Клиническому анализу подвергнуты результаты лечения 224 больных с января 2019 по январь 2021 г. с ВБНК клинических классов С4-С6 по СЕАР. Сформированы 3 группы пациентов в зависимости от клинического класса: группа I-С4 (n=120), группа II-С5 (n=44), группа III-С6 (n=60). Всем больным выполнялась ЭВЛК с минифлебэктомией (МФЭ) и резекцией несостоятельных перфорантов (РНП) на пораженной конечности с контролем УЗДФС до вмешательства и через 12 месяцев. Оценку качества жизни проводили по шкале CIVIQ 20, степень тяжести хронических заболеваний вен (ХЗВ) — по шкале VCSS ($p < 0,05$). **Результаты исследования.** Диаметр большой подкожной вены (БПВ) в области сафено-фemorального соустья (СФС) и в средней трети бедра, по данным УЗДФС среди исследуемых групп пациентов на предоперационном этапе составил: I — $13,63 \pm 0,56$ мм и $8,32 \pm 0,22$ мм; II — $15,81 \pm 0,95$ мм и $9,36 \pm 0,42$ мм; III — $17,35 \pm 1,13$ мм и $10,02 \pm 0,34$ мм. Показатели качества жизни пациентов по шкале CIVIQ 20 на исходном этапе составили: I группа — $52,45 \pm 2,02$; II — $49,01 \pm 2,57$; III — $59,12 \pm 2,74$; в свою очередь, степень тяжести ХЗВ, по шкале VCSS распределилась следующим образом: I группа — $12,37 \pm 0,54$, II — $13,63 \pm 0,43$, III — $20,02 \pm 0,82$. В повторном осмотре через 12 месяцев приняли участие 160 пациентов. Морфологические параметры СФС и БПВ больных по данным УЗДФС через 12 месяцев после коррекции флебогеодинамики выглядели следующим образом: I (n=102) — $2,35 \pm 0,28$ мм и $1,73 \pm 0,12$ мм; II (n=18) — $2,91 \pm 0,25$ мм и $2,01 \pm 0,2$ мм; III (n=36) — $2,11 \pm 0,33$ мм и $1,72 \pm 0,21$ мм. При оценке результатов опросника CIVIQ 20 через 12 месяцев, нами получены следующие данные: для I группы — $27,92 \pm 1,38$; II — $25,11 \pm 1,64$; III — $33,32 \pm 3,65$. Данные изменения тяжести ХЗВ на контрольном осмотре через год по шкале VCSS: I группа — $4,61 \pm 0,43$; II — $7,97 \pm 0,63$; III — $8,31 \pm 0,93$.

Выводы. Применение ЭВЛК у пациентов с тяжелыми формами ВБНК эффективно, так как, с учетом отдаленных результатов, приводит к значительным морфологическим изменениям поверхностных вен, полной облитерации, редукции патологического кровотока в них. Как следствие, полное заживление трофических язв у 100% больных, улучшения качества жизни и снижение тяжести ХЗВ, согласно нашим результатам.

Ноговицина В. Е., Алексеева Л. А., Хробостова Т. А.
РАК ЖЕЛУДКА: ВОПРОСЫ КАНЦЕРОГЕНЕЗА И ЭПИДЕМИОЛОГИИ НА ПРИМЕРЕ НОВГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

Научный руководитель: Лейфер О. В.
Новгородский государственный университет
им. Ярослава Мудрого, Великий Новгород, Россия

Актуальность исследования.

Рак желудка занимает одно из лидирующих мест в структуре онкологических заболеваний как в России, так и во всем мире. Он занимает 6 место по распространенности за 2019 год, что составляет 5,7% от общего их числа.

Актуальность данной темы в первую очередь обусловлена многофакторностью заболевания, сложностью диагностики на первых этапах и необходимостью междисциплинарного подхода в решении этой проблемы.

Цель исследования.

Определить количество злокачественных новообразований в структуре общей онкологической заболеваемости; выявить динамику клинических случаев на примере Новгородской области; оценить структуру злокачественных новообразований желудка.

Материалы и методы. Исследованы данные патологоанатомического отделения Новгородского областного клинического онкологического диспансера. Гистологические препараты из фрагментов прижизненных биопсий оценивались микроскопически и макроскопически на операционном материале.

Провели сравнение аналогичных показателей заболеваемости за 2017, 2018 и 2019 годы. Опухоли классифицировались по Международной гистологической классификации опухолей желудка ВОЗ от 2006 г. Для анализа были выделены следующие типы новообразований желудка: аденокарцинома БДУ(8140/3), перстневидно-клеточный рак(8490/3), карциноид БДУ(8240/3), муцинозная аденокарцинома(8480/3), плоскоклеточный рак БДУ(8070/3), недифференцированный рак БДУ(8020/3), мелкоклеточная лимфоцитарная БДУ(9670/3).

Результаты исследования.

В ходе исследования были получены следующие результаты: общее число случаев заболевания новообразованиями желудка не имеет стабильной тенденции к прогрессу или регрессу. В 2017 году — 261 случая, 2018 году- 294, 2019 году количество снизилось до 239; среди всех опухолевых заболеваний аденокарцинома обнаруживалась в 70–85% случаях. Перстневидно-клеточный рак — в 43 случаях в 2018 году и это 23% и в 27 случаях-30% в 2019 году; анализ статистики возраста пациентов в 6 возрастных групп показал наибольшую диагностику рака у пациентов в возрасте от 60 до 70 лет.

Выводы.

Несмотря на отсутствие стойкого увеличения числа диагностируемых злокачественных новообразований желудка, количество пациентов с подозрением на этот вид рака увеличивается.

Это говорит о необходимости проведения следующих мероприятий: внедрение новых способов ранней диагностики злокачественных новообразований; организация доступной профилактической работы в системе медицины на первичном уровне; периодическая организация акций для массового скрининга населения. Рак желудка считается заболеванием, при котором возможно полное выздоровление больного, но при условии диагностики предракового состояния на курательных стадиях выявления и возможности проведения своевременного лечения.

Бачурин Д. А., Осечкин И. А.

КОМПЛЕКСНАЯ ДИАГНОСТИКА, ПОКАЗАНИЯ И ОБЪЕМ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ УЗЛОВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Научный руководитель: к.м.н. Штода Д. Е.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. В настоящее время наблюдается непрерывный рост и увеличение распространенности заболеваний щитовидной железы (ЩЖ) вследствие различных факторов. Даже с развитием медицинских технологий до сих пор отсутствует единое мнение относительно спорных вопросов в хирургии щитовидной железы, таких как: показания, сроки и объем оперативных вмешательств.

Цель исследования. Определение оптимальной лечебной тактики, а также объема оперативного вмешательства при узловых образованиях щитовидной железы.

Материалы и методы. Для рассмотрения данной темы были изучены истории болезней пациентов находившихся в стационаре хирургического отделения Института неотложной и восстановительной хирургии им. Гусака за последние 10 лет (период с 2011 по 2020 гг.).

Результаты исследования. В 1970–90-е года, основными методами исследования щитовидной железы являлись: визуальный осмотр, пальпация и радиоизотопное сканирование. Это было малоинформативно, так как в те года любой «холодный», т.е. не накапливающий радиофармпрепараты, очаг щитовидной железы рассматривался врачами, как «предраковое состояние» и оперировался, что не всегда было правильным и могло приводить к дальнейшей гипофункции органа. В настоящее время при обнаружении доброкачественного образования в ЩЖ показаниями к оперативному вмешательству являются его прогрессивный рост, деформация шеи и сдавливание жизненно важных структур шеи, фолликулярная опухоль при проведении пункции, а также при наличии узлового образования, сопровождающегося клиникой гипертиреоза — токсической аденомы, которая при сцинтиграфии обнаруживается как зона повышенного накопления РФП в узловом образовании при отсутствии его в других участках органа. С развитием медицинских технологий основными дооперационными методами исследования, так называемым «золотым стандартом», стали: УЗИ, тонкоигольная аспирационная пункционная биопсия (ТАБП) и иммуноферментный анализ (ИФА). Основным вопросом, который необходимо решить хирургу, остаётся лечебная тактика, является ли необходимым оперативное вмешательство, либо достаточно консервативного лечения с динамическим наблюдением. За последние 10 лет на базе ИНВХ было проведено 15005 ТАПБ под контролем УЗИ, из них было прооперировано 3679, онкопатологией среди прооперированных являлись 1184, информативность пункционного материала составляла 90,6%. Исходя из статистических данных, мы видим, что лишь 24,6% обследованных пациентов нуждались в оперативном вмешательстве и у 32,2% прооперированных был выявлен рак щитовидной железы. Это даёт нам право говорить, что ведущую роль в диагностике и выборе показаний к оперативному

лечению играет ТАПБ под контролем УЗИ и ИФА. Однако, несмотря на всю адекватность и информативность данных методов, мы не можем при их помощи обнаружить фолликулярный рак, из этого следует, что для определения объема операции необходимо проведение интраоперационного экспресс-гистологического исследования, чувствительность которого составляет 98%.

Выводы. Далеко не все узловые образования представляют собой опасность в плане рака щитовидной железы и не все нуждаются в оперативном лечении, а в среднем 24,6% больных. ТАПБ под контролем УЗИ и ИФА являются «золотым стандартом» в диагностике и выборе показаний, однако для определения объема оперативного вмешательства необходимо проведение интраоперационного экспресс-гистологического исследования, информативность которого составляет 98%.

Осипенко А. А., Тагиров А. П.

ОЦЕНКА НУТРИТИВНОГО СТАТУСА ДЕТЕЙ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ

Научный руководитель: к.м.н., доц. Вакуленко М. В.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. В мире каждый год возрастает диагностируемость онкологических заболеваний у детей. Факторов, влияющих на нутритивный статус и общее состояние ребенка, множество: рост злокачественного новообразования, полихимиотерапия, хирургические методы лечения и т.д.

Цель исследования. Определение изменений нутритивного статуса у пациентов онкологического профиля до и после проведения блоков полихимиотерапии.

Материалы и методы. Нами было проанализировано ретроспективно 50 пациентов с онкологическими заболеваниями (в анализ не были включены онкогематологические больные), находившихся на лечении в хирургическом отделении № 1 Республиканской детской клинической больницы города Донецк. С целью определения изменений в нутритивном статусе пациентов нами были использованы следующие диагностические методики и результаты исследований по данным историй болезни: определение индекса массы тела (ИМТ) на основании показателей веса и роста пациента, занесенных в историю болезни; наличие и степень тяжести анемии в результатах клинического анализа крови; количество общего белка в результатах биохимического анализа крови.

Результаты исследования. При подсчете ИМТ у детей мы получили следующие данные: у 11 пациентов (22%) значение ИМТ было нормальным (от 18,5 кг/м² до 25 кг/м²); у 14 (28%) детей — недостаточность (дефицит) массы тела, что соответствует значению ИМТ от 16 кг/м² до 18,5 кг/м²; а у 25 (50%) детей был обнаружен выраженный дефицит массы тела, менее 16 кг/м². На момент поступления клинических и лабораторных признаков анемии у пациентов не диагностировано, однако возникновение анемии у 16 (32%) пациентов отмечено после проведения блока химиотерапии. Из них у 1 ребенка (2%) была анемия тяжелой степени тяжести, 5 детей (10%) имели среднюю степень тяжести

анемии и 10 детей (20%) – легкую. Проанализировав уровень общего белка в биохимическом анализе крови на момент поступления выявлено, что у 10 детей (20%) этот показатель был ниже возрастной нормы. У 15 (30%) пациентов было отмечено снижение уровня содержания общего белка при проведении полихимиотерапии.
Выводы. У большинства детей с онкологическим заболеванием имеется нутритивная недостаточность, требующая коррекции на каждом из этапов лечения. Анемия у данных детей вероятно связана с проведением полихимиотерапии.

Иванов Е. В., Розовцов Р. О.

РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: ВОПРОСЫ КАНЦЕРОГЕНЕЗА И ЭПИДЕМИОЛОГИИ НА ПРИМЕРЕ НОВГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

Научный руководитель: Лейфер О. В.

*Новгородский государственный университет
им. Ярослава Мудрого, Великий Новгород, Россия*

Актуальность исследования. Рак щитовидной железы занимает лидирующее место среди всех онкологических патологий эндокринной системы. В данной статье рассмотрены основные вопросы канцерогенеза злокачественных новообразований щитовидной железы, их морфологии и эпидемиологии на примере Новгородской области. Актуальность этой проблемы заключается, по большей мере, в постоянном безостановочном росте данной патологии не только в Российской Федерации, но и во всем мире.

Цель исследования. Определить удельный вес злокачественных новообразований щитовидной железы среди всех онкологических заболеваний; выявить динамику клинических случаев данной онкологии на примере Новгородской области в разные года и найти (если имеется) закономерность роста или снижения заболеваемости; оценить структуру злокачественных новообразований щитовидной железы; установить возраст, наиболее подверженный онкологическим заболеваниям щитовидной железы.

Материалы и методы. Нами были исследованы данные Новгородского областного клинического онкологического диспансера, в частности, о пациентах страдающих раком щитовидной железы. Далее было проведено сравнение аналогичных показателей заболеваемости за 2017, 2018 и 2019 годы соответственно. Опухоли классифицировались по Международной гистологической классификации опухолей щитовидной железы ВОЗ от 2017. Для анализа были выделены следующие типы новообразований щитовидной железы: аденома БДУ (8140/0), аденокарцинома БДУ (8140/3), папиллярная аденокарцинома, БДУ (8260/3), фолликулярная аденокарцинома (8330/3) и фолликулярная аденома (8330 /0).

Результаты исследования. Нами были проведены исследование и систематизация данных патологического отделения Новгородского областного клинического онкологического диспансера, которые в последствие подлежали сравнению с аналогичными показателями заболеваемости за 2017, 2018 и 2019 гг.

Анализ данных о поступивших пациентах за 3 года выявил четкую тенденцию к убыванию случаев воз-

никновения новообразований.

Так, за 2017 год было выявлено 304 случая, в 2018 году данный показатель снизился до 290 случаев, а в 2019 году сократился на треть и составил 194 случая. Наиболее часто встречающимся новообразованием является фолликулярная аденома (71 случай в 2017 году, 66 случаев в 2018 году и 36 – в 2019). Среди всех злокачественных новообразований наиболее встречающимся является папиллярная аденокарцинома (76.5% среди всех случаев в 2017 году, 72.2% и 48.4% в 2018 и 2019 годах соответственно). При систематизации полученных данных по возрасту было выявлено, что наибольшему риску люди подвергаются после 50 лет (222 случая (73%) в 2017 году, 213 (73.5%) и 119 (61.3%) в 2018 и 2019 годах соответственно).

Выводы. Таким образом, несмотря на снижение общей заболеваемости данным видом онкологии, она все ещё представляет из себя проблему для системы здравоохранения как в Новгородской области, так и во всем мире.

Решением данной проблемы может послужить повышение общей осведомленности населения об онкологии щитовидной железы и советы, которые позволят уменьшить риск возникновения новообразований; ранняя высокоточная диагностика для своевременного выявления этой патологии, а также более подробное изучение заболевания.

Серебрякова Ю. Р.

СИСТЕМНЫЙ МЕДИКАМЕНТОЗНЫЙ ТРОМБОЛИЗИС В ОСТРЕЙШЕМ ПЕРИОДЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

Научный руководитель: к.м.н., доц. Ващенко А. В.

*Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького, Донецк*

Актуальность исследования. Методика применения системной тромболитической терапии в острейшем периоде ишемического инсульта (ИИ) доказала свою высокую эффективность и безопасность за почти двадцатилетний период существования метода.

Несмотря на это, в наше время частота использования тромболитика все еще сохраняется на очень низком уровне, составляя около 4% от общего числа случаев ИИ.

Цель исследования. Изучить эффективность применения системной медикаментозной тромболитической терапии у больных в острейшем периоде ИИ.

Материалы и методы. Аналитический обзор данных отечественных и зарубежных источников литературы, посвященных вопросу изучения эффективности применения системного медикаментозного тромболитика у больных в острейшем периоде ИИ.

Результаты исследования. При проведении рандомизированного двойного слепого плацебо-контролируемого исследования NINDS (National Institute of Neurological Disorders and Stroke) тканевой активатор плазминогена (tPA) в дозе 0,9 мг/кг (максимальная доза – 90 мг) либо плацебо назначали пациентам с ИИ в течение первых 3-х часов после появления неврологических нарушений. В данном исследовании приняли участие 324 чело-

века. Оно включало в себя два этапа: на первом этапе основным исходным показателем было полное исчезновение неврологического дефицита или уменьшение неврологической симптоматики как минимум на 4 балла согласно шкале тяжести инсульта NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale) в течение первых суток после ИИ; на втором этапе — полный или выраженный регресс неврологических нарушений по истечению трех месяцев после ИИ.

На первом этапе клинического исследования положительные результаты были получены у 31% больных, которым проводился системный тромболитизис, а также у 20% больных, получавших плацебо. На втором этапе исследования положительные результаты были выявлены у 50% участников, получавших tPA, по сравнению с результатом 38% в группе принимавших плацебо. Одним из основных осложнений тромболитической терапии является повышение частоты возникновения внутримозговых кровоизлияний. У пациентов, которым проводился тромболитизис, это осложнение отмечалось чаще (6,4% по сравнению с 0,6% в группе плацебо). Однако, такие показатели отдаленного периода, как смертность пациентов через 3 месяца и через 1 год после ИИ, были практически идентичны и даже несколько выше в группе, принимавших плацебо (в группе t-PA и плацебо — соответственно 17% и 20% через 3 месяца; 24% и 28% через 1 год).

К тому же в данном исследовании было отмечено достоверное снижение уровня летальности и инвалидизации среди пациентов, которым проводился тромболитизис. Период времени от начала ИИ, по истечении которого тромболитическая терапия может оказаться неэффективной или даже опасной, точно не определен. Большинство врачей в данном вопросе придерживается трехчасового «терапевтического окна». Несмотря на то, что системный тромболитизис является также достаточно эффективным в течение 4,5–6 часов от начала ИИ, его проведение в таком случае связано с достаточно высоким риском возникновения геморрагических осложнений. Исходя из результатов исследования, тромболитизис дает возможность увеличить количество положительных исходов ИИ в среднем от 35 до 55%.

Выводы. Представленный аналитический обзор данных отечественных и зарубежных источников литературы наглядно демонстрирует высокую эффективность и достаточную безопасность системного тромболитизиса в остром периоде ИИ при условии его проведения в период трехчасового «терапевтического окна».

Тагиров Б. Р.

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КАЛЬКУЛЕЗНЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ

*Научный руководитель: к.м.н., доц. Узденов М. Б.
Северо-Кавказская государственная академия,
Черкесск, Россия*

Актуальность исследования. Заболеваемость желчнокаменной болезнью (ЖКБ) в последние годы резко повысилась и продолжает возрастать. ЖКБ среди всех заболеваний занимает 3-е место после сердечно-сосудистых заболеваний и сахарного диабета. В наи-

более развитых странах ЖКБ встречается у 11–16% взрослого населения.

В России встречаемость данного заболевания колеблется в пределах 3–13%. Частота встречаемости в настоящее время как среди женщин, так и среди мужчин повышается, достигая максимума к 65-годам.

Цель исследования. Целью данного исследования является выявить частоту встречаемости острого и хронического калькулезного холецистита по группе крови и времени года.

Материалы и методы. Материалом данного исследования послужили истории болезни пациентов с острым и хроническим калькулезным холециститом, проходивших лечение в РГБЛПУ КЧРКБ на базе хирургического отделения № 1 с 2017 по 2019 гг.

Результаты исследования. Частота встречаемости острого калькулезного холецистита по группе крови: 2017 г.: 0 (1)(33.9%); А (2) (30.9%); В (3) (26.5%); АВ (4) (8.7%). 2018 г.: 0 (1) (32.7%); А (2) (29.1%); В (3) (29.1%); АВ (4) (9.1%). 2019 г.: 0 (1) (34.0%); А (2) (29.2%); В (3) (30.1%); АВ (4) (6.7%). Частота встречаемости хронического калькулезного холецистита по группе крови: 2017 г.: 0 (1) (32.3%); А (2) (25.4%); В (3) (27.8%); АВ (4) (14.5%). 2018 г.: 0 (1) (33.5%); А (2) (26.7%); В (3) (32.0%); АВ (4) (7.8%). 2019 г.: 0 (1) (35.1%); А (2) (27.3%); В (3) (28.3%); АВ (4) (9.3%). Частота встречаемости острого калькулезного холецистита по времени года: 2017 г.: зима (35.9%); весна (27.2%); лето (19.1%); осень (17.8%). 2018 г.: зима (36.1%); весна (28.3%); лето (17.1%); осень (18.5%). 2019 г.: зима (36.8%); весна (27.2%); лето (16.9%); осень (19.1%). Частота встречаемости хронического калькулезного холецистита по времени года: 2017 г.: зима (35.4%); весна (23.4%); лето (21.4%); осень (19.8%). 2018 г.: зима (37.8%); весна (25.4%); лето (19.8%); осень (17%). 2019 г.: зима (36.7%); весна (22.3%); лето (23.1%); осень (17.9%).

Выводы. Анализируя данные исследования можно сделать вывод, что обострение калькулезного холецистита происходит в зимнее время года, и наиболее часто встречается у лиц с 0 (1) группой крови.

Данько Б. Д., Макеев Д. Е., Лобачев Е. Г.

ДИАГНОСТИКА ПОВРЕЖДЕНИЙ ДИАФРАГМЫ

*Научный руководитель: к.м.н., доц. Вегнер Д. В.
Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького, Донецк*

Актуальность исследования. В неотложной хирургии особое место занимает травматический разрыв диафрагмы (ТРД), что наблюдается у 1,8–25% больных. Проблема диагностики ТРД в остром периоде — одна из самых сложных. Трудности диагностики ТРД при сочетанной травме значительно увеличивают количество диагностических и тактических ошибок и летальность. Остаётся дискуссионным вопрос показаний к применению торакоскопической диагностики повреждений диафрагмы и выбора рационального способа оперативного лечения.

Материалы и методы. Проведен анализ 35 историй болезни пострадавших с сочетанной травмой и разрывами диафрагмы, которые лечились в торакальных

отделениях клиники за последние 6 лет. Женщин было 11, мужчин — 24 в возрасте от 17 до 74 лет. Применены для уточнения диагноза следующие методы исследования: клиничко-лабораторные, обзорная рентгенография органов грудной клетки в различных проекциях, КТ, торакоскопия, лапароскопия.

Результаты исследования. У всех пострадавших был травматический шок III–IV степени. У 28 (75%) больных из-за тяжести состояния собрать анамнез было невозможно. Разрыв диафрагмы слева констатирован в 24 случаях, справа — в 10, двусторонний разрыв — в 1. Основные принципы диагностики повреждений диафрагмы при сочетанной травме: скорость и оперативность установления диагноза в условиях ограниченного времени; соблюдение определенного алгоритма в диагностике, в зависимости от тяжести состояния пострадавшего; выявление основного нарушения, которое создает прямую угрозу для его жизни; четкая работа и взаимодействие всех членов дежурной бригады во время проведения диагностических манипуляций. Нами проведено распределение больных на две группы. I группу составили 11 пострадавших, у которых повреждение диафрагмы диагностировано на основании клинической симптоматики, рентгенологических методов исследования и интраоперационным путем. Последовательное выполнение торако- и лапаротомии выполнено у 7 пострадавших. Летальность в этой группе составила 27,2% (3 наблюдения). Сроки стационарного лечения больных составили в среднем 45,7 суток. Во II группе (24 пациента) всем пострадавшим выполнена лечебно-диагностическая комбинированная дифференцированная торакоскопия по усовершенствованной нами методике. Своевременная и достоверная диагностика разрыва диафрагмы позволила в минимальные сроки выполнить оперативные вмешательства и избежать неоправданного расширения объема операции. Кроме того, конструктивные особенности торакоскопических троакаров минимизируют риск повреждения легочной паренхимы и органов брюшной полости. Торакотомия во II группе выполнена только в 3 случаях. В этой группе умерли 4 пациента (16,7%), сроки стационарного лечения составили в среднем 36,8 суток.

Выводы. Сравнение сроков стационарного лечения, числа осложнений, летальности в I и II группах позволяет сделать вывод о преимуществе применения малоинвазивных торакоскопических методик при оказании специализированной хирургической помощи пострадавшим с повреждениями диафрагмы.

Кутя А. А., Гурьев Г. Г., Степаненко Д. С.

**СОЧЕТАННАЯ МИННО-ВЗРЫВНАЯ
ТОРАКО-АБДОМИНАЛЬНАЯ ТРАВМА:
ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ**

Научный руководитель: Филахтов Д. П.

*Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького, Донецк*

Актуальность исследования. Торако-абдоминальные ранения относятся к числу наиболее тяжелых повреждений как мирного, так и военного времени и до сих пор

составляют одну из трудных проблем неотложной хирургии. Распознавание торакоабдоминальных ранений нередко затруднено вследствие тяжелого состояния пострадавших и значительного преобладания симптомов со стороны одной из поврежденных полостей (груди или живота).

Цель исследования. Оценить результаты диагностики и лечения пациентов с сочетанной минно-взрывной торако-абдоминальной травмой в условиях хирургической клиники для улучшения непосредственных результатов.

Материалы и методы. Проанализированы 114 истории болезни пациентов, находившихся на лечении в клинике по поводу сочетанных огнестрельных торако-абдоминальных ранений. Среди пациентов было 104 (91,2%) мужчины и 10 (8,8%) женщин. Средний возраст пациентов составил $44 \pm 1,8$ лет. Пациентам применялись следующие методы исследования, учитывая тяжесть состояния: обзорная рентгенография грудной клетки, живота, лабораторные методы, УЗИ, КТ органов грудной клетки, брюшной полости и забрюшинного пространства, лапароцентез, лапароскопия, торакоскопия.

Результаты исследования. При повреждениях груди ранения легкого были у 86 человек, крупных сосудов — у 10, органов средостения — у 15, сердца — у 3. В 78 случаях у одного и того же раненого было одновременно по 2–3 повреждения, нанесенных осколками, ударно-волновым эффектом (контузия), высокой температурой и т.д. Решающее значение имело определение ведущей по тяжести и локализации травмы. В клинике срочные лечебные мероприятия проводили для поддержания проходимости дыхательных путей, остановки кровотечения, борьбы с шоком, гипоксией, гипоперфузией тканей. Основным моментом являлось установление показаний к торакотомии и сроков операции. В 92% случаев выполняли торакоцентез, дренирование плевральной полости по Бюлау. В 8% наблюдений показаниями для торакотомии явились: обширные повреждения легкого и внутриплевральное кровотечение. При осколочных ранениях живота выявлена следующая структура повреждений: печени и желчевыводящих путей — 33, тонкой кишки — 30, толстой кишки — 26, желудка — 19, селезенки — 12, почки — 10, поджелудочной железы — 5. При повреждениях печени больным выполнялись следующие оперативные вмешательства: атипичная резекция доли — 5, ушивание раны печени — 7, коагуляция раны печени — 21. При ранениях тонкой кишки выполнены: ушивание — 9, резекция участка кишки с анастомозом «бок-в-бок» — 21. При огнестрельном повреждении толстой кишки выполнили резекцию кишки в 22 случаях, ушивание раны кишки — в 4, сигмостомию — в 6. Рану в желудке ушивали. При ранении селезенки, как правило, выполняли спленэктомию. При ранении поджелудочной железы проводили ушивание раны, дренирование сальниковой сумки. После торако-абдоминальных ранений различные осложнения наблюдались в 14,7% случаев, умерли 9 (7,9%) пациентов.

Выводы. При торако-абдоминальных минно-взрывных ранениях тяжесть состояния раненых усугубляется повреждениями внутренних органов и тяжелым коммоционно-контузионным синдромом. Важной зада-

чей является определение первоочередности оперативного вмешательства — торакотомия или лапаротомия. Лечение таких пациентов всегда связано с большими организационными и техническими трудностями.

Хусаинова Р. М., Пархоменко А. В., Литвинова А. С.
ВОЗМОЖНОСТИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ПАПИЛЛОСФИНКТЕРОТОМИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОСЛОЖНЕННЫМ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗОМ

Научный руководитель: д.м.н., доц. Шаталов А. Д.
Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. С каждым годом прогрессивно увеличивается количество больных с желчнокаменной болезнью, особенно в пожилом и старческом возрасте. Частота холедохолитиаза (ХДЛ) составляет от 8 до 27% среди населения. Одним из эффективных способов хирургического лечения ХДЛ является эндоскопическая папиллосфинктеротомия (ЭПСТ).

Цель исследования. Изучить непосредственные результаты эндоскопической папиллосфинктеротомии у пациентов с осложненным холедохолитиазом.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ результатов ЭПСТ у 314 пациентов по поводу осложненного холедохолитиаза. Женщин было 198 (63,2%), мужчин — 116 (36,8%) в возрасте от 37 до 80 лет. Для уточнения диагноза использованы следующие методы исследования (в разных сочетаниях): клинические и лабораторные, ультразвуковой, мультиспиральная компьютерная томография, магнитно-резонансная холангиопанкреатография, эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография, фиброхолангиоскопия. ЭПСТ выполняли в клинике с применением игольчатого и лучевидного папиллотомов с последующим удалением конкрементов из холедоха.

Результаты исследования. Диагностическая эффективность ультразвукового исследования в диагностике ХДЛ составила 78,7%. После ЭПСТ конкременты из холедоха удалось удалить у 137 (43,6%) больных. ЭПСТ с дальнейшим консервативным лечением привела к миграции камней в кишечник у 118 (37,7%) человек.

В 59 (18,9%) наблюдениях удаления камней выполнено после механической литотрипсии. Назобилиарное дренирование после ЭПСТ использовано у 181 (57,7%) пациентов. В 93 (29,6%) случаях первым этапом лечения была ЭПСТ с литоэкстракцией, вторым — лапароскопическая холецистэктомия.

Выводы. При осложненном ХДЛ операцией выбора является ЭПСТ с литоэкстракцией и назобилиарным дренированием. Двухэтапная тактика лечения с интенсивной консервативной терапией позволяет значительно улучшить непосредственные результаты.

Войтюк В. Н., Пархоменко А. В., Босько Д. Е.
ВОЗМОЖНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ ЭХИНОКОККОЗЕ ПЕЧЕНИ

Научный руководитель: д.м.н., доц. Шаталов А. Д.
Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. За последние 20 лет заболеваемость эхинококкозом печени (ЭП) увеличилась в России с 0,11 до 0,4 на 100000 человек, а в эндемических районах (Чукотская АО, Карачаево — Черкессия, Дагестан, Оренбургская область и др.) составляет 1,8–9,1 на 100000 населения. В Донецком крае эндемическими районами по эхинококкозу являются Старобешевский, Волновахский и Тельмановский. До настоящего времени нет единства мнений специалистов по вопросам диагностики, лечебной тактики при ЭП, профилактики рецидивов болезни.

Цель исследования. Оценить непосредственные результаты пункционно-дренажных, лапароскопических и лапаротомных оперативных вмешательств у пациентов с гидатидозным эхинококкозом печени (ГЭП).

Материалы и методы. Проведен анализ результатов обследования и лечения 108 больных с ГЭП, оперированных за последние 30 лет в клинике. Мужчин было (43,5%), женщин — 61 (56,5%) в возрасте $43,1 \pm 5,4$ лет. Сочетанное поражение печени и лёгких было в (6,2%) случаях. Одна паразитарная киста выявлена у 59 (54,6%) пациентов, у 49 (45,4%) — по 2 и более. Киста находилась в правой доле печени у 57 (53,1%) чел., в левой доле — у 26 (24,2%), правой и левой — у 25 (22,7%). Применены следующие методы обследования: клинико-лабораторные (с серологическими реакциями на эхинококк), ультразвуковой, мультиспиральная компьютерная или магнитно-резонансная томография, лапароскопия. Все 108 пациентов оперированы.

Результаты исследования. От полноты ликвидации остаточной полости зависит радикальность хирургического вмешательства при ЭП. Лапароскопический доступ применили у 21 (19,2%) больным, лапаротомный — у 62 (57,6%), пункционно-дренажное лечение под контролем УЗИ — у 25 (23,2%). Для обработки остаточной полости после эхинококкэктомии использовали 1% раствор повидон-йода или 96% этиловый спирт. Дополнительно к химической проводили термическую обработку стенок остаточной полости с помощью диатермокоагуляции или ультразвукового диссектора. При последующих манипуляциях для деструкции хитиновых оболочек и обеззараживания остаточной полости использовали растворы повидон-йода или натрия гипохлорида. Длительность дренирования составляла от 3 до 7 недель. В послеоперационном периоде назначали альбендазол (вормил) по 10 мг/кг массы тела в сутки (1 табл. 2 раза в сутки) в течение 4 недель. При расположении кисты в глубине печени производили не лапароскопическое, а лапаротомное или пункционно-дренажное вмешательство. Оптимальными объёмами вмешательства при лапаротомной операции явились: эхинококкэктомия с частичной резекцией стенок кисты (32 чел.), различные варианты атипичной резекции печени (18), латеральной сегментэктомии (12). После пункционно-дренажных вмешательств различные осложнения наблюдали в 3,1% случаев, лапароскопических — в 1,9% и лапаротомных — в 2,8%. Рецидив отмечен после пункционно-дренажных вмешательств у 2 (8%) пациентов. Умер 1 (0,9%) больной от тромбоза лёгочной артерии.

Выводы. Применение малоинвазивных лапароскопических доступов, профилактики диссеминации инва-

живного материала в брюшной полости во время операции, антипаразитарной термической и химической обработки стенок остаточной полости, назначение антипаразитарного лечения после операции позволяют свести до минимума число осложнений и рецидивов у пациентов с ЭП.

Коссе Д. М., Страшко Е. Н., Гурьев Г. Г.

ВОЗМОЖНОСТИ ТРАНСПАПИЛЛЯРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ У ПАЦИЕНТОВ С ХОЛЕДОХОЛИТИАЗОМ И ПРОФИЛАКТИКА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

*Научный руководитель: д.м.н., проф. Хацко В. В.
Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького, Донецк*

Актуальность исследования. Заболеваемость жёлчнокаменной болезнью в мире прогрессивно увеличивается. В этой группе пациентов холедохолитиаз (ХДЛ) наблюдается в 7–38% случаев. Эндоскопическая папиллосфинктеротомия (ЭПСТ) является одним из основных способов при лечении ХДЛ. Однако после неё количество осложнений составляет 5,3–17,2%, а летальность — 0,9–1,8%. Транспапиллярные вмешательства постоянно совершенствуются, чтобы улучшить непосредственные и отдалённые результаты лечения.
Цель исследования. Провести анализ результатов ЭПСТ у пациентов с осложнённым ХДЛ.

Материалы и методы. За последние 12 лет транспапиллярные эндоскопические вмешательства выполнены в клинике хирургии им. К. Т. Овнатаняна 817 пациентам с ХДЛ. Женщин было 466 (57%), мужчин — 351 (43%) в возрасте 20–82 лет. Различные сопутствующие заболевания выявлены у 565 (69,2%) чел. Обтурационная желтуха отмечена у 404 (49,5%), у 239 (29,3%) — в сочетании с холангитом. Калькулёзный холецистит с ХДЛ был у 520 (63,7%) пациентов, стенозирующий папиллит — у 74 (9,1%). Применены следующие методы исследования (в разных сочетаниях): клиничко-лабораторные, ультразвуковой, фиброгастродуоденоскопия (ФГДС), компьютерная томография, эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография (ЭРХПГ), магнитно-резонансная холангиопанкреатография (МРХПГ), эндоУЗИ, фиброхолангиоскопия (ФХС). ЭПСТ проводили с помощью игольчатого или лучевидного папиллотомов с последующим удалением конкрементов из холедоха. В 21,4% случаев применяли механический литотриптор Olympus BML-40. Назобилиарное дренирование применено у 346 (42,4%) пациентов.

Результаты исследования. 585 (71,6%) пациентам были выполнены одномоментные операции, 232 (28,4%) — двухэтапные. 273 (33,5%) больным с обтурационной желтухой или холангитом первым этапом выполняли ЭПСТ с холедохолитоэкстракцией, вторым этапом (через 2–3 суток) — лапароскопическую холецистэктомию (ЛХЭ). Разрез большого дуоденального сосочка проводили в проекции 11–12 часов вдоль большой продольной складки двенадцатиперстной кишки на протяжении 1–1,6 см. Контроль эффективности проведенной ЭПСТ осуществляли путём рентгеноконтрастирования жёлч-

ных протоков или ФХС после операции. В послеоперационном периоде различные осложнения возникли у 64 (7,8%) чел., потребовавшие консервативного лечения. Умерли 8 (0,9%) пациентов от прогрессирования панкреонекроза (7) и тромбоэмболии легочной артерии (1). Чтобы предупредить осложнения, назначали холинолитики, седативные препараты, ганглиоблокаторы, сандостатин, по показаниям — антибиотики. Хороший эффект показал разработанный в клинике назобилиарный катетер-дренаж (патент UA № 123095). Всё это позволило уменьшить количество осложнений на 3,2%.
Выводы. ЭПСТ позволяет устранить явления желтухи и холангита в 89,3% случаев, что позволяет подготовить пациентов к плановой операции. Двухэтапное лечение (ЭПСТ и ЛХЭ) особенно эффективно у лиц пожилого и старческого возраста. Разработанные профилактические мероприятия и модифицированный назобилиарный катетер-дренаж позволили уменьшить число осложнений на 3,2%.

Пархоменко А. В., Страшко Е. Н., Колос А. С.

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ БИЛОМЫ ПЕЧЕНИ

*Научный руководитель: д.м.н., проф. Хацко В. В.
Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького, Донецк*

Актуальность исследования. Биломы печени (БП) являются одним из самых распространенных осложнений травм, биопсии печени или пункций. Их диагностика и лечение нередко представляют значительные трудности.

Цель исследования. Изучить особенности клинического течения, диагностики и оперативного лечения биломы печени для выработки оптимальной лечебной тактики.

Материалы и методы. Проведен анализ результатов диагностики и оперативного лечения 56 пациентов с БП, которые лечились в 1 хирургическом отделении Донецкого клинического территориального медицинского объединения (ДОКТМО) с 2014 по 2020 годы. Женщин было 18 (32,1%), мужчин 38 (67,9%) в возрасте от 19 до 88 лет. Для уточнения диагноза применяли следующие методы обследования (в разных сочетаниях): клиничко-лабораторный (100%), ультразвуковой (УЗИ) — у 85% человек, мультиспиральную компьютерную томографию (МСКТ) — у 27%, чрескожную чреспеченочную холангиографию (ЧЧХГ) — у 24%, эндоскопическую ретроградную холангиопанкреатографию (ЭРХПГ) — у 13,2%, чрескожную пункцию — у 44,5%, фистулографию — у 7,6%.

Результаты исследования. Причинами БП явились: закрытые травмы живота с повреждением печени — в 53 (94,6%) случаях, чрескожная чреспеченочная пункция — в 3 (5,7%). Неспецифические клинические симптомы: боль в правом подреберье и др., отмечены у 49 (87,5%) больных, бессимптомное течение было у 7 (12,5%). Основными методами для уточнения диагноза были УЗИ, МСКТ и чрескожная пункция. Выбор оперативного вмешательства зависел от размера и локализации биломы относительно поверхности печени. Консервативное лечение было успешным в 20 (35,7%) случаях.

Остальным 36 пациентам выполнены следующие оперативные вмешательства: чрескожное дренирование под ультразвуковым контролем — 27 (75%), резекция печени — 5 (13,9%), открытое дренирование (при некрозе печени) — 3 (8,3%), дополнительное дренирование 1 (2,8%). После операций наблюдали 4 (11,1%) осложнения. Умер 1 (2,7%) пациент от аррозивного кровотечения. С 2016 года летальных исходов не было.

Выводы. Закрытая травма живота с повреждением печени в 94,6% наблюдений явилось причиной биломы печени. Основные методы подтверждающие диагноз — УЗИ, МСКТ и чрескожная пункция. Эффективной операцией при БП является чрескожное дренирование под ультразвуковым контролем.

Будагова Л. Ф., Шульженко М. А.

ДИАГНОСТИКА И ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕПАРАЗИТАРНЫХ КИСТ СЕЛЁЗЕНКИ

Научный руководитель: д.м.н., проф. Хацко В. В.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. За последние годы отмечается увеличение количества пациентов с непаразитарными кистами селезёнки (НКС). Необходимо дальнейшее усовершенствование лечебно-диагностического алгоритма данных образований для улучшения результатов оперативного вмешательства.

Цель исследования. Изучить особенности диагностики и хирургического лечения НКС для выработки рациональной лечебной тактики.

Материалы и методы. За последние 7 лет в хирургическом отделении № 1 ДОКТМО были обследованы и лечились 28 больных с НКС. Из них 19 женщин (67,8%) и 9 мужчин (32,2%) в возрасте 26–47 лет. Для подтверждения диагноза применяли следующие методы обследования (в разных сочетаниях): клинко-лабораторные (в том числе и серологические на эхинококк), компьютерную и магнитно-резонансную томографию, лапароскопию.

Результаты исследования. В 17 (60,7%) случаях НКС была врожденной, в 11 (39,3%) — посттравматической. У 20 больных киста была диаметром от 5 до 15 см, у 9 — более 15 см. Клиническая картина НКС была разнообразной — от малосимптомного течения (у 24 человек) до значительной деформации передней брюшной стенки (у 4 человек). Анализы крови были без характерных отклонений и не являлись специфичными для НКС. Основными методами исследования являлись УЗИ, компьютерная томография и лапароскопия. Непаразитарные кисты селезёнки дифференцировали от эхинококковых кист. Выбор способа хирургического лечения зависел от этиопатогенеза кисты, её размеров и локализации относительно поверхности селезёнки. У больных с НКС в клинике применены следующие операции: лапароскопическая фенестрация с дезэпителизацией остаточной полости ультразвуковым диссектором — 11, лапаротомная резекция экстрапаренхиматозной стенки кисты — 5, лапаротомная спленэктомия по разработанному в клинике способу (патент UA на полезную модель № 144482 от 29.01.2020 г.) с им-

плантацией измельчённых сегментов селезёночной ткани в большой сальник — 8. 4 пациентам проведено чрескожное склерозирование под ультразвуковым контролем, в 3 случаях был рецидив кисты. После операций наблюдали 5 (17,8%) случаев осложнений. Умер 1 (3,5%) больной от аррозивного кровотечения. С 2016 года летальных исходов не было.

Выводы. Лапароскопическую фенестрацию целесообразно проводить при экстрапаренхиматозном расположении кисты, при диаметрах от 5 до 15 см, в основном по передней поверхности. При интрапаренхиматозной локализации кисты возможна чрескожная дезэпителизация под ультразвуковым контролем, но после неё нередко возникают рецидивы. При кистах селезёнки диаметром более 15 см и кальцификации фиброзной капсулы следует выполнять спленэктомию по разработанному в клинике способу.

Захарова В. В., Страшко Е. Н., Хусаинова Р. М.

РОЛЬ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ В КОМПЛЕКСНОЙ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКЕ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗА

Научный руководитель: к.м.н., доц. Дудин А. М.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. Распространенность желчнокаменной болезни среди населения составляет 10–42%, особенно у людей старшего возраста, частота холедохолитиаза (ХДЛ) — 8–33%. Наиболее частыми осложнениями ХДЛ являются обтурационная желтуха и холангит. До настоящего времени не определен оптимальный диагностический алгоритм при ХДЛ. Магнитно-резонансная томография (МРТ) является одним из лучших методов в комплексной лучевой диагностики ХДЛ.

Цель исследования. Оптимизация лучевой диагностики холедохолитиаза с применением магнитно-резонансной томографии.

Материалы и методы. Проведён анализ результатов магнитно-резонансной томографии у 114 пациентов с ХДЛ, которые лечились в I хирургическом отделении ДОКТМО за последние 7 лет. МРТ и магнитно-резонансную холангиопанкреатографию (МРХПГ) проводили в Донецком диагностическом центре с помощью аппарата с полем 1Т «Magnetom Harmony» фирмы «Siemens Medical Systems» (Германия). Для анализа данных МРТ применяли программное обеспечение томографа (программа «Numaris»). Среди 114 больных женщин было 71 (62,3%), мужчины — 43 (37,7%). Хронический калькулёзный холецистит был у 87 (76,3%) пациентов, ХДЛ — у 114 (100%), из них резидуальный — у 8 (7,0%). Для уточнения диагноза применяли также следующие методы исследования: клинко-лабораторные, ультразвуковой, мультиспиральную компьютерную томографию (по показаниям), эндоскопическую ретроградную холангиопанкреатографию (ЭРХПГ).

Результаты исследования. При МРТ в режиме T2-ВИ у пациентов с конкрементами в желчном пузыре наблюдали мелкий очаг отсутствующего сигнала или слабого ответа, который был ограничен высокоэхо-

генной желчью. Конкременты при МРХПГ визуализировались в виде округлых или овальных дефектов наполнения — Т2 — гипоинтенсивных очагов в просвете высокоинтенсивных желчных протоков. В 30,5% случаев выявлен «раструб» при полной обтурации просвета холедоха конкрементом, в 24,0% — симптом «желчной подковы» в дистальном отделе общего желчного протока, в 4,6% выявлен биллиарный «сладж». В 37 случаях диагностирован стеноз сфинктера Одди, в 2 — синдром Мириizzi III типа, в 2 — гемангиома печени. Чувствительность комплексного МР-исследования в диагностике ХДЛ составила 98,8%, специфичность — 94,3%, точность — 96%.

Выводы. Применение в комплексной диагностике ХДЛ магнитно-резонансной томографии с МРХПГ, имеющих высокие показатели информативности, точности и безопасности, существенно дополняет результаты ультразвукового исследования. Это дает возможность оптимизировать и диагностическую программу перед операцией, выявить причину желтухи, сопутствующие заболевания и даже мелкие конкременты в желчных протоках, планировать объем оперативного вмешательства.

Катомин Д. А., Панченко М. В., Волкова Д. А.

ПРИНЦИПЫ ДИАГНОСТИКИ И ВЫБОР МЕТОДА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПЕЧЕНИ В МИРНОЕ ВРЕМЯ

*Научный руководитель: к.м.н., доц. Кузьменко А. Е.
Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького, Донецк*

Актуальность исследования. Повреждения печени в мирное время наблюдаются в 4–15% при дорожно-транспортных происшествиях, ножевых и огнестрельных ранениях, падениях с высоты. Диагностика и лечение повреждений печени продолжает оставаться по многим причинам актуальной проблемой экстренной медицины.

Цель исследования. Изучить частоту повреждений печени в мирное время для улучшения результатов лечения.

Материалы и методы. С 2013 по 2020 гг. в абдоминальном отделении клиники хирургии им. К. Т. Овнатаняна находился на лечении 441 больной с механическими травмами различных органов брюшной полости. Из них у 63 (14,3%) человек было повреждение печени различного генеза. Среди пострадавших преобладали мужчины (76,6%) в возрасте от 20 до 45 лет. У 38 (60,3%) больных повреждения печени возникли в результате закрытой травмы живота, у 25 (39,7%) — в результате нанесения ран холодным или огнестрельным оружием. В рассматриваемой группе пациентов изолированные повреждения печени встретились у 28 (44,5%) человек, сочетанные — у 35 (55,5%), в том числе у 12 из них диагностированы торакоабдоминальные ранения. Точность диагностики повреждений печени выше при более широком применении УЗИ и КТ органов брюшной полости, с помощью которых удалось установить локализацию повреждений печени у 92% пациентов. Ведущее значение в предоперационной диагностике

травмы печени принадлежит методу лапароцентеза с проведением в брюшную полость «шарящего катетера» и лапароскопии.

Результаты исследования. Для лечения поврежденной печени, на фоне проведения противошоковых мероприятий и возмещения кровопотери, используется оперативное вмешательство, которое необходимо выполнить в наиболее ранние сроки. В основу операций на печени положены принципы, предусматривающие радикальный гемохолестаз, иссечение нежизнеспособных тканей, дренирование над- и подпеченочного пространства, профилактику осложнений. Оптимальным оперативным доступом является срединная лапаротомия. Из 63 пациентов с травмами печени, находившихся на лечении в клинике, умерло 9 человек, что составило 14,3%. Причиной смерти у них было массивное кровотечение (5), перитонит (2) и печеночно-почечная недостаточность (2).

Выводы. Основными методами диагностики при травмах живота с повреждением печени являются УЗИ, КТ, лапароцентез или лапароскопия. Основной принцип хирургического лечения повреждений печени — это использование минимальных по объему оперативных вмешательств, но высоконадежных в плане гемостаза.

Иванов М. В., Безводная А. А., Ивженко А. В.

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ РАНЕНИЙ ЖИВОТА С ПОВРЕЖДЕНИЕМ ПЕЧЕНИ И ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

*Научный руководитель: к.м.н., доц. Греджев Ф. А.
Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького, Донецк*

Актуальность исследования. По данным литературы, ранения печени и желчевыводящих путей при осколочных и минно-взрывных поражениях занимают одно из ведущих мест в структуре повреждений внутренних органов брюшной полости и наблюдаются в 8,8–16,4% случаев. Основные этапы и алгоритмы оказания помощи пациентам с указанной травмой требуют дальнейших разработок.

Цель исследования. Оценить результаты диагностики и лечения пациентов с ранениями печени и желчевыводящих путей для улучшения непосредственных результатов.

Материалы и методы. Проанализированы 68 (29,4%) историй болезни пациентов с осколочными повреждениями печени и желчевыводящих путей из 230, находившихся на лечении в клинике хирургии с 2014 по 2019 гг. Мужчин было 53, женщин — 15. Средний возраст пациентов составил $43 \pm 2,3$ лет. В качестве методов исследования для постановки диагноза использовали следующие: рентгенографию органов брюшной полости в прямой и боковой проекциях, эхографию, компьютерную томографию органов брюшной полости и забрюшинного пространства, лапароцентез.

Результаты исследования. При минно-взрывных травмах тяжелые повреждения живота характеризовались особой сложностью строения раны и обширностью разрушения тканевых структур поврежденной области. Помимо кровотечения, которое сопровождало ранения

других органов брюшной полости, при ранениях печени наблюдалось желчеистечение. Ранения левой доли печени были у 43 (63,2%) пациентов, правой — 22 (32,4%) обеих долей — 3 (4,4%). Больным выполнялись следующие оперативные вмешательства: атипичная резекция доли — 7, ушивание раны печени матрасными и узловыми швами — 33, коагуляция раны печени — 28. При продолжающемся кровотечении из раны печени использовали наложение и фиксацию гемостатических губок, электрокоагуляцию печени, тампонирование раны печени. С целью контроля гемостаза и предупреждения развития послеоперационных осложнений выполнялось дренирование брюшной полости и полости таза. Всего было 9 (13,2%) послеоперационных осложнений при осколочных ранениях печени и жёлчевыводящих протоков: гнойно-инфекционные — 4, кровопотеря — 2, пневмония — 1, наружный жёлчный свищ — 1, острая сердечно-сосудистая недостаточность — 1. Умерли 3 (4,4%) раненых, поступивших в клинику через 11–23 часа после осколочного поражения.

Выводы. Осколочные ранения живота с повреждением печени и жёлчевыводящих протоков отличаются тяжестью, сопровождаются кровотечением, желчеистечением, развитием шока. При ранениях глубиной от 3 до 8 см следует производить ушивание раны, при наличии разможения ткани печени, следует прибегнуть к её атипичной резекции.

Пархоменко А. В., Босько Д. Е., Иванченко И. В.

ОСОБЕННОСТИ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ РАН

Научный руководитель: к.м.н., доц. Межаков С. В.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. Для современных огнестрельных поражений характерны множественные и сочетанные ранения, которые в локальных вооруженных конфликтах составляют от 25 до 62%. 75% всех повреждений наносятся осколками и 25% — пулями из стрелкового оружия. Отмечается тенденция увеличения удельного веса осколочных ранений.

Цель исследования. Оценить результаты первичной хирургической обработки у пациентов с огнестрельными ранениями для улучшения эффективности лечения.

Материалы и методы. Проведен анализ 192 историй болезни пациентов, находившихся на лечении в клинике по поводу сочетанных огнестрельных (множественных и одиночных) ранений различных областей тела (нижние конечности — 95, верхние конечности — 31, живот — 47, грудная клетка — 89, голова — 6). Среди пациентов мужчин было 167 (87%), женщин — 25 (13%). Средний возраст больных составил 48,3±2,2 лет. Пациентам применялись следующие методы исследования, учитывая тяжесть состояния: обзорная рентгенография грудной клетки, живота, костей и суставов конечностей, головы, лабораторные методы, УЗИ, КТ для исключения проникающего характера раны, а также зондирование раневого канала, вальнулография.

Результаты исследования. Характерными для огнестрельных ран были следующие признаки: дефект

кожи или слизистой оболочки и тканей из-за воздействия ранящего снаряда — канал раны; первичный травматический некроз тканей; зона молекулярного сотрясения или вторичного некроза в стороне от раневого канала; микробное загрязнение; инородные тела в ране. В группе пострадавших с ранениями мягких тканей, в основном, наблюдались повреждения средней и тяжелой степени. Однако в 19 случаях при множественных повреждениях мягких тканей с массивной кровопотерей состояние пострадавших расценивалось как крайне тяжелое. В клинике придерживались следующей тактики первичной хирургической обработки (ПХО) огнестрельных ран: после проведения местного или общего обезболивания — санация; иссечение краёв раны, без глухого ушивания раны, предупреждая развитие анаэробной клостридиальной инфекции; наружное дренирование раны. Учитывая рекомендации Красного Креста, лечили консервативными методами: сквозные огнестрельные ранения с маленьким входным и выходным отверстиями при отсутствии отека и гематомы окружающих тканей, без признаков ранения жизненно важных структур (32 чел.); множественные поверхностные раны, нанесенными очень маленькими осколками, с малой кинетической энергией (27 чел.). Особое внимание уделяли тщательному гемостазу. В последующем, через 4–7 дней, после утихания экссудативной фазы воспаления и наступлении пролиферативной фазы, производилось первично-отсроченное закрытие раны. После ПХО нагноение ран наблюдали в 15 (7,8%) случаях. Летальных исходов не было.

Выводы. ПХО является важным элементом при огнестрельных ранениях различной локализации. Иссечение краев раны не производится при сквозных огнестрельных ранениях с маленьким входным и выходным отверстиями, множественных поверхностных ранах, нанесенных мелкими осколками. Грубейшая ошибка — ушивание огнестрельной раны наглухо, что может привести к анаэробным осложнениям.

Каплун А. И., Лядская А. Г., Безводная А. А.

СОВРЕМЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ДЕСТРУКТИВНОГО ПАНКРЕАТИТА

Научный руководитель: к.м.н., доц. Кузьменко А. Е.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. Больные острым панкреатитом (ОП) составляют 5–10%. В 20–30% наблюдений развитие острого панкреатита носит деструктивный характер. Общая летальность при данном заболевании колеблется от 5 до 20%, при деструктивных формах летальность достигает 25–40%.

Цель исследования. Улучшить результаты лечения больных острым деструктивным панкреатитом (ОДП) путем усовершенствования программы диагностических исследований и лечебной тактики.

Материалы и методы. В клинике за 10 последних лет лечились 562 больных с ОДП. Мужчин было 368, женщин — 194. ОДП легкой степени тяжести диагностирован у 143 (25%) больных, тяжелой степени — у 76 (14%), стерильный панкреонекроз — у 69 (12%), инфи-

цированный панкреонекроз — у 177 (31%), острая киста (панкреатит с формированием псевдокисты) — 48 (8,5%), панкреатогенный абсцесс — у 49 (9,5%). Оперировано 357 (63,5%) больных. У больных применены следующие методы исследования (в разных сочетаниях): клинко-лабораторные, ультразвуковой, спиральная компьютерная томография, эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография.

Результаты исследования. У 143 (25,5%) пациентов степень тяжести панкреатита была оценена как легкая (критерии Ranson — 0–3), тяжелый ОДП был у 76 (13,5%) больных (6 и более критериев Ranson). Легкий и среднетяжелый ОДП (143 пациента) не являлся показанием для оперативного лечения. Больным с диагнозом «ОДП легкой и среднетяжелой ст.» проводилась консервативная терапия: анальгетики, внутривенная инфузионная терапия. При остром билиарном панкреатите пациенты получали консервативное лечение. Операцию проводили в срочном порядке — лапароскопическую холецистэктомию и дренирование общего желчного протока. При холедохолитиазе выполняли эндоскопическую папиллосфинктеротомию с литоэкстракцией, а через 3–4 суток — лапароскопическую холецистэктомию. В комплексном лечении применяли способ лечения острого гнойного панкреатита (патент UA № 67474). Больные с ОДП тяжелой степени имели высокий операционно-анестезиологический риск, что требовало проведения интенсивной консервативной терапии. Отсроченное хирургическое вмешательство проводилось на третьей или четвертой неделе после начала заболевания, что считается оптимальным для обеспечения необходимых условий для некрсеквестрэктомии. Диагноз острого инфицированного панкреонекроза был установлен у 177 больных, они были оперированы. Выполнено 207 операций: вскрытие и дренирование абсцесса поджелудочной железы, некрсеквестрэктомия, вскрытие и дренирование забрюшинной флегмоны — 177, этапная некрэктомия — 14, вскрытие и дренирование забрюшинной флегмоны, флегмоны поясничной области, передней брюшной стенки — 5, илеостомия — 7, антрумпликация, гастроэнтеростомия по Вельфлеру — 4. Однократно оперировано 152 больных, дважды-20, трижды-5. С целью улучшения результатов хирургического лечения в клинике предложено дренажное устройство (патент UA № 135065). В послеоперационном периоде отмечены различные осложнения в 11,2% случаев. Умерло 17 (4,7%) пациентов.

Выводы. Показанием к хирургическому лечению являются ОДП билиарной этиологии и инфицированный панкреонекроз. Оптимальными методами лечения являются малоинвазивные. При остром легком, среднетяжелом панкреатите пациентам должна проводиться консервативная терапия.

Фоминов В. М., Каплун А. И., Лядская А. Г.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ОЧАГОВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ПЕЧЕНИ

Научный руководитель: к.м.н., доц. Кузьменко А. Е.
Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. Очаговые образования печени (ООП) выявляются в 10–32% при ультразвуковом исследовании. Применение в клинической практике ультразвукового исследования (УЗИ), компьютерной томографии (КТ) позволило достичь определенных успехов в диагностике опухолей печени. Отмечаются трудности при дифференциальной диагностике очаговых образований печени.

Цель исследования. Изучить особенности лучевых методов исследования для совершенствования дифференциальной диагностики очаговых образований печени.

Материалы и методы. Проведено комплексное обследование и лечение 49 больных (мужчин — 20 (45%), женщин — 29 (55%)) в возрасте от 20 до 85 лет, с очаговой патологией печени, лечившихся в клинике за последние 7 лет. На догоспитальном этапе обследования выполнены клинические и биохимические анализы, УЗИ и КТ. В условиях стационара выполнены КТ с контрастированием печени и желчных протоков, а также пункционная биопсия печени под ультразвуковым контролем.

Результаты исследования. По данным, полученным в результате операций, а также при гистологическом исследовании операционного материала, непаразитарная киста печени была выявлена у 35% пациентов, гемангиома — у 22%, эхинококковая киста — у 11%, абсцесс — у 9%, аденома — у 5%, локальная узловая гиперплазия — у 6%, гепатоцеллюлярный рак — у 5%, холангиокарцинома — у 4%, метастазы — у 3%.

Проведен анализ диагностики первичных и вторичных злокачественных и доброкачественных ООП.

Минимальный размер выявляемых при помощи УЗИ и КТ очаговых образований был от 0,3 до 0,5 см, максимальный — до 23 см. При КТ с контрастированием гепатоцеллюлярный рак имел неомогенную структуру, четкие границы. Метастатические опухоли нами выявлены по данным УЗИ и КТ с последующей морфологической верификацией диагноза.

Среди обследованных больных с заболеваниями печени кроме злокачественных первичных и метастатических новообразований были выявлены и доброкачественные очаговые поражения печени.

Ультразвуковая картина эхинококковой кисты печени практически не отличалась от таковой при других очаговых жидкостных образованиях. Наличие фиброзной оболочки и дочерних пузырей явились критериями для дифференциальной диагностики.

При формирующихся абсцессах печени ультразвуковая картина неоднозначная при УЗИ, необходимо применение КТ.

При КТ с контрастированием в области гемангиомы печени отмечалось накопление контрастного вещества от периферии к центру, центральная зона очага контрастный препарат не накапливала. При диагностике локальной узловой гиперплазии печени в режиме доплерографии в 75% случаев определяли центральную питающую артерию.

При УЗИ холангиокарциномы в области ворот печени характерными признаками были: расширение внутрипеченочных желчных протоков с формированием «желчных озёр», утолщение стенок общего печеночного протока и наличие гиперэхогенных перипротоковых

изменений.

Выводы. Для дифференциальной диагностики ООП на первом этапе целесообразно применять УЗИ. В затруднительных случаях необходимо использовать ком-

плексную диагностику – УЗИ с доплерографией, КТ с контрастированием, биопсию ООП с морфологической верификацией, с учётом серологических реакций, исследованием онкомаркеров.

СЕКЦИЯ «ВОССТАНОВИТЕЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ»

Zhumagazhiyeva N. M., Kappassov A. Zh.

THE SIGNIFICANCE OF ASSESSING THE EMOTIONAL CONDITION OF PATIENTS WHO HAVE UNDERGONE CARDIAC SURGERY FOR THE TREATMENT OF CORONARY HEART DISEASE

Scientific advisor: Dyusekenova N. Zh.

Semey medical university, Semey, Kazakhstan

Background. Surgical treatment of CHD is considered the most promising in terms of improving the quality of life and prognosis of patients with severe, rapidly progressive and drug-resistant CHD.

In this regard, it becomes obvious that it is necessary to study the dynamics of the emotional and affective state of patients in the process of rehabilitation in order to develop criteria for its effectiveness.

The research focus. To study the role of psychological factors and their dynamics in the process of rehabilitation treatment of CHD patients who have undergone cardiac surgery; to suggest ways to solve the problem of psychoemotional characteristics of patients with coronary heart disease who have undergone cardiac surgery.

The research methods and materials used. A clinical and psychological method was used, which included the method of observation and conversation.

255 patients took part in the voluntary survey: 34 – from the cardiocenter of the SMU, 69 – from the cardiorehabilitation department of the emergency hospital, 152-patients registered in the dispensary of the SMU Central Examination Polyclinic, polyclinic № 2 in Semey.

Results. According to the results of our study, many patients subjectively characterize their well-being as «bad» (due to chest discomfort, anxiety, sleep disorders). Older people tend to be socially isolated. There is «immature thinking» – this is the moment when the patient puts full responsibility for their health on the doctor, ignoring the importance of their own role.

Conclusions. To pay attention to the formation of an adequate internal picture of the disease; the work of a psychologist should begin at stage 1 and continue for the entire period of rehabilitation; activation of the patient's position should be started as early as possible; it is advisable to provide emotional support and reduce the feeling of extraneous to elderly patients – by conducting conversations with close relatives; to conduct work aimed at psychoeducation of patients-training in self-relaxation techniques; doctor's recommendations should not be formal at all levels of rehabilitation; in combination, the implementation of these recommendations will lead to an increase in the level of motivation of patients to participate in treatment and rehabilitation activities.

Грекова К. Ю.

НАРУШЕНИЯ ФОСФОРНО-КАЛЬЦИЕВОГО ОБМЕНА У КАНДИДАТОВ НА ТРАНСПЛАНТАЦИЮ ПОЧКИ

Научный руководитель: д.м.н., проф. Денисов В. К.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. Нарушения фосфорно-кальциевого обмена, являясь одним из проявлений почечной недостаточности, повышают риск развития костной, сердечно-сосудистой патологии и гиперпаратиреоза. Это снижает качество и продолжительность жизни пациентов, получающих заместительную почечную терапию. Отбор и подготовка пациентов к трансплантации предполагают стабилизацию их состояния, включая коррекцию нарушений фосфорно-кальциевого обмена.

Цель исследования. Проведение анализа распространенности нарушений фосфорно-кальциевого обмена и их коррекции у кандидатов на трансплантацию почки.

Материалы и методы. Изучены 90 пациентов (48 мужчин и 42 женщины) в возрасте от 18 до 85 лет, лечащихся программным гемодиализом в трансплантационном центре Донецкого клинического территориального медицинского объединения в течение от 1 года до 28 лет. Заболеваниями, приведшими к терминальной стадии хронической почечной недостаточности, были: хронический гломерулонефрит – у 63 пациентов (70%), поликистоз почек – у 17 пациентов (18,8%), сахарный диабет, хронический пиелонефрит – у 10-ти (11,2%) пациентов. Сопутствующие сердечно-сосудистые заболевания имели место в 34,4% случаев, эндокринные заболевания – в 30%, вирусные гепатиты В, С, Д в 26,7%, онкологические заболевания, болезни легких в 8,9% случаев. Сеансы бикарбонатного гемодиализа продолжительностью 4 часа каждый проводили 3 раза в неделю на аппарате Fresenius 5008S с использованием кислотного концентрата AC-F 213, концентрация кальция в котором составляет 1,75 ммоль/л. У пациентов регулярно определяли в крови концентрацию кальция, фосфора и паратиреоидного гормона.

Результаты исследования. Установлено, что уровень кальция в крови среди пациентов, лечащихся гемодиализом, был повышен у 4,8% женщин и 8,3% мужчин. Уровень фосфора в крови был повышен у 66,7% женщин и 81,3% мужчин. Уровень паратиреоидного гормона был повышен у 33,3% мужчин и 21,4% женщин. Эти данные подтверждают, что у гемодиализных пациентов существует высокий риск развития вторичного гиперпаратиреоза. Клинически нарушения фосфорно-кальциевого обмена проявлялись в виде мышечной слабости, склон-

ности к развитию аритмии, артериальной гипертензии, появлению боли в животе, запоров, тошноты, рвоты. Для коррекции нарушений фосфорно-кальциевого обмена пациенты, находящиеся на лечении программным гемодиализом в трансплантационном центре, кроме гипофосфатемической диеты, принимают препараты кальция – «Кальция карбонат» или «Кальция ацетат», фосфатсвязывающий препарат – «Селамерекс» и витамин ДЗ – «Рокальтрол». Во всех случаях дозировка каждому больному подбирается индивидуально с учетом данных обследования. Анализ данных биохимического исследования крови показал, что коррекция фосфорно-кальциевого обмена у пациентов, лечатся гемодиализом, несмотря на сложность задачи, является достаточно эффективной, что подтверждается отсутствием у пациентов в настоящее время тяжелых проявлений остеодистрофии в виде патологических переломов костей, выраженной кальцификации сосудов и клапанов сердца.

Выводы. Контроль и лечение нарушений фосфорно-кальциевого обмена у гемодиализных пациентов в трансплантационном центре Донецкого клинического территориального медицинского объединения соответствует стандартам, что позволяет увеличить количество кандидатов на пересадку почки в листе ожидания за счет уменьшения противопоказаний к ее проведению.

Давыдова Т. О.

ПЕРИТОНЕАЛЬНЫЙ ДИАЛИЗ КАК ЭТАП ПОДГОТОВКИ К ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ

*Научный руководитель: д.м.н., проф. Денисов В. К.
Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького, Донецк*

Актуальность исследования. Перитонеальный диализ является достаточно эффективным методом внепочечного очищения, но требующим от пациентов с терминальной стадией хронической почечной недостаточности ряда серьезных ограничений.

Цель исследования. Оценка качества жизни пациентов, лечатся перитонеальным диализом и поиск путей оптимизации их психоэмоционального состояния.

Материалы и методы.

Проведен детальный анализ историй болезни, а также амбулаторных медицинских карт 12 пациентов, наблюдавшихся в трансплантационном центре в течение последних двух лет.

Результаты исследования. Установлено, что качество жизни у пациентов с терминальной ХПН в первые месяцы после начала перитонеального диализа значительно улучшалось. Снижался уровень креатинина и мочевины, повышался уровень гемоглобина в крови. Пациенты возвращались к привычному образу жизни, сами себя обслуживали, выполняли минимальные физические нагрузки, пациенты более молодого возраста, могли вернуться к работе. Однако на фоне всех преимуществ диализной терапии, пациенты сталкивались с рядом недостатков, что значительно отражалось на их психологическом состоянии. Усталость! Для обеспечения постоянного градиента концентрации ме-

таболитов и осмотических веществ требуется частая смена раствора в брюшной полости. 4-х-кратный режим смены раствора с одинаковыми промежутками времени, психоэмоционально очень утомителен. Заливки происходили в 6.00, 12.00, 18.00, 24.00 ежедневно. Как следствие рутинная и постоянное недосыпание, которые на том или ином этапе, давали о себе знать. Пациенты становились уставшими, агрессивными, эмоционально лабильными.

Тревожность! Для того чтобы избежать осложнений, связанных с перитонеальным диализом, пациенты должны соблюдать правила асептики, не пренебрегать гигиеной, придерживаться рекомендованной диеты, во многом себя сдерживать и ограничивать, все это вызывает у них ежедневное чувство тревоги и беспокойства, а проводимые ежедневные мероприятия становятся своего рода ритуалом, каждодневным и угнетающим. **Депрессия!** Не смотря на соблюдения всех предписанных рекомендаций, часть пациентов за текущий год перенесли диализный перитонит, путь инфицирования был различный чаще всего чрез катетерный, реже перикатетерный; так же у пациентов имели место колебания лабораторных показателей, которые требовали коррекции режимов заливок. Повышение концентрации креатинина, снижение уровня гемоглобина в крови сопровождалось ухудшением общего состояния, чувством собственной беспомощности и не способности справиться с болезнью.

Все это негативно сказывалось на психическом состоянии, больные были угнетены, подавлены, апатичны. Двум пациентам были выполнены трансплантации почек, которые позволили радикально изменить качество жизни к лучшему за счет быстрого и полного нивелирования описанных проблем.

Выводы. Качество жизни и психоэмоциональное состояние больных, находящихся на перитонеальном диализе, существенно снижено по сравнению со здоровыми лицами, главным образом, за счет уменьшения социальной активности, сужения круга интересов, появления чувства подавленности и тревоги. Этим пациентам необходима психологическая поддержка и/или психофармакологическая коррекция, но идеальным методом выбора их долгосрочного лечения является трансплантация почки.

Ильина А. С.

ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ У КАНДИДАТОВ НА ТРАНСПЛАНТАЦИЮ ПОЧКИ

*Научный руководитель: д.м.н., проф. Денисов В. К.
Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького, Донецк*

Актуальность исследования. Вирусные гепатиты усложняют проведение пересадки почек.

Цель исследования. Проведение анализа распространенности вирусных гепатитов и их особенностей у кандидатов на трансплантацию почки.

Материалы и методы. Изучены 92 пациента, лечатся программным гемодиализом в трансплантационном центре Донецкого клинического территориального медицинского объединения. У 27 из них выявлены мар-

керы вирусных гепатитов, в том числе у 16 — маркеры вирусного гепатита В, у 9 — маркеры вирусного гепатита С, у 1-го — маркеры вирусных гепатитов В, С, и Д.

Результаты исследования. Гемодиализные пациенты принадлежат к группе повышенного риска по заболеваемости гепатит вирусными инфекциями. Низкий уровень иммунной защиты является причиной стертого течения вирусных гепатитов. Концентрация билирубина и уровень аминотрансфераз в крови у инфицированных пациентов может не превышать уровень показателей здоровых лиц, что затрудняет своевременную диагностику заболевания.

Программный гемодиализ в отделении хронического гемодиализа ведется в 3 смены 6 дней в неделю, в воскресенье технический день. Для работы используются 16 аппаратов искусственная почка «Fresenius 5008». После каждой смены проводится горячая дезинфекция с «Цитростерилем», обработка матрасов, обработка аппаратов, протирание столиков, дверных ручек, мытье полов, бактерицидное облучение зала, проветривание. Затем медсестра и техник заряжают стерильный одноразовый комплект (диализатор, артерио-венозную магистраль, бикарбонатный картридж и кислотный концентрат). Один раз в месяц проводится дезинфекция контура циркуляции диализирующей жидкости в аппаратах раствором «Пуристерил». Каждые 100 процедур происходит замена фильтров «DIASAFE» для приготовления ультрачистого диализного раствора. В отделении хронического гемодиализа оборудованы 4 диализных зала, один из которых предназначен для пациентов с наличием вирусных гепатитов. Во время работы на медсестре надет хирургический костюм, халат, шапочка, маска и защитный щиток. Перед подключением производится обработка рук, надеваются стерильные перчатки.

Бактерицидное облучение проводится после каждой смены в течении 30 минут. Генеральная уборка в зале проводится один раз в неделю. Бактерицидное облучение после проведения генеральной уборки занимает 2 часа. Дезинфекция матрасов проводится в течении 15 минут 4 раза в сутки. Каждый день проводится текущая уборка.

Дверные ручки обрабатываются с 6.00–22.00 каждые 2 часа ежедневно. Вакцинацию от вирусного гепатита В получил 31 пациент. Пяти пациентам, у которых в начале лечения гемодиализом методом ПЦР-исследования обнаружена РНК вируса гепатита С в крови, проведено 12-ти недельное лечение «Софосбувиром» с последующим их переводом в статус «эпидемически не опасных». Случаев острого вирусного гепатита В или С на момент проведения исследования не зарегистрировано. Это позволяет реализовать трансплантационную программу.

Выводы. Наличие маркеров вирусных гепатитов у гемодиализных пациентов во многом обусловлено высокой заболеваемостью этой инфекцией в общей популяции. Вакцинация против гепатита В и лечение «Софосбувиром» при гепатите С, наряду с тщательным соблюдением санитарно-гигиенических стандартов при ведении гемодиализа, позволяет эффективно контролировать распространенность гепатит вирусных инфекций и увеличить количество пациентов в листе ожидания на

пересадку почек за счет уменьшения противопоказаний к ее проведению.

Кириллов Р. А.

ТРАНСПЛАНТАЦИОННЫЙ РЕЕСТР

*Научный руководитель: д.м.н., проф. Денисов В. К.
Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького, Донецк*

Актуальность исследования. Трансплантация остается единственной стратегией лечения терминального поражения почек. Из-за дефицита донорских органов важным является вопрос их эффективного распределения.

Цель исследования. Анализ функциональности трансплантационного реестра.

Материал и методы. Проанализированы данные трансплантационного реестра, изучена ситуация в региональном донорстве.

Результаты исследования. В нашем регионе обеспеченность трансплантацией почки составляет не более 5% от потребности. Поэтому крайне важным является вопрос о распределении донорских органов, полученных путём посмертного донорства. И здесь на помощь приходит трансплантационный реестр. Суть распределения донорских органов заключается в процессе подбора сочетающейся пары донор-реципиент, который должен гарантировать равноправное и справедливое получение донорских органов всеми нуждающимися, а так же обеспечивать максимально эффективный результат. Реестр ведется Донецким трансплантационным центром. Данные листа ожидания обновляются ежемесячно или при изменении статуса неотложности реципиентов, включенных в лист ожидания. Общесодержание реестра включает в себя: ФИО, пол, возраст и дату рождения, место жительства, контактный телефон, данные о заболевании (основной диагноз и сопутствующие состояния), данные гемо- и гистосовместимости, данные обследования на наличие гемотрансмиссивных инфекций (ВИЧ, гепатиты В и С, сифилис), антропометрические данные, дату включения в лист ожидания, а в дальнейшем дату трансплантации и результаты её успешности.

Выбор реципиента производится из состоящих в листе ожидания, на основании совместимости донора и реципиента по группе крови по системе АВО, статуса неотложности, гистосовместимости по результату типирования по системе HLA и времени пребывания в листе ожидания. На сегодняшний день Донецким трансплантационным центром выполнено 738 трансплантаций почки. Средний возраст — 42,6 лет. Соотношение мужчин и женщин — 1,6:1. Из них: 694 (94%) до операции лечились диализом, у 521 (70,6%) трансплантаты от трупных доноров, у 217 (29,4%) — от живых родственных доноров. За последние 10 лет годовая выживаемость реципиентов и почечных трансплантатов — 100%. Максимальная длительность удовлетворительного функционирования почечного трансплантата — более 30 лет, наблюдения продолжаются. 4 женщины-реципиента родили спустя 2,4, 5 и 11 лет после трансплантации почки. Почти все эти данные доступны благодаря ведению трансплантационного

реестра. Именно на их основе можно строить прогнозы и делать выводы. Реестр позволяет точно рассчитать годовую потребность в иммуносупрессии для пациентов, получивших донорский орган. К примеру, наданный момент 112 пациентов после трансплантации почки получают иммуносупрессивные препараты, среди которых по частоте назначения: Симулект — 100%, Сандиммун — 80%, Адваграф — 18%, Програф — 2,7%, Мифортик — 60%, Селл-Септ — 8%, Азатиоприн — 14%, Стероиды — 60%, Сертикан — 2,7%. Из этих 112 пациентов 58,93% — мужчины и 41,07% — женщины. Средний возраст — 43,4 года. Средний показатель креатинина составляет $154,2 \pm 49,5$ мкмоль/л, средний уровень гемоглобина — 107 ± 20 г/л.

Выводы. Трансплантационный реестр необходим для полноценного функционирования системы трансплантации в нашем регионе. Однако для решения проблемы дефицита донорских органов нужна отлаженная система диагностики смерти мозга и система забора и доставки донорских органов.

Кириллов Р. А.

ОСОБЕННОСТИ ИММУНОСУПРЕССИИ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ

*Научный руководитель: д.м.н., проф. Денисов В. К.
Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького, Донецк*

Актуальность исследования. Ведение пациентов после пересадки почки включает иммуносупрессию, осложнения которой могут отрицательно влиять на исход трансплантации.

Цель исследования. Анализ современных тенденций в проведении посттрансплантационной иммуносупрессии.

Материалы и методы. В 2021 году в трансплантационном центре Донецкого клинического территориального медицинского объединения наблюдались 111 пациентов после трансплантации почки. Перечень используемых иммуносупрессантов включал: «базиликсимаб», «метилпреднизолон», «циклоsporин», «такролимус», «микофеноловую кислоту», «азатиоприн», «эверолимус», «антиtimoцитарный иммуноглобулин». Концентрацию в крови «циклоsporина» и «такролимуса» определяли на анализаторе ARCHITECT i1000 фирмы Abbott Diagnostics (США).

Результаты исследования. На этапе индукции иммуносупрессии у всех реципиентов использовали «базиликсимаб», «метилпреднизолон», «циклоsporин» или «такролимус», «микофеноловую кислоту». Пожизненная поддерживающая иммуносупрессия осуществлялась путем приема 3-х препаратов разных групп: 1) ингибиторов кальцинейрина в виде «циклоsporина» или «такролимуса»; 2) цитостатиков в виде «микофеноловой кислоты» или «азатиоприна», которые при определенных обстоятельствах заменяли ингибитором пролиферативного сигнала — «эверолимусом»; 3) стероидов — «метилпреднизолон». При отторжении почечного трансплантата используется «метилпреднизолон», а при стероидорезистентном отторжении необходимо применение «антиtimoцитарного имму-

ноглобулина». Так как иммуносупрессанты относятся к препаратам с узким терапевтическим действием, для достижения благоприятного профиля их безопасности нами осуществлялась минимизация иммуносупрессии при сохранении ее адекватности. В настоящее время в рамках поддерживающей иммуносупрессии 40,5% реципиентов не получают стероиды в связи с наличием у них предрасполагающих или приобретенных проблем в виде сахарного диабета, остеодистрофии или инфекций. При этом поставленные задачи — купировать инфекцию, декомпенсацию диабета, прогрессирование остеодистрофии — решены. У остальных пациентов антилейкоцитарная индукционная иммуносупрессия с использованием «базиликсимаба» позволила снизить поддерживающую ежедневную суточную дозу метилпреднизолон до 4 мг. При назначении «циклоsporина» или «такролимуса» мы ориентируемся на его концентрацию в крови.

При выраженной дисфункции трансплантата, тяжелых инфекциях эти препараты этапно отменяются. Использование «эверолимуса» при плохой переносимости цитостатиков позволило также уменьшить вдвое рекомендуемую концентрацию ингибиторов кальцинейрина в крови. Указанная тактика позволила практически нивелировать проблему развития острого отторжения почечных трансплантатов. Тенденцией последних лет становится появление на фармацевтическом рынке генерических иммуносупрессантов. Они дешевле оригинальных препаратов, но менее изучены в части их эффективности и профиля безопасности. Значимой остается проблема нон-комплаенса и недостаточной подготовки смежных специалистов в вопросах иммуносупрессии. В этой связи важным компонентом успешного развития трансплантации почек в регионе должно стать ведение трансплантационного регистра, как инструмента эффективной государственной политики в здравоохранении.

Выводы. Современные селективные иммуносупрессанты позволяют обеспечивать трансплантационных реципиентов минимальной, но адекватной иммуносупрессией в рамках индивидуальных протоколов и эффективного междисциплинарного взаимодействия специалистов.

Мовчан Ю. А.

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У КАНДИДАТОВ НА ТРАНСПЛАНТАЦИЮ ПОЧКИ

*Научный руководитель: д.м.н., проф. Денисов В. К.
Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького, Донецк*

Актуальность исследования. Согласно современным стандартам все пациенты с терминальной стадией хронической почечной недостаточности должны рассматриваться как потенциальные кандидаты на трансплантацию почки, потому что она позволяет обеспечить большую продолжительность, лучшее качество жизни и менее затратная, чем диализ. Отбор и подготовка пациента к трансплантации предполагают стабилизацию его состояния, включая поддержание нормального артериального давления.

Цель исследования. Проведение анализа распространенности артериальной гипертензии и особенностей ее коррекции у кандидатов на трансплантацию почки.

Материалы и методы. Изучены 90 пациентов (48 мужчин и 42 женщины) лечащихся программным гемодиализом в трансплантационном центре Донецкого клинического территориального медицинского объединения и рассматривающихся в качестве кандидатов на трансплантацию почки.

У них оценен уровень артериального давления, а также объем и эффективность проводимой гипотензивной терапии.

Результаты исследования. Установлено, что артериальная гипертензия имеет место у всех пациентов, в том числе артериальная гипертензия 2-й и 3-й стадии — у 59 больных. Уровень артериального давления в пределах 140–159/90–99 мм.рт.ст. отмечен у 32 пациентов, 160–179/100–109 — у 22-х пациентов, 180/110 и более у 3-х пациентов. Антигипертензивную терапию на постоянной основе получают 29 человек. Монотерапия проводится 7 пациентам в виде: назначения β-адреноблокаторов 3-м пациентам, ингибиторов ангиотензин превращающего фермента — 2-м пациентам, агонистов имидазолиновых рецепторов- 1-му пациенту, блокаторов кальциевых каналов — 1-му пациенту. Двухкомпонентная гипотензивная терапия проводится 10-ти пациентам, трех компонентная терапия — 9-ти пациентам, четырех компонентная терапия — 3-м пациентам. Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента или блокаторы рецепторов ангиотензина 2 получают 12 пациентов, β-адреноблокаторы — 15 человек, блокаторы кальциевых каналов — 18 человек, агонисты имидазолиновых рецепторов-18 человек. Резистентная к проводимой в междиализном периоде гипотензивной терапии артериальная гипертензия отмечена у 9 пациентов.

В 3-х случаях имеет место парадоксальное повышение артериального давления в ответ на проведение гемодиализной ультрафильтрации. Помимо лекарственной терапии, пациентам предписано строгое соблюдение диеты с ограничением жидкости и поваренной соли. Увеличение веса в междиализном периоде не должно превышать «сухой вес» более чем на три процента.

Эффективный в отношении достижения стабильного «сухого веса» гемодиализ в наименьшей степени, чем гипотензивная терапия, позволяет добиться нормализации артериального давления у большинства пациентов. Большинство пациентов стараются контролировать междиализную гипергидратацию.

В то же время в течение процедуры гемодиализа у 10-ти пациентов отмечено развитие интрадиализной гипотензии в ответ на проведение ультрафильтрации. Это требует более интенсивного интрадиализного мониторинга артериального давления, при необходимости — введения кофеина, мезатона, введения солевых растворов, снижения скорости экстракорпорального кровотока, уменьшения длительности диализа, вплоть до его прекращения в отдельных случаях.

Выводы. Артериальная гипертензия в той или иной мере имеет место у всех кандидатов на трансплантацию почки.

Несмотря на наличие большого арсенала гипотензив-

ных препаратов актуальными остаются проблемы индивидуального подбора их оптимальных комбинаций и тщательного соблюдения предписанного режима лечения.

Навальнев В. С.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АНЕМИИ У ТРАНСПЛАНТАЦИОННЫХ РЕЦИПИЕНТОВ ДО И ПОСЛЕ ПЕРЕСАДКИ ПОЧКИ

*Научный руководитель: д.м.н., проф. Денисов В. К.
Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького, Донецк*

Актуальность исследования. Анемия, являясь одним из проявлений почечной недостаточности, оказывает большое влияние на качество и продолжительность жизни пациентов, получающих почечную заместительную терапию.

Цель исследования. Сравнительный анализ распространенности анемии и потребности в ее коррекции при проведении гемодиализа и после трансплантации почки.

Материалы и методы. Изучены данные 67 пациентов, лечащихся гемодиализом и 69 реципиентов почечных трансплантатов, наблюдающихся в трансплантационном центре Донецкого клинического территориального медицинского объединения.

Диагноз анемии ставился согласно рекомендациям Американского общества трансплантации: при концентрации гемоглобина менее 13 g/dl у мужчин и менее 12 g/dl у женщин.

Результаты исследования. До трансплантации почки признаки анемии имели 98,5% пациентов, лечащихся гемодиализом. С целью лечения анемии у гемодиализных пациентов в зависимости от ее выраженности на постоянной основе использовался эритропоэтин в дозе от 2000 ЕД до 18000 ЕД в неделю (от 50 до 300 ЕД/кг в неделю), а также курсовое внутривенное введение препаратов железа под контролем концентрации ферритина в крови. Данная терапия является неотъемлемой частью диализного лечения и соответствует современным клиническим рекомендациям по использованию эритропоэз-стимулирующих агентов и препаратов железа при хронической болезни почек. Благодаря проводимым назначениям удалось добиться либо нормализации концентрации гемоглобина в крови, либо стабилизации его на уровне близком к норме, что существенно улучшало качество жизни и позволяло включать пациентов в лист ожидания на трансплантацию почки.

При этом целенаправленно предотвращалось повышение концентрации гемоглобина выше целевых значений нормы в связи с повышением риска тромбоза артериовенозных фистул, используемых для сосудистого доступа при проведении гемодиализа. Среди пациентов, перенесших трансплантацию почки концентрация гемоглобина в крови зависела от срока давности после выполнения операции. Через один год после трансплантации почки признаки анемии имели 20% пациентов, через три года анемия имела место у 28% трансплантационных реципиентов, через 5 лет после

трансплантации анемия имела место у 37% реципиентов, через 10 лет наблюдения анемию имели 45% пациентов, через 15 и более лет после трансплантации почки нормальный уровень гемоглобина в крови был у 54% пациентов. Необходимо отметить, что у 2-х реципиентов после трансплантации почки имеет место эритроцитоз на фоне удовлетворительной функции почечного трансплантата в сочетании с остаточной эритропоэтической функцией собственных почек. Отсутствие или существенное снижение потребности в назначении эритропоэтина, в том числе, причастно к тому, что стоимость годового лечения пациентов после трансплантации почки на 40% ниже стоимости проведения гемодиализа.

Выводы. Анемия имеет место практически у всех пациентов, лечимых гемодиализом. После трансплантации почки у большинства реципиентов имеет место нормализация уровня гемоглобина в крови. Таким образом, трансплантация почки является более эффективным в сравнении с гемодиализом методом лечения хронической почечной недостаточности и позволяет рассчитывать на лучшее качество и большую продолжительность жизни пациентов.

Попова Я. Н.

ДИАЛИЗ И ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ПОЧЕК В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19

*Научный руководитель: д.м.н., проф. Денисов В. К.
Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького, Донецк*

Актуальность исследования. Пандемия COVID-19 потребовала существенных изменений в организации лечебного процесса.

Цель исследования. Определение оптимального метода заместительной почечной терапии на фоне пандемии COVID-19 для чего изучена распространенность и исходы новой коронавирусной инфекции у пациентов, лечившихся диализом и реципиентов почечных аллотрансплантатов.

Материалы и методы. С марта 2020 г. по апрель 2021 г. в трансплантационном центре Донецкого клинического территориального медицинского объединения заместительную почечную терапию получали 243 пациента, из которых 114 были реципиентами почечных трансплантатов, 118 лечились гемодиализом и 11 – перитонеальным диализом. С марта 2020 года Центр перешел на режим работы в условиях пандемии. Соблюдение противоэпидемических мероприятий, маршрутизация пациентов позволила обеспечить стабильную работу Центра. Для лабораторной диагностики инфицирования коронавирусом использовалось выделение вирусной РНК методом полимеразной цепной реакции в образцах, взятых со слизистых оболочек. Среди наблюдавшихся пациентов инфекция COVID-19 развилась у 32 (27,1%) больных, лечившихся диализом (гемодиализом – 31, перитонеальным диализом – 1) и у 9 (7,9%) реципиентов со сроками менее одного года (3) и более одного года (6) после трансплантации почки.

Результаты исследования. При выявлении COVID-19 лечение диализных пациентов проводилось стацио-

нарно по утвержденным протоколам в специализированных учреждениях, трансплантационные реципиенты наблюдались и лечились амбулаторно в условиях самоизоляции. Из 41 больного, получавшего почечную заместительную терапию и заболевшего COVID-19, умерли 12 (29,3%) пациентов. Все они лечились диализом (в том числе, гемодиализом – 11, перитонеальным диализом 1). Летальность среди трансплантационных реципиентов отсутствовала. Специфической особенностью их ведения на этапе вiremии была коррекция иммуносупрессии в виде отмены цитостатиков (азатиоприна или препаратов микофеноловой кислоты), уменьшения вдвое от исходной дозы такролимуса или циклоспорина и продолжения приема стероидов на фоне усиления иммуносупрессивного мониторинга и оценки функции почечного трансплантата. Полученные данные показали, что трансплантация почки, в том числе и в условиях пандемии COVID-19, является более эффективным методом лечения в сравнении с диализом. Возможно, это связано с более высоким изначальным уровнем реабилитации после трансплантации почки в сравнении с диализом, а также с участием иммуносупрессии в подавлении цитокинового шторма, играющего ведущую роль в патогенезе неблагоприятного исхода при COVID-19.

Не исключена вероятность прямого противовирусного действия ингибиторов кальцинейрина, к которым относятся такролимус и циклоспорин. Наши данные согласуются с результатами многоцентрового исследования «РОККОР-реципиент», проведенного в 2020 году в Российской Федерации, в которое был включен 251 реципиент из 20 регионов России. Оно показало, что выполнение трансплантации органов на фоне пандемии COVID-19 не повышает риск развития нежелательных событий у реципиентов, но позволяет спасти жизни больных с терминальными заболеваниями, включенными в лист ожидания.

Выводы. Вирусная инфекция COVID-19 в условиях пандемии стала значимой причиной заболеваемости среди пациентов, получающих почечную заместительную терапию. Трансплантация почек, несмотря на пандемию COVID-19, продолжает оставаться более эффективным и целесообразным методом заместительной почечной терапии в сравнении с диализом.

Рудской С. А., Юрченко Н. Н.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОСТРАВМАТИЧЕСКИХ ДЕФЕКТОВ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ КИСТИ

*Научный руководитель: к.м.н. Труфанов И. М.
Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького, Донецк*

Актуальность исследования. Современная медицина достигла значительных успехов в лечении заболеваний и травм опорно-двигательного аппарата кисти, однако проблема совершенствования методов лечения посттравматических дефектов трубчатых костей кисти остается актуальной и по сегодняшний день. Среди всех переломов, на долю коротких трубчатых костей кисти приходится около 19,2%. Среди них открытые переломы фаланг пальцев и пястных костей – 6,12–

10,5%. Особое внимание следует уделить пациентам с посттравматическими дефектами трубчатых костей кисти. На сегодняшний день остается актуальным вопрос диагностики и выбора тактики оперативного пособия, ввиду высокого уровня неудовлетворительных анатомо-функциональных результатов лечения данного контингента больных.

Цель исследования. Провести анализ оперативных лечений у больных с посттравматическими дефектами трубчатых костей кисти, для оптимизации тактики хирургического лечения и повышения его эффективности.

Материалы и методы. Нами проведен анализ 22 клинических наблюдений и лечения больных с посттравматическими дефектами трубчатых костей кисти находившихся на стационарное лечение в отделение микрохирургии конечностей Республиканского травматологического центра г. Донецка за период 2015–2021 гг. В ходе анализа были применены следующие методы исследования: клинический, рентгенологический, статистический.

Результаты исследования. Среди пациентов преобладали лица мужского пола – 19 человек (86,3%), женского пола – 3 (13,7%). По механизму травмы, высокоэнергетические ранения наблюдались в 7 случаях (33,8%), иные – 15 (68,2%). На этапе ургентной помощи стабилизация перелома проводилась у всех пациентов, из них наружная фиксация применялась в 4 случаях (18,1%), интрамедуллярная фиксация спицами Киршнера – 18 (81,9%). На этапе лечения, необходимость закрытия костного дефекта аутокостным трансплантатом наблюдалась в 10 случаях (45,5%). При выполнении костной пластики забор ауто трансплантата с кортикальным слоем был выполнен из гребня подвздошной

кости в 7 случаях (70%), из плато большеберцовой кости в – 2 (20%), из локтевого отростка у 1 больного (10%). При выполнении оперативного лечения важным этапом являлась подготовка реципиентной зоны: удаление измененных рубцовых тканей, тщательная обработка костных фрагментов и их резекция «до здоровых тканей», формирование либо вскрытие костно-мозговых каналов.

При закрытии раны важным этапом являлось создание хорошего оттока раневого отделяемого – с этой целью использовались активные дренажи либо пластинчатые выпускники. После операции всегда накладывалась дополнительная внешняя иммобилизация – гипсовый лонгет. Больным интраоперационно проводилась антибиотикотерапия, в послеоперационном периоде – симптоматическое лечение, перевязки с растворами антисептиков, мазевыми повязками. Иммобилизация при использовании спиц продолжалась от 6 до 8 недель, при использовании на костных пластин – 3 недели. В раннем послеоперационном периоде септические осложнения и отторжение трансплантатов отмечено не было.

Выводы. В изученной нами литературе, а также основываясь на опыте отделения микрохирургии конечностей РТЦ г. Донецка, наибольшее распространение в лечении посттравматических дефектов получили аутокостные трансплантаты.

При замещении костных дефектов трансплантат должен быть помещен в хорошо кровоснабжаемую реципиентную зону. Фиксировать трансплантат необходимо надежно и технически простым в исполнении способом, в том числе внеочагово, с использованием внешних фиксаторов.

СЕКЦИЯ «АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ»

Алимова Ш. Э.

ПОЛИПРАГМАЗИЯ И БЕРЕМЕННОСТЬ

Научный руководитель: к.м.н. Наврузова Р. С.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан

Актуальность исследования. В конце XX века Всемирная Организация Здравоохранения провозгласила постулат «демедицинализация лечебного процесса в XXI веке», однако несмотря на это проблема необоснованного использования широкого спектра фармакологических препаратов (полипрагмазия), нерациональной комбинации и неконтрольного их применения становится всё более актуальной. Принятие лекарственных средств женщинами обусловлено следующими причинами: бесплодие, острые и хронические заболевания во время беременности, состояния, связанные с беременностью, осложнения беременности и родов. Помимо этого, принципиальная опасность лекарственных средств (ЛС), применяемых беременными, заключается в их эмбриотоксическом, тератогенном и фетотоксическом воздействии на плод.

Цель исследования. Изучить количество и спектр ЛС, назначаемых на различных сроках беременности.

Материалы и методы. Мы провели исследование в отделении патологии беременности на базе родильного комплекса № 6 г. Ташкента, в ходе которого проанализировали 150 историй болезни пациенток на различных сроках беременности.

Результаты исследования. В результате исследования было выявлено, что количество беременных с экстрагестальной патологией составляет 27,3% (41), из которых заболевания щитовидной железы составляют 16,3% (19), сахарный диабет 1-го типа 14,6% (6), сердечно-сосудистые заболевания 44% (18), тромбоцитопатии 19,5% (8), заболевания гепатобилиарной системы 44% (18). Частота инфекционных заболеваний составляет 34% (51), из них инфекции, передающиеся половым путем 41,1% (21), инфекции мочевыводящего тракта 41,1% (21), острые респираторные заболевания 53% (27), острые кишечные инфекции 7,8% (4). Осложнения беременности составили 60,6% (91), из которых гестозы 62,6% (57), угрозы выкидыша 62,6% (57), угроза преждевременных родов 19,7% (18), Rh-конфликт 4,4% (4), патология фетоплацентарной системы 13,2% (12), преэклампсия различной степени тяжести 9,9% (9). ЛС принимали 100% беременных. В сумме количество назначенных ЛС составило 67. Одновременное при-

менение 5 и более ЛС (полипрагмазия) было отмечено у 54% пациенток (81). Среди наиболее часто назначаемых препаратов были выделены (общепринятые наименования) поливитамины 87%, препараты Mg 74%, фолиевая кислота 47%, препараты Fe 47%, йодомарин 43%, актовегин 31%, дюфастон 26%, препараты Ca 21%, урсосан 21%, канефрон 17%, антибиотики 15%.

Выводы. Основу назначаемой терапии для беременных составляли современные клинические рекомендации, несмотря на это в перечне листа назначений было выявлено широкое применение ЛС с недоказанной эффективностью и безопасностью для беременной и плода. В инструкции по применению данных ЛС для беременных это отражалось в виде фраз: «Применение при беременности возможно только в том случае, когда ожидаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода или новорожденного», «Применение препарата при беременности не рекомендуется. Отсутствует достаточное количество исследований», «Использовать с осторожностью, особенно в I триместре беременности». Кроме этого, при одновременном назначении большого количества ЛС необходимо учитывать физиологические изменения в функционировании органов и систем в период беременности, что повышает риск развития побочных и нежелательных эффектов от проводимой терапии.

Трубникова И. О.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕИНДУКЦИИ И ИНДУКЦИИ РОДОВ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

*Научный руководитель: д.м.н., проф. Говоруха И. Т.
Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького, Донецк*

Актуальность исследования. В последнее десятилетие увеличилось число индуцированных родов. По данным зарубежной и отечественной литературы число индуцированных родов составляет 25% при доношенной беременности и 15% при недоношенной. Комплекс мероприятий, направленных на подготовку родовых путей и развитие самостоятельной родовой деятельности, позволяет снизить процент оперативного родоразрешения, аномалий родовой деятельности, акушерского травматизма.

Цель исследования. Оценить эффективность мероприятий, направленных на подготовку шейки матки к родам и развитие родовой деятельности.

Материалы и методы. Изучено 576 историй родов женщин, родоразрешенных в Донецком республиканском центре охраны материнства и детства. У 86 беременных осуществлялась преиндукция и индукция родов после оценки зрелости шейки матки по шкале Бишоп, под контролем доплерометрии и кардиотокографии плода.

Результаты исследования. Частота преиндукции родов составила 15% (95% ДИ 12–18%). Показаниями к родовозбуждению стали тенденция к перенашиванию (41–42 недели гестации) (64%), преждевременный разрыв плодных оболочек (38–41 недель) (27%), преэклампсия средней степени (9%). Для преиндукции и индукции наиболее часто (55%) применяли мифепристон 200 мг.

При отсутствии родовой деятельности через 24 часа назначался повторно мифепристон 200 мг. При отсутствии родовой деятельности и зрелости шейки матки 6–7 баллов, у 32% женщин назначался динопростон (0,5 мг интрацервикально в составе геля). В 77% наблюдений у женщин, получивших с целью подготовки к родам мифепристон, спонтанно развилась родо-вая деятельность. Интервал времени от приема препарата до начала регулярной родовой деятельности колебался от 5 до 50 ч. В 23% наблюдений в течение 24 ч родо-вая деятельность не развилась, при этом отмечалось созревание шейки матки и в дальнейшем вводился препадил-гель с последующим развитием родовой деятельности. Только в 9% наблюдений не был достигнут положительный эффект в ответ на преиндукцию и индукцию (отсутствовала динамика созревания шейки матки и отсутствие родовой деятельности), что явилось показанием к оперативному родоразрешению путем операции кесарево сечения в плановом порядке. Ургентное кесарево сечение проведено у 12% женщин после преиндукции/индукции родов по показаниям дистресс плода. Все дети родились живыми с оценкой по шкале Апгар от 6 до 7 баллов. В 2% наблюдений новорожденные с оценкой по Апгар при рождении 6 баллов были переведены в палату интенсивной терапии. Применение мифепристона при подготовке к родам в 91% наблюдений привело к положительному результату: у 78% пациенток развилась родо-вая деятельность, у 23% – не произошло созревание шейки матки, поэтому продолжена подготовка вагинальным простагландином. Применение препадил-геля способствовало более раннему началу схваток (интервал от 2,5 до 30 ч).

Выводы. Использованная схема преиндукции/индукции родов проводит профилактику осложнений беременности (не допускает усугубления тяжести акушерских патологий, перенашивания, акушерского и перинатального травматизма). Эффективность достигается в результате соблюдения последовательности применения препаратов для преиндукции/индукции, с учетом зрелости шейки матки.

Абызбаева А. С., Байкосова Г. К., Сенькина Е. В.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ВНУТРИУТРОБНОГО СТЕНТИРОВАНИЯ ЛОХАНОК ПОЧЕК ПРИ НАРАСТАЮЩЕМ ГИДРОНЕФРОЗЕ У ПЛОДА

*Научный руководитель: Воронцова Н. А.
Оренбургский государственный медицинский университет,
Оренбург, Россия*

Актуальность исследования. Из всех пороков развития аномалии мочевых путей занимают первое место по частоте выявления.

Одной из актуальных проблем в структуре обструктивных уропатий – гидронефроз у детей раннего возраста. Частота его встречаемости составляет 1:500–1:800 новорожденных. Операции, по поводу данной патологии, занимают первое место среди хирургических вмешательств, при пороках развития верхних мочевых путей у детей.

Цель исследования. Провести оценку эффективности методики внутриутробного стентирования лоханок

почек при явлениях нарастающего гидронефроза почек у плода.

Материалы и методы. Анализ двух клинических случаев стентирования лоханок почек при нарастающем гидронефрозе у плодов на базе Областного перинатального центра г. Оренбурга в 2019 г.

Результаты исследования. Клинический случай № 1. Пациентка 29 лет. По УЗИ во 2 скрининге в 19–20 недель выявлена выраженная гидронефротическая трансформация левой почки (20 мм), пиелозктазия правой почки до 5 мм.

03.04.2019 г. выполнена лечебно-диагностическая пункция и установка стента doublepigtailureteral stent-3.0 Fr-8 см. в лоханку левой почки плода. Правильность установки стента проконтролирована аппаратом УЗИ (Voluson S8). 04.04.2019 г. УЗ-контроль: лоханка левой почки 5 мм, что является верхней границей нормы. Петля стента визуализируется в лоханке левой почки. В последующем в динамике при УЗ-контроле в 21–22 недели, 29–30 недель, 34 недели: стент функционирует, лоханки обеих почек щелевидные. Клинический случай № 2. Пациентка 35 лет. По УЗИ во 2 скрининге в сроке 21–22 недели беременности выявлена гидронефротическая трансформация обеих почек (лоханка правой почки расширена до 13,0 мм, чашечки 3,0 мм, лоханка левой почки расширена до 10,0 мм, чашечки до 3,0 мм; паренхима 6,5 мм, кровоток определяется). В динамике при наблюдении через 2 недели отмечается прогрессирование гидронефротической трансформации (по УЗИ — левая почка размерами 37*19*23 мм, лоханка расширена до 11 мм, чашечки 4,0 мм, паренхима 8,0 мм, кровоток определяется; правая почка размерами 32*19*25 мм, лоханка расширена до 12,0 мм, чашечки до 4,0 мм, паренхима 7,0 мм, кровоток определяется, верхняя треть мочеточника расширена до 4,3 мм). 27.04.2019 г. выполнена лечебно-диагностическая пункция и установка стента doublepigtailureteral stent3.0 Fr-8 см. в лоханку правой почки плода. Правильность установки стента проконтролирована аппаратом УЗИ. УЗ-контроль: лоханка правой почки щелевидная, лоханка левой почки до 8мм. Петля стента визуализируется в лоханке правой почки. В последующем в динамике при УЗ-контроле в 26–27 недель, выявлена экспульсия стента, но отмечается положительная динамика от проведенной процедуры

Выводы: Таким образом, внутриутробное стентирование лоханок почек при явлениях нарастающего гидронефроза почек у плода является перспективным методом предотвращения необратимых изменений почечной ткани.

Авдеева М. А., Свиридова Д. И.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НА ТЕРРИТОРИИ ТАМБОВСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2020 ГОД

Научный руководитель: доц. Жирняков А. И.

Медицинский институт Тамбовского государственного университета им. Г. Р. Державина, Тамбов, Россия

Актуальность исследования. В наше время человек столкнулся с новым заболеванием — острым респираторным синдромом, вызываемым коронавирусом SARS-CoV-2.

Самая уязвимая категория людей — беременные женщины, так как поражение кардиореспираторной системы способствует быстрому прогрессированию дыхательной недостаточности.

Цель исследования. Изучить особенности течения беременности при вирусной инфекции COVID-19 по Тамбовской области за 2020 год.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось на базе «ЖК ГКБ №3» г. Тамбов, в ходе которого обследовались 50 беременных с COVID-19 в анамнезе. Возраст женщин в пределах от 21 года до 43 лет.

Результаты исследования. В ходе проведенного исследования всех женщин поделили на группы по трём триместрам (12, 18 и 20 женщин соответственно). У всех беременных был собран акушерско-гинекологический анамнез, где было выявлено, что в I триместре количество родов составило 58,3% (7 из 12), во II — 66,7% (12 из 18), и в III — 30% (6 из 20). Аборты составили 25% в I триместре, менее 15% — во II и III триместрах. Самопроизвольный выкидыш произошел только в I триместре у 1 женщины. Воспалительные заболевания составили 75% в 1 группе (9 из 12), 72,2% во 2 (13 женщин) и 55% в 3 группе (11 из 20).

Экстрагенитальные заболевания беременных проявились следующим образом: артериальная гипертензия составила от 16,6% до 30% беременных; сахарный диабет был выявлен менее чем у 10% беременных во всех трёх триместрах; ожирение выявлено менее чем у 25% пациенток; бронхиальная астма — 25% — I триместр (3 из 12), менее 20% больных — в остальных триместрах. Клиническая картина сопровождалась следующими симптомами: кашель более чем у 50% беременных в III триместрах, тогда как в I триместре данный симптом не выявлен. Аналогичная картина и с симптомом одышки. Снижение обоняния и вкуса сопровождает 100% больных в I и III триместрах, 94,4% — во II триместре. Ощущение заложенности в грудной клетке встречается в 45% — в III триместре (9 из 20). В остальных триместрах — менее 20%. Температура беременных с COVID-19 также различалась по триместрам: чаще всего выявлялась субфебрильная температура (в I триместре была у 50% пациенток, 55,5% во II), фебрильная — только в I триместре (у 66,7%). Гектическая температура была менее чем у 35% женщин. Исходы беременности таковы: срочные роды у 23 женщин из 50. Это составляет 43,4% от общего числа родов у инфицированных COVID-19.

Выводы. На основании полученных данных установлено, что инфицированные COVID-19 женщины в III триместре (40%), имеют большой процент экстрагенитальных заболеваний (75%). Также 25% случаев закончились абортom в I триместре, а 75% осложнились воспалительными заболеваниями половых органов в I триместре и 72,2% — во II. У беременных с COVID-19 из клинических симптомов для всех сроков, проявляются: снижение обоняния и вкуса (98%), повышение температуры тела (88%), боль в горле (86%).

Во всех случаях инфицирования COVID-19 течение беременности имело благоприятный характер и исходы, летальностью не сопровождалось. При этом, ни один

ребёнок не имел положительный результат на коронавирусную инфекцию. Соответственно, вертикальный путь передачи вируса, согласно нашей статистике, не подтвердился.

Бондаренко И. О.

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ АТРОФИЧЕСКОГО КОЛЬПИТА В ПОСТМЕНОПАУЗЕ

*Научный руководитель: к.м.н., доц. Егорова М. А.
Донецкий Национальный медицинский университет
им. М. Горького, Донецк*

Актуальность исследования. Менопаузальный период характеризуется эстрогенной недостаточностью, что в свою очередь ведет к снижению пролиферации слизистой оболочки влагалища, ее истончению, снижению секреторной функции, падению уровня гликогена и лактобактерий, повышению pH влагалища. Все это создаёт благоприятные условия для роста патогенной микрофлоры во влагалище и развитию воспалительных процессов.

Цель исследования. Оценка клинической эффективности вагинальных свечей Revitaxa при лечении атрофического кольпита у женщин в постменопаузе.

Материалы и методы. Проведена оценка эффективности использования вагинальных свечей Revitaxa у 86 женщин основной группы (I), с длительностью постменопаузы 5–7 лет и наличием атрофического кольпита. В данный препарат входит комплекс фитоэкстрактов поверхностноактивная гиалуроновая кислота. Он назначался в I группе по 1 суппозиторию 1 раз в день вагинально в течение 20 дней. Группу сравнения (II) составили 48 женщин с атрофическим кольпитом, которые применяли вагинальные свечи с повидон-йодом 2 раза в сутки 10 дней, после чего к терапии добавлялись вагинальные свечи содержащие эстриола сукцинат 1 свеча вагинально в течение 2 нед., затем 1 свеча 2 раза в нед. в течение 2 нед. При постановке диагноза проводилось цитологическое исследование, определение pH вагинального содержимого, расширенное кольпоскопическое и микробиологическое исследование.

Результаты исследования. Женщины I группы предъявляли жалобы на патологические выделения из половых путей — у 80 (93,0%), зуд, жжение — у 70 (81,4%), неприятные ощущения во влагалище — у 74 (86,0%), диспареунию — у 50 (58,1%) пациенток.

Объективно выявлена атрофия слизистой влагалища у 74 (86,0%), гиперемия слизистой оболочки вульвы и влагалища — у 82 (95,3%), ранимость тканей — у 45 (52,3%), обильные выделения — у 80 (93,0%) пациенток. У всех пациенток в 91,9% случаев цитологически выявлены признаки воспаления при атрофическом типе мазков, у 8,1% — цитолитический тип. После проведенного лечения, женщины I и II групп, отметили улучшение общего состояния. В процессе проведенной терапии увеличилась толщина слизистой оболочки влагалища, улучшилась ее васкуляризация и секреция у пациенток обеих групп. В первой группе не отмечалось побочных реакций на препарат, в то время как во второй группе было отмечено 4 случая аллергической реакции на повидон-йод. У первой группы пациенток, клинические

симптомы атрофического кольпита регрессировали на 10-день приема препарата, в то время как во второй группе на 15-день. При контрольном обследовании через 1 месяц после проведенного лечения в I-й группе отмечено отсутствие воспалительной реакции во всех случаях, лактобактерии у 93% пациенток, во II группе соответственно — у 89,6% и 87,5% пациенток. Таким образом, вагинальные суппозитории Revitaxa могут успешно применяться в лечении атрофических процессов слизистой оболочки влагалища у женщин в постменопаузе, что особенно важно для пациенток, имеющих противопоказания к применению синтетических эстрогенсодержащих препаратов.

Выводы. В ходе проведенного исследования доказана безопасность и высокая эффективность препарата Revitaxa, данный препарат может быть рекомендован для лечения атрофии слизистой оболочки влагалища у женщин в постменопаузе.

Бондаренко И. О.

ВЛИЯНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТОНИИ НА ФУНКЦИЮ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЙ СИСТЕМЫ У БЕРЕМЕННЫХ

*Научный руководитель: к.м.н., доц. Егорова М. А.
Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького, Донецк*

Актуальность исследования. Патологическая регуляция сосудистого тонуса — это грозное осложнение во время беременности, в частности артериальная гипотония приводит к снижению перфузии в фетоплацентарном комплексе, что неуклонно ведет к снижению его гормональной функции и развитию различных патологий плода, а также развитию осложнений как вовремя гестации, так и в самих родах.

Цель исследования. Проанализировать уровень гормонов фетоплацентарного комплекса у женщин с артериальной гипотонией.

Материалы и методы. Пациенток разделили на две основные группы: в 1-основную группу вошли 60 пациенток с со сниженным артериальным давлением, во 2-контрольную группу 30 пациенток, у которых давление в норме. Изучаемые группы не различались по возрасту, паритету, началу менструальной функции. У пациенток определяли уровни следующих гормонов: трофобластического β 1-гликопротеина (ТБГ), кортизола (К), эстриола (Е3) и плацентарный лактоген (ПЛ), на 10–13, 22–26 и 36–40 неделях. При помощи радиоиммунологического метода, с использованием стандартных радиоиммунохимических наборов, в плазме крови обследуемых определялись уровни следующих гормонов: ТБГ, ПЛ, К, Е3, на 11–12, 23–25 и 37–39 неделях.

Результаты исследования. Произведенный анализ показателей гормональной функции обследуемых групп женщин показал значительное увеличение показателей Е3 и ПЛ в двух группах, что характеризуется активацией плаценты с увеличением срока беременности. У пациенток со сниженными показателями артериального давления уровень эстриола значительно снижен, чем у пациентки которых оно в норме: на 23–26 неделях — на 140% раза и 36–40 неделях — на 180% раза ($p <$

0,05); у беременных I группы уровень плацентарного лактогена был значительно ниже, чем у II группы: на 23–25 неделях – в 1,31 раза и 38–39 неделях – в 1,41 раза ($p < 0,05$), что соответствует нарушению функциональных возможностей плаценты у беременных на фоне артериальной гипотензии. Показатели уровня кортизола в I-основной группе $482,3 \pm 17,2$ нмоль/л был выше чем во II-контрольной группе с $303,4 \pm 18,2$ нмоль/л ($p < 0,05$) в первом триместре, тогда как к концу третьего триместра показатели кортизола в сыворотке крове в I-основной группе $499,3 \pm 12,5$ нмоль/л были ниже чем у II-контрольной группы $702,6 \pm 17,8$ нмоль/л ($p < 0,05$). Показатели уровня трофобластического $\beta 1$ -гликопротеина у беременных основной группы был значительно ниже по сравнению с беременными с нормальным артериальным давлением, что является повышенным риском развития асимметричной формы задержки внутриутробного развития плода у пациенток с данной патологией. Полученные данные соответствовали с показателями оценки по шкале Апгар у новорожденных в обеих группах: на 1-й минуте – $7,0 \pm 0,3$ и $8,4 \pm 0,4$ балла; на 5-й минуте – $8,1 \pm 0,3$ и $9,5 \pm 0,3$ балла соответственно.

Выводы. Таким образом, проведенное исследование у беременных с артериальной гипотонией выявило нарушение гормональной функции фетоплацентарной системы, которое негативно отразилось на выработке таких гормонов как эстриол, плацентарный лактоген, кортизол и трофобластический $\beta 1$ -гликопротеин, что в свою очередь ведет к развитию осложнений во время беременности и родов, а также более низкими показателями по шкале Апгар у новорожденного.

Глебова А. Э.

ПАТОГЕНЕЗ ВАРИКОЗНОГО РАСШИРЕНИЯ ОВАРИАЛЬНЫХ ВЕН

*Научный руководитель: к.м.н., доц. Зарицкий А. Б.
Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького, Донецк*

Актуальность исследования. «Тазовые боли» у женщин остаются актуальной и до конца не решённой проблемой в акушерстве и гинекологии. В большинстве случаев причиной развития стойких болей является варикозное расширение яичниковых вен. Частота возникновения варикоцеле у женщин на сегодняшний день колеблется от 7,0% до 80% и наиболее часто встречается в репродуктивном возрасте – от 21 до 31 года. Данное заболевание приводит к маточным кровотечениям, бесплодию, серьёзным гинекологическим и онкологическим проблемам.

Цель исследования. Формировать целостное представление об этиологических предпосылках варикозного расширения яичниковых вен; анализировать топографические особенности гонадных вен женщин и их роль в возникновении патологии.

Материалы и методы. Исследование проведено на базе республиканского бюро судебно-медицинской экспертизы ДНР на 50 трупах женщин, умерших в возрасте от 25 до 70 лет. Диагноз варикоцеле ставился при обнаружении увеличенного диаметра вен (более

5 мм) и/или извилистого хода.

Результаты исследования. При исследовании 50 трупов женщин было выделено четыре группы возможных вариаций варикоцеле.

У 27 трупов (54%) из первой группы исследуемых были обнаружены признаки варикозного расширения вен с левой стороны ($d=9,5$ мм). Слепая кишка располагалась мезоперитонеально. Фасция Тольдта, находящаяся на этом уровне отсутствовала слева, но фиксировала правую гонадную вену к большой поясничной мышце. При этом яичниковая вена проходила в одном фасциальном футляре вместе с одноимённой артерией. У 10 трупов (20%) из второй группы исследуемых восходящий отдел ободочной кишки имел брыжейку. Фасция Тольдта в этом случае отсутствовала, как и фиксация вены к мышце. Признаков варикоцеле не обнаружено, диаметр правой яичниковой вены составлял 4,0 мм. В третьей группе исследуемых, которая состояла из 8 трупов (16%), были выявлены признаки правостороннего варикоцеле. При этом сохранялась брыжейка слепой кишки и восходящего отдела поперечно-ободочной. Диаметр вены составлял 10 мм. Четвертую группу исследуемых объектов составили 5 трупов (10%) женщин с признаками двухстороннего варикоцеле. Слепая кишка располагалась интраперитонеально, брыжейка восходящего и нисходящего отделов ободочной была сохранена. Диаметр *v. ovarica sinistra* составлял 7,5 мм, *v. ovarica dextra* – 8,5 мм.

Отметим, что варианты впадения яичниковых вен отличались с обеих сторон. У 12 трупов (24%) правая яичниковая вена проходила в правом *paracolon* и анастомозировала с нижней брыжеечной.

Важным моментом является три случая (6%), когда правая яичниковая впадала в правую почечную вену (на 3 мм ниже левой), что является аномалией. В 9 случаях (18%) – в нижнюю полую на уровне почечной, тем не менее признаков варикозного расширения вен не наблюдалось. Левая яичниковая вена в 30 случаях (60%) проходила в левом *paracolon*, впадала в почечную вену на уровне I поясничного позвонка. При этом в 21 случае, *v. ovarica sinistra* анастомозировала с селезёночной веной, а в 9 случаях – с верхней брыжеечной.

Выводы. В результате нашего исследования мы можем отметить следующие причины развития варикоцеле: отсутствие фасциального футляра яичниковой вены, который в норме формируется *fascia retrocolica* (Тольдта) и сохранность брыжейки у восходящего и нисходящего отделов ободочной кишки. Данная причина может быть вызвана вследствие незавершенного внутриутробного поворота кишечника (Ледда); наличие анастомоза между левой печёночной и селезёночной венами, приводящий к развитию варикоцеле при портальном блоке.

Глушич С. Ю.

ВИТАМИН Е И ЕГО РОЛЬ В ЖИЗНИ СОВРЕМЕННОГО ЧЕЛОВЕКА: АНКЕТИРОВАНИЕ ШКОЛЬНИКОВ

*Научный руководитель: д.м.н., проф. Яковлева Э. Б.,
к.м.н., доц. Вустенко В. В.
Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького, Донецк*

Актуальность исследования. Растущий организм подростка особенно нуждается в витаминах как катализаторе ферментативных процессов, активизирующих защиту от неблагоприятных условий окружающей среды и различных заболеваний.

В период полового созревания особенно велика роль жирорастворимого витамина Е (токоферола), участвующего в согласованной работе системы «гипоталамус-гипофиз-яичники-матка», оказывая влияние на репродуктивную функцию. Доказано нейропротекторное, антиоксидантное, иммуностимулирующее, антиагрегантное действие токоферола. Исходя из вышеизложенного, дефицит витамина Е может стать предиктором развития заболеваний.

Цель исследования. Провести анкетирование школьников для оценивания базовых знаний о роли витамина Е в организме человека.

Материалы и методы. Проведено анкетирование учащихся 9-11 классов общеобразовательных школ г. Донецка. Всего на вопросы ответили 169 учеников в возрасте от 13 до 16 лет (54% девочки, 46% мальчики, $p < 0,05$). Вопросы, которые использовались при анкетировании, были составлены с учётом наиболее важных, на наш взгляд, аспектов роли витамина Е. Участие в анкетировании было добровольным, результаты оценивались анонимно.

Результаты исследования. При анализе ответов на вопросы относительно основных функций витамина Е, касающихся антиоксидантной роли витамина Е, верно ответили 68 (40%) учеников, о значении токоферола при беременности знает 81 (48%) школьник, о действии на систему гемостаза осведомлены 70 (41%) учащихся. Полученные данные указывают на недостаточную осведомленность подростков о влиянии токоферола на состояние здоровья. Только 70 (40%) школьников осведомлены, что витамин Е относится к жирорастворимым витаминам, не вырабатывается в организме, а накапливается в митохондриях и клеточных мембранах после его метаболизма. Далеко не все ученики (61%) смогли выбрать из предложенных вариантов ответов, продукты с наибольшим содержанием витамина Е. Современная молодёжь стремится к «плавному», низкокалорийному питанию, как правило, в сочетании с усиленными занятиями в спортивных залах, которые постепенно истощают запасы жировой ткани, и, как следствие, могут способствовать возникновению заболеваний, связанных с гиповитаминозом. Исходя из опроса школьников на выявление симптомов гиповитаминоза Е обнаружено, что 70 (41%) учеников никогда не предъявляли жалобы на наличие хромоты, боли в ногах во время ходьбы, судороги в икроножных мышцах, остальные ученики отмечают данные симптомы редко (56 учеников, 33%) или часто (43 ученика, 26%). Также 89 (53%) школьников отмечают кожные проявления в виде дермопатий. По результатам анкетирования можно предположить о возможной относительной недостаточности витамина Е.

Выводы. Анкетирование 169 школьников не показало наличие достаточных базовых знаний подростков о роли витамина Е в организме. — Вопросы относительно продуктов с наибольшим содержанием токоферола вызвали затруднения, что может свидетель-

ствовать о неправильном рационе питания большинства школьников. — Анализ данных анкетирования позволил предположить относительный гиповитаминоз Е среди учащихся. — Проблема низкой осведомленности подростков может быть решена несколькими способами: рациональное питание, обогащенное витаминами, профилактические приемы витаминных средств, а также информирование подростков о необходимости соблюдения данных мероприятий и возможных последствиях гиповитаминоза.

Грицева Е. С.

ИССЛЕДОВАНИЕКОРРЕЛЯЦИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОГРАММ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ И ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭНДОМЕТРИОМ ЯИЧНИКОВ

Научный руководитель: Жуковская С. В.

Белорусский государственный университет, Минск, Беларусь

Актуальность исследования. Эндометриоз — сложное мультифакторное заболевание, при котором происходит доброкачественное разрастание ткани, подобное эндометрию, за пределами полости матки. Эндометриоз — одно из наиболее распространенных заболеваний, приводящих к бесплодию. Бессимптомное течение заболевания зачастую определяет позднюю диагностику и развитие бесплодия, ассоциированного с эндометриозом.

Хирургическое удаление эндометриом яичников остается ведущим способом лечения, который может значительно уменьшить овариальный резерв, оказав неблагоприятное влияние на результативность программ экстракорпорального оплодотворения (ЭКО).

Цель исследования. Определить влияние хирургического удаления эндометриом яичника (II стадия овариального эндометриоза) на результативность программ ЭКО.

Материалы и методы. На базе МЧУП «Центр репродуктивной медицины» (Минск, Беларусь) был проведен ретроспективный анализ медицинской документации за 2016–2019 гг. Выборка — 179 женщин с эндометриозом ассоциированным бесплодием. Сформированы 2 исследуемые группы: группа 1 ($n=88$) — женщины с неоперированными эндометриомами яичников диаметром до 4 см, обратившиеся для проведения ЭКО; группа 2 ($n=91$) — женщины после хирургической операции по поводу эндометриом в анамнезе, вступившие в проток ЭКО.

Материалы исследования подвергнуты статистической обработке с использованием программ MSOfficeExcel 2013, Statistica 10.0, MedCalc.

Результаты исследования. Исследуемые группы сопоставимы по возрасту — 31 [29; 33] год против 31 [29; 33] ($p=0,448$); длительности бесплодия — 5 [4; 7] лет против 5 [4; 8] ($p=0,340$) в группах 1 и 2, соответственно. Достоверные межгрупповые различия по индексу массы тела и основным показателям гормонального статуса отсутствовали ($p > 0,05$). В группе 1 на момент начала гормональной стимуляции уровень антимюллера гормона (АМГ) составил 3,48 [3,39; 5,62] нг/мл, количе-

ство созревших фолликулов – 12 [11; 13], полученных ооцитов – 10,5 [10; 12], эмбрионов – 8 [6; 9], бластоцист – 5 [3,5; 6]. В группе 2 до проведения операции уровень АМГ составил 3,47 [3,38; 5,3] нг/мл, а на момент начала стимуляции медиана концентрации АМГ достигла 1,61 [0,71; 3,4] нг/мл, количество созревших фолликулов составило 7 [4; 11], полученных ооцитов – 7 [3; 11], эмбрионов – 5 [3; 8], бластоцист – 3 [2; 4]. По всем оцениваемым параметрам межгрупповые различия достигли уровня статистической значимости ($p < 0,05$). Частота наступления беременности в группе 1 составила 46 (52,3%), в группе 2–31 (34%), что говорит о статистически достоверно более частом наступлении беременности в группе 1 ($2=6,05$; $p=0,0139$).

Выводы. Цистэктомия по поводу эндометриом яичника диаметром до 4 см перед ЭКО связана со статистически достоверным снижением овариального резерва, количества зрелых фолликулов на момент трансвагинальной пункции, количества полученных ооцитов, эмбрионов и бластоцист, а также с уменьшением вероятности наступления беременности.

Следовательно при бесплодии, обусловленным некрупными эндометриомами яичников, желательнее не откладывать проведение ЭКО и не проводить хирургическое удаление кист, так как это оказывает неблагоприятное воздействие на овариальный резерв и существенно снижает вероятность успешного исхода ЭКО.

Данькина В. В., Данькин К. В.

ФАКТОРЫ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЦЕРВИКАЛЬНОЙ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ НЕОПЛАЗИИ У ПАЦИЕНТОК С НАРУШЕНИЕМ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ

*Научный руководитель: к.м.н., доц. Данькина И. А.
Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького, Донецк*

Актуальность исследования. Проблема заболеваний шейки матки остается одной из важнейших в современной гинекологии. Несмотря на большие достижения в диагностике и лечении, цервикальная патология занимает весомую долю в структуре общей заболеваемости органов репродуктивной системы. Цервикальная интраэпителиальная неоплазия является предраковым состоянием одного из самых распространенных форм онкологической патологии – плоскоклеточного рака шейки матки. Наибольшую тревогу вызывают данные об увеличении заболеваемости женщин репродуктивного возраста с бесплодием, в связи с чем проблема ранней диагностики рака шейки матки приобретает не только медицинское, но и социальное значение.

Цель исследования. Провести анализ частоты выявления предраковых состояний шейки матки в сочетании с гормональными нарушениями у пациенток репродуктивного возраста, страдающих бесплодием. Установить причины бесплодия у данных пациенток, провести гормональное обследование больных с бесплодием, установить роль гормональных нарушений, как одной из основных причин бесплодия у женщин и доказать, что пациентки с нарушением репродуктивной функции являются группой риска возникновения

дисплазии шейки матки.

Материалы и методы. Для решения поставленных задач обработано 100 историй болезней пациенток с бесплодием в возрасте 18–35 лет, которые были обследованы согласно клиническому протоколу: онкоцитология выделений из цервикального канала, фемофлор скрин, генотипирование вируса папилломы человека высокого риска, гормональное зеркало крови в разные фазы менструального цикла, ультразвуковое обследование, метросальпингография.

Результаты исследования. Из 100 женщин с цервикальной интраэпителиальной неоплазией, ассоциированной с вирусом папилломы человека, выявлены следующие формы бесплодия: гормональное – 23 случая с дисплазией шейки матки I степени, 5 случаев – II степени, 2 случая – III степени. Трубно-перитонеальное бесплодие обнаружено у 21 пациентки с цервикальной интраэпителиальной неоплазией I степени, 6 случаев – II степени, 1 случай – III степени. При оценке результатов гормонального обследования выявлено, что достоверно большей частотой в 78% случаев наблюдалось снижение прогестерона и резкое повышение эстрадиола в крови, что может расцениваться как иницирующий кофактор в возникновении цервикальной интраэпителиальной неоплазии, поскольку гиперэстрогемия способствует пенетрации вируса и стимулирует его мутагенное действие, ведет к прогрессированию диспластических изменений эпителия шейки матки.

Выводы. Таким образом, определено, что для развития цервикальной интраэпителиальной неоплазии одного вируса папилломы человека недостаточно. Есть четкая связь с гормональными нарушениями. Поэтому, определение уровня эстрадиола и прогестерона у пациенток, относящихся к группе риска, а также своевременная коррекция гормонального дисбаланса на этапе планирования семьи является неотъемлемым мероприятием в предупреждении диспластических процессов шейки матки у женщин с нарушением репродуктивной функции.

Данькина В. В., Данькин К. В.

ВЛИЯНИЕ ГЕМОСТОЗИОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕДИКТОРОВ НА ЧАСТОТУ РЕПРОДУКТИВНЫХ ПОТЕРЬ

*Научный руководитель: к.м.н., доц. Данькина И. А.
Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького, Донецк*

Актуальность исследования. Среди проблем современного акушерства невынашивание беременности занимает одно из ведущих мест. Высокая актуальность данного вопроса обусловлена не только высокой частотой этой патологии (10–15%), но и социальной значимости при демографическом кризисе. Максимальное число самопроизвольных абортов (81,1%) наблюдается в I триместре. В структуре невынашивания беременности около 20% составляет привычное прерывание беременности. Изучение нарушений в системе гемостаза, как факторов влияния на процессы имплантации, течения беременности и развития эмбриона и плода, приобретают особую актуальность и требуют дальнейшего исследования.

Цель исследования. Прогнозирование репродуктивных потерь путем изучения влияния гемостазиологических предикторов.

Материалы и методы. С целью решения поставленных задач был выполнен ретроспективный анализ медицинской документации 56 пациенток. Которые были разделены на две группы. Основную группу составили 39 пациенток с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом, которые, в свою очередь, также были разделены на две группы: I группа — 20 пациенток с первым спонтанным аборт, II группа — 19 пациенток с привычным невынашиванием. В контрольную группу вошли 17 пациенток с отягощенным акушерским и соматическим (в т.ч. тромботическим) анамнезом. Было проведено морфогистологическое исследование; определение показателей коагулограммы; определение концентрации Д-димера. Оценку частотных распределений и вариабельности показателей проводили параметрическими методами статистики.

Результаты исследования. Установлено, что клинико-анамнестическими предикторами невынашивания беременности на фоне тромбофилических осложнений были особенности семейного анамнеза. Определено, что у 69,8% пациенток морфогистологические изменения хориона, децидуальной ткани и плаценты были связаны с локальными тромбофилическими нарушениями и являлись морфологическим субстратом спонтанного аборта до 22 недель. При анализе показателей плазменно-коагуляционного звена полученные результаты не были прогностически значимыми. У 40,1% пациенток I группы и у 49,3% пациенток II группы отмечена активация внутрисосудистого свертывания крови с повышением маркера тромбофилии — Д-димера. На основе созданной модели прогнозирования, обоснована целесообразность определения показателей коагулограммы, концентрации Д-димера у данного контингента пациенток.

Выводы. Полученные данные дают возможность предупредить развитие тромбофилического состояния до момента формирования фетоплацентарного комплекса и обосновать проведение преконцепционной подготовки к следующей беременности.

Ермакова П. А., Ермакова А. А.

АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОК В ПЕРИОД ПРЕГНАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ

*Научный руководитель: д.м.н., проф. Шевлюкова Т. П.
Тюменский государственный медицинский университет,
Тюмень, Россия*

Актуальность исследования. Сейчас все чаще врачи стали сталкиваться с пациентами, которые утверждают, что потребляемое количество калорий в сутки никак не влияет на снижение массы тела. В настоящее время в современном мире наблюдается тенденция к увеличению числа людей с расстройствами пищевого поведения. Такие проблемы очень тесно связаны с нарушением менструальной функцией, репродуктивной функции, что в итоге приводит к первичному и вторичному бесплодию. Течение беременности у женщин

с индексом массы тела (ИМТ) более 30 кг/м² может сопровождаться проблемами с вынашиванием, присоединением гестоза, плацентарной недостаточности и другими различными патологиями периода гестации.

Цель исследования. Проанализировать возможные типы пищевого поведения пациенток родильного дома № 2 для дальнейшей оценки прогноза течения беременности.

Материалы и методы. Сбор материала для исследования с последующим анкетированием и сбором анамнеза проводилось на базе ГБУЗ ТО «Родильный дом № 2» города Тюмени. Ретроспективно проанализированы данные медицинских карт 54 пациенток. Все женщины находились в репродуктивном возрасте, средний возраст опрошенных 27 лет.

Результаты исследования. Пациентки были разделены на 2 группы: 1- нормальная масса тела (ИМТ 18,5–24,9 кг/м²): 2- избыточная масса тела (ИМТ от 25 кг/м² и более). Из общего числа беременных, избыточная масса тела определена у 64,8% (2 группа, n=35), у 35,2% (1 группа, n=19) ИМТ находился в пределах нормальных значений. У 13% (n=7) женщин возрастной группы (36–55 лет) при измерении антропометрических показателей установлено абдоминальное ожирение по окружности талии. При проведении анкетирования, нам удалось установить процентное соотношение женщин с различными типами нарушения пищевого поведения в каждой группе, для 1 группы: нет нарушения пищевого поведения 26,3% (n=5), ограничительный тип 10,53% (n=2), эмоциогенный 5,26% (n=1), экстернальный 15,78% (n=3), 2 типа (экстернальный+ ограничительный) 36,84% (n=7), комбинированный (все 3 типа нарушения пищевого поведения) 10,53% (n=2). Для 2 группы: без нарушения 8,57% (n=3); ограничительный, эмоциогенный и ограничительные типы — по 5,71% (n=2) на каждый тип, комбинация из 2 типов встречалась в 60% (n=21), все три типа нарушения встречались в 14,28% (n=5). При анализе репродуктивного здоровья у беременных пациенток в зависимости от ИМТ были выявлены по данным из анамнеза гинекологические заболевания — диффузная мастопатия, миома тела матки, синдром поликистозных яичников (СПКЯ) — все эти патологии достоверно чаще встречались у женщин с ИМТ выше нормальных значений.

Выводы. По полученным данным в исследуемых группах преобладали сочетанные нарушения пищевого поведения. Было определено, что с возрастом увеличивается вероятность не только нарушения пищевого поведения, но и увеличения массы тела, что оказывает влияние на репродуктивное здоровье. Борьба нарушениями пищевого поведения поможет сохранить репродуктивный потенциал, улучшить прегравидарную подготовку и избежать нарушений менструального цикла.

Земелько А. А., Кичигина Е. В., Егорова А. С., Женжеруха Д. О.

КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БЕРЕМЕННЫХ С ПИЕЛОНЕФРИТОМ

*Научный руководитель: д.м.н., проф. Талалаенко Ю. А.
Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького, Донецк*

Актуальность исследования. Проблема пиелонефрита у беременных обусловлена тем, что, распространенность его высокая и риски формирования перинатальной патологии у этих женщин весьма значительны.

Цель исследования. Изучить клинико-анамнестические особенности беременных с пиелонефритом.

Материалы и методы. Углубленное исследование анамнеза жизни, течения беременности было проведено у 245 беременных с острым пиелонефритом (основная группа) и 288 беременных без соматической и акушерской патологии (группа контроля). Статистическая обработка данных была проведена в пакете лицензионной программы «Медстат». Рассчитывался удельный вес признака, а также различие доли доверительный интервал (ДИ) методом углового преобразования Фишера.

Результаты исследования. Среди пациенток с пиелонефритом, наблюдалось увеличение доли лиц, которые занимаются физическим трудом — 37,1% (ДИ 31,2–43,3%) и снижение тех, кто занимается умственной деятельностью — 12,2% (ДИ 8,4–16,6%). В группе беременных с пиелонефритом женщины на 12,9% (ДИ 2,1–21,5%) реже регистрировали брак, а первородящие в этой группе встречались на 22,3% (ДИ 10,0–35,1%) чаще, чем в группе здоровых беременных. До наступления беременности барьерные методы контрацепции использовали на 35,6% (ДИ 30,2–41,3%) реже. Характеризуя общий анамнез обследованных пациенток, следует отметить, что частые ОРВИ до наступления беременности женщины с пиелонефритом переносили на 38,8% (ДИ 25,6–48,7%) чаще, чем беременные группы контроля. На 27,8% (ДИ 17,4–36,1%) чаще беременные основной группы имели патологию желудочно-кишечного тракта, а ЛОР патологию и патологию полости рта — на 12,6% (ДИ 1,0–21,9%) и 7,9% (ДИ 1,6–13,3%) соответственно. Воспалительные процессы как нижнего, так и верхнего отдела гениталий, перенесли до наступления беременности на 36,5% (ДИ 22,8–47,6%) и 18,5% (ДИ 8,1–26,7%) соответственно больше беременных с пиелонефритом, чем в группе контроля. Гестоз первой половины беременности регистрировался на 29,3% (ДИ 5,6%–40,6%) чаще у беременных основной группы. Симптомы угрозы прерывания беременности также возникали на 32,7% (ДИ 19,8–42,9%) чаще в этой группе пациенток. Отличие доли по уровню гипертензии при беременности и протеинурии составляет соответственно 19,7% (ДИ 11,4–26,8%) и 28,9 (ДИ 19,9–36,6%) в сравнении с группой здоровых беременных. У 2/3 пациенток с пиелонефритом при беременности возникла анемия, которая превысила удельный вес анемий у здоровых беременных на 59,8% (ДИ 48,0–67,9%). Другие инфекционно-септические процессы при беременности были зарегистрированы у половины пациенток с пиелонефритом. По этому признаку также есть существенное отличие доли от группы контроля на 52,6% (ДИ 43,1–60,4%) (везде $P < 0,05$).

Выводы. Среди беременных с пиелонефритом больше первородящих и женщин, которые живут в незарегистрированном браке.

Они реже пользовались барьерными методами контрацепции. Для анамнеза этих беременных характерна более частая патология полости рта, желудочно-

кишечного тракта и ЛОР органов, ОРВИ, а также воспалительные процессы нижнего и верхнего отдела гениталий. Для гестационного процесса при пиелонефрите характерно присоединение раннего гестоза, угрозы прерывания беременности, гипертензивных нарушений, протеинурии, анемии и других инфекционно-септических процессов.

Казиханов М. Ш.

РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У БЕРЕМЕННЫХ

Научный руководитель: к.м.н. Лепшокова З. М.

Медицинский институт Северо-Кавказской государственной академии, Черкесск, Россия

Актуальность исследования. Рак молочной железы у беременных занимает второе место после рака шейки матки у беременных с злокачественными новообразованиями и первое место среди злокачественных заболеваний диагностируемых у женской части населения. В соответствии экспертным подсчетам за прошедший 2020 год было диагностировано 19,3 млн. онкологических заболеваний из которых 11,7% составляет рак молочной железы. К причинам, которые приводят к данному заболеванию, относят: гормональная перестройка в организме во время беременности, увеличение эстрогена приводит к усилению развития рака; снижение иммунитета в результате того что плод генетически чужд для организма матери и снижение на этом фоне реактивности организма.

Цель исследования. Увеличить информированность населения о способах профилактики и ранней диагностики онкологических заболеваний молочных желез для повышения эффективности данных мероприятий у представительниц женского пола населения Карачаево-Черкесской республики. Вычислить путем анкетирования у женщин о проведение необходимого количества посещений специалистов для ранней диагностики и профилактики опухолевых заболеваний молочных желез. Рассмотреть и оценить документацию, статистические данные, а также данные, полученные путем анкетирования. Расширить знания по теме научной работы.

Материалы и методы. Для своего исследования я проводил анкетирование в котором приняли участие 46 представительниц женского пола проживающих в г. Черкесск. Исследование проводилось на базе «Республиканского перинатального центра» города Черкесск в период с Февраля по Апрель 2021года.

Результаты исследования. Результаты статистического анализа по увеличению числа случаев рака молочной железы у беременных в Карачаево-Черкесской республике: Количество диагностированных случаев рака молочной железы в Карачаево-Черкесской республике согласно данным КЧОД за 2019 год составило 153 случая, из которых 27 у беременных. За 2020 по сравнению с 2019 количество взятых на учет увеличилось на 6 пациенток, и составило 159 пациенток из которых 29 сталкивались с данной патологией во время беременности. Результаты полученные путем анкетирования: Для своего исследования я проводил анкетирование на базе «Республиканского перинатального центра» города

Черкесск в период с февраля по апрель 2021 года. Согласно данным анкетирования, 3 женщины осуществляют визит к специалисту в целях профилактики и ранней диагностики каждый год, 11 женщин раз в три года, семеро посещают только когда что-то беспокоит, а остальные вовсе не проходят процедуру посещения. Анализ показывает что большая часть женщин впервые проходят осмотр только во время беременности, что ухудшает прогностические данные. Посещающая данные процедуры профилактики и ранней диагностики часть, проинформировано о необходимости посещения из средств массовой информации.

Выводы. Согласно результатам анкетирования и статистического анализа, большая часть проходящая исследования не знает о необходимости своевременного посещения врача маммолога и гинеколога в результате чего случаи диагностики рака молочной железы во время беременности увеличиваются.

Ковалёва Е. С., Фалевич Е. В.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЭНДОМЕТРИЯ У ЖЕНЩИН С ХРОНИЧЕСКИМ ЭНДОМЕТРИТОМ

Научный руководитель: к.м.н., Павлюкова С. А.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

Актуальность исследования. Хронический эндометрит является одной из наиболее частых причин нарушения репродуктивной функции женщин и проявляется бесплодием, невынашиванием беременности, неудачными исходами в программах вспомогательных репродуктивных технологий.

Определение точных маркёров хронического эндометрита позволит оптимизировать диагностику данной патологии, что станет важным вектором в преодолении женского бесплодия.

Цель исследования. Определить маркёры хронического эндометрита, выявляемые при морфологическом исследовании и оценить его эффективность в диагностике данной патологии.

Материалы и методы. Был проведён ретроспективный анализ 88 медицинских карт пациентов в возрасте от 25 до 47 лет (в среднем — 34,3±4,7 года), которые обратились в клинику репродукции в 2018–2020 гг. с жалобами на отсутствие беременности при регулярной открытой половой жизни на протяжении от 6 месяцев до 10 лет (в среднем — 3,7±1,2 года). Статистическая обработка данных была произведена с помощью программ Statistica 10.0 и Microsoft Excel 2016.

Результаты исследования. Нами была установлена высокая частота встречаемости морфологических нарушений эндометрия у пациенток с бесплодием: хронический эндометрит был выявлен у 49 (55,68%), полипы эндометрия — у 32 (36,36%), гиперплазия эндометрия — у 9 (10,28%) женщин, при этом данные нарушения часто имели сочетанный характер. Хронический эндометрит в сочетании с полипами эндометрия был выявлен у 19 (21,59%) ($p < 0,05$), хронический эндометрит в сочетании с гиперплазией эндометрия — у 5 (5,68%) ($p > 0,05$), хронический эндометрит в сочетании с по-

липами эндометрия и гиперплазией эндометрия — у 2 (2,27%) женщин. В ходе микроскопического исследования было выявлено наличие признаков хронического эндометрита у 81 (92,04%) женщины из 88. Для повышения точности при постановке диагноза необходимо использовать иммуногистохимическое исследование, направленное на выявление в строме эндометрия плазматических клеток CD-138+, что является «золотым стандартом» диагностики данной патологии. На основании иммуногистохимического исследования диагноз был подтверждён в 49 (60,49%) случаях. Достоверными микроскопическими критериями диагностики хронического эндометрита, подтверждённого посредством иммуногистохимического исследования ($p < 0,05$), явились: лимфоцитарная инфильтрация стромы — у 46 (93,88%), фолликулоподобные скопления лимфоцитов в строме — у 16 (32,65%), фиброз стромы эндометрия — у 12 (24,49%) женщин. Также у пациенток с хроническим эндометритом было выявлено ($p > 0,05$): несоответствие структуры желез фазе цикла — у 27 (55,10%), псевдополиповидные выпячивания эндометрия — у 11 (22,45%) женщин.

Выводы. Морфологическими маркёрами, указывающими на наличие хронического эндометрита, являются: полипы эндометрия, лимфоцитарная инфильтрация, фолликулоподобные скопления лимфоцитов в строме, фиброз стромы эндометрия. Морфологическое исследование является эффективным методом диагностики патологии эндометрия, которое, однако, необходимо комбинировать с иммуногистохимическим исследованием полученных биоптатов эндометрия с целью повышения точности при постановке диагноза.

Коробова М. И., Чурилов А. А.

ДЕМОГРАФИЯ НЕВЫНАШИВАНИЯ И ПОТЕРИ БЕРЕМЕННОСТИ В I ТРИМЕСТРЕ ГЕСТАЦИИ

Научный руководитель: к.м.н., доц. Былым Г. В.

Донецкий национальный университет им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. В структуре причин невынашивания беременности в I триместре входит: самопроизвольный аборт, неразвивающаяся беременность, прерывание беременности по медицинским показаниям. Данная проблема на сегодняшний день актуальна потому, что в 80% случаях самопроизвольные аборт возникают в I триместре гестации.

Цель исследования. Изучить особенности демографии невынашивания беременности в I триместре в разных возрастных группах.

Материалы и методы. В исследование были отобраны 115 беременных в сроке от 6 до 22 недель: 48 (41,7%) случаев с неразвившейся беременностью; 19 (16,6%) случаев с самопроизвольным абортом; 48 (41,7%). Возраст пациенток колеблется в диапазоне от 15 до 46 лет: от 15 до 18 лет — 24 (20,9%) чел; от 19 до 29 лет — 31 (27%); от 30 до 39 лет — 45 (40%); от 39 до 45 лет — 15 (13%). Срок беременности от 6 нед до 12 нед составило 84 (72,2%) пациентки, от 12 до 21 нед — 32 (27,8%) пациентки. Первая беременность возникла у 40 (34,8%) женщин, вторая — у 19 (16,5%); третья и последую-

щие — у 56 (48,7%). Все пациентки данного исследования были обследованы в полном объёме. Были проведены гинекологические операции 10 пациенткам: 3 — трубэктомия при внематочной беременности; 1 — диатермокоагуляция яичника при апоплексии яичника, 3 — миомэктомия; 3 — удаление кисты бартолиновой железы. У 90(79,3%) обследуемых пациенток был регулярный маточный цикл, а у 25(21,7%) был нерегулярен. Во время обследования было установлено что у 40(34,8%) пациенток была выявлена соматическая патология: 24 пациентки с ОРВИ; у 4 пациенток артериальная гипертензия, 6 пациенток с заболеванием ЖКТ; у 6 пациенток был выявлен ВИЧ и вирусный гепатит С. Результаты исследования. Все пациентки данного исследования по заключению врачебной комиссии были направлены на прерывание беременности по медицинским показаниям в сроки от 6 до 12 нед (42 чел) Среди них 26 (61,9%) пациентки были в возрасте от 15 до 18 лет. По заключению перинатального консилиума у 9 пациенток в сроке от 12 до 22 недель показанием к медицинскому прерыванию беременности были пороки развития плода. Для 3 пациенток в сроке 16,18 и 22 недель была проведена операция кесарево сечения по поводу маточного кровотечения и отслойки низко расположенной плаценты.

У 4 беременных женщин была проведена экстирпация матки: были выявлены 2 случая саркомы матки в сроке беременности 19 и 20 недель и 2 случая шеечно-перешеечной локализации беременности в сроке 18 и 21 недели с прорастанием плаценты до серозной оболочки. Медицинский аборт был проведён 48 случаях в связи с замершей беременностью и 9 случаях при самопроизвольном выкидыше, при этом была проведена ревизия матки по поводу задержки хориона и маточного кровотечения у 9 пациенток. Самопроизвольный выкидыш у 12 пациенток был удалён инструментально в сроке 6–7 недель.

Выводы. Исходя из проведённого анализа, можно смело сделать вывод, что чаще всего беременность не развивается в группе пациенток в возрасте 30–39 лет, так же чаще медицинский аборт проводят в сроке до 12 недель в возрастных группах от 15 до 18 лет. Исследование показало, что наиболее эффективным методом прерывания беременности является медикаментозный аборт.

Коробова М. И., Чурилов А. А.

ПРОБЛЕМА ОЖИРЕНИЯ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ

Научный руководитель: к.м.н., доц. Былым Г. В.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. Ожирением страдают около 30% населения Земли, среди заболевших данной патологией 16,9% составляют женщины. Диагноз ожирение ставится в 28% случаев среди беременных женщин, и эти данные с каждым годом продолжают расти.

Цель исследования. Изучить влияние ожирения на здоровье беременных женщин, течение гестационного

периода и родов, а так же перинатальные исходы.

Материалы и методы. Нами ретроспективно было проанализировано 140 беременных, которых разделили на 3 группы в зависимости от степени ожирения: 1 группа — 1 степень ожирения, 2 группа — 2 степень, 3 группа — 3 степень.

Результаты исследования. Возраст пациенток колеблется в диапазоне от 17–40 лет (в среднем $29 \pm 1,5$ года). Среди беременных женщин было выявлено: ожирение 1 ст. в 46,7% случаев; ожирение 2 ст. в 38% случаев; ожирение 3 ст. в 15,1% случаев. Среди соматических заболеваний наиболее часто встречается вегето-сосудистая дистония (ВСД) по гипертоническому типу в 15%, 17,5 и 45% случаев у пациенток 1,2,3 группы соответственно, статистически значимое различие между 1 и 3 группами ($p_{1-3} < 0,05$). Среди обследуемых групп был выявлен кандидозный вульвовагинит у 8%, 16,1%, 19,8 соответственно в 3-х группах ($p_{1-3} < 0,05$). Среди гинекологических заболеваний чаще всего был неспецифический вульвовагинит у 18,1%, 25% и 27,1% случаев среди пациенток 1–3 групп соответственно. Частота встречаемости анемии легкой степени тяжести была практически одинаковой во всех трёх группах обследованных (26%, 21%, 20,1% соответственно). Чаще всего среди осложнений во время беременности является ОРВИ (в 49%, 55,1% и 26% случаев в каждой из групп соответственно), а также отеки беременных (у 13,1%, 36,2%, 37,5%, $p_{1-3} < 0,05$). Преэклампсия тяжёлой степени было установлено у 1,9% пациенток 1 группы и у 6,1% пациенток 3 группы ($p_{1-3} < 0,05$). По данным обследования патология пуповины была выявлена у 14%, 36,5% и 46% пациенток соответственно в 3-х группах ($p_{1-3} < 0,05$). С целью родоразрешения была проведена операция кесарево сечения в 3-х группах 21,7%, 36,1%, 45,1% соответственно ($p_{1-3} < 0,05$). У пациенток 2 и 3 группы была выявлена слабость родовой деятельности (2,1% и 18,3% соответственно, $p < 0,05$).

Преждевременные роды (ПР) были у 4,6%, 4,1% и 8,9% пациенток в обследуемых группах ($p_{1-3} < 0,05$). Частота встречаемости рождения детей с массой тела более 4000 г составляет 37,1%, 26,8% и 46,1% в 3-х группах соответственно. Было выявлена острая гипоксия в родах у 2,7%, 6,1% и 8,5% новорожденных в группах обследования ($p_{1-3} < 0,05$). В 3-х обследуемых группах была зафиксирована гипоксическо-ишемическое поражение центральной нервной системы (у 7,1%, 12,9%, 20,2%) новорождённых ($p_{1-3} < 0,05$).

Выводы. Исходя из проведённого анализа, можно смело утверждать, что чем выше степень ожирения у беременных, тем чаще у них диагностируется соматические патологии: ВСД по гипертоническому типу в 3 раза. У женщин 3 группы по сравнению с пациентками с 1 группой в 2,5 раза чаще наблюдались инфекционные заболевания гениталий. Беременность и роды у них чаще осложнялись ПР (в 2 раза), отеками беременных (в 2,9 раза), патологией пуповины (в 3,2 раза), преэклампсия тяжёлой степени (в 3,2 раза чаще), слабостью родовой деятельности (в 8,7 раза), а перинатальный период — неблагоприятными исходами (в 2,8 раза). Роды крупным плодом при ожирении 3 степени составляет 46,1%.

Коробова М. И., Чурилов А. А.

ФАКТОРЫ РИСКА НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ В I ТРИМЕСТРЕ ГЕСТАЦИИ

Научный руководитель: к.м.н., доц. Былым Г. В.

Донецкий национальный университет им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. Вопрос невынашивания беременности на настоящий момент является одной из самых сложных в акушерской практике. На сегодняшний день прерывание беременности на ранних сроках является многофакторным процессом, в котором одни факторы могут иметь первостепенное значение, а другие будут являться фоном.

Около 80% самопроизвольных абортов возникают в первом триместре гестации.

Цель исследования. Цель нашей работы заключается в изучении факторов риска угрозы невынашивания беременности в I триместре гестации.

Материалы и методы. Нами ретроспективно было проанализировано 60 историй беременных пациенток в сроке от 6 до 12 недель беременности, которых разделили на 2 группы: в I группу включены 30 беременных с угрозой прерывания беременности, во II группу — 30 беременных с нормальным течением беременности. Возраст пациенток колебался в диапазоне от 18 до 45 лет.

Результаты исследования. По результатам исследования было установлено, что возраст обследованных I группы которым более 30 лет составляет 50%, когда как во II группе — 18%, от 25 до 30 лет — 30% (II группы — 32%), от 19 до 25 лет — 20% (II группы — 50%). После 35 лет повышается частота хромосомных аномалий, что приводит к невынашиванию беременности.

Было выявлено, что у беременных обеих групп отмечались нарушения менструальной функции: в 85% пациенток I группы менархе наступила в возрасте 15–18 лет, а у пациенток II группы менархе возникли в возрасте 11–14 лет. В I группе пациенток были выявлены следующие нарушения: нерегулярный ановуляторный менструальный цикл — 60%, аменорея — 30%, когда как во II группе нет нарушений менструального цикла. Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез был установлен практически у всех пациенток I группы: около 45% пациенток составляет выкидыши в анамнезе, а у 40% — искусственные аборт, 46% — урогенитальные инфекции. Высокий уровень экстрагенитальной патологии был выявлен у пациенток I группы.

Выводы. Исходя из проведенного анализа можно смело утверждать, что факторами риска для невынашивания беременности — возраст беременной, нарушения менструального цикла, выкидыши в анамнезе, искусственное прерывание беременности, а так же урогенитальные заболевания.

Mirkhoshimov M. B.

MODERN APPROACHES TO THE TREATMENT OF THE INITIAL STAGES OF GENITAL PROLAPSE FROM THE POSITION OF EVIDENCE MEDICINE

Scientific advisor: Tadjieva M. A.

Tashkent pediatric medical institute, Tashkent, Uzbekistan

Background. Treatment of pelvic organ prolapse is an urgent problem in modern gynecology. The variety of forms of the disease does not allow the development of a unified tactic of therapy, and the new methods of correction of pelvic organ prolapse introduced in the past few decades require careful study and comparison of their reliability and safety with more traditional methods.

The research focus. To study the possibilities of conservative and surgical techniques in the treatment of the initial stages of genital prolapse, to assess their clinical efficacy and safety from the standpoint of evidence-based medicine.

The research methods and materials used. An analytical review of meta-analyses and systematic reviews published over the past five years from Pubmed, eLibrary, Cochrane databases, as well as clinical guidelines of domestic and leading foreign associations such as RCOG, ACOG, NICE.

Results. In the approach to the correction of the initial forms of pelvic prolapse, conservative methods are distinguished, such as weight loss, prevention of constipation, training of the pelvic floor muscles and hypopressive exercises, the use of local estrogens, pessaries, laser technologies, and operational, among which correction with one's own tissues and using mesh implants (mesh technologies). It has been proven that preoperative preparation using pelvic floor muscle exercises has no clinical effect. When using pessaries, 72% of patients did not require surgery. There was no statistically significant difference in recovery of sexual function, improvement in quality of life, and regression of prolapse symptoms with the use of mesh implants and self-tissue correction. In the Cochrane review, when mesh technologies are used, recurrence of prolapse occurs less frequently (RR 0.40, 95% CI 0.30–0.53), but more often surgery is necessary due to complications (RR 2.40, 95% CI 1.51–3.81). With vaginal surgery, compared with sacral colpopexy, there is a higher risk of recurrence (RR 1.89, 95% CI 1.33–2.70), reoperation (RR 2.28, 95% CI 1.20–4.32) and de novo dyspareunia (RR 2.53, 95% CI 1.17–5.50), but this meta-analysis did not specify the types of vaginal surgery. In addition, with laparoscopic and open operations, the risks of bleeding, postoperative complications and decompensation of somatic diseases are higher. At 5-year follow-up, mesh technologies show a small number of relapses and are not associated with a high incidence of severe complications.

Conclusions. Thus, the treatment of genital prolapse, especially in the initial stages, due to the variety of clinical and anatomical options, requires the most personalized approach to the patient. To date, there are a large number of therapeutic approaches, both conservative and operative, but the data are contradictory, and further research is needed on the effectiveness and safety of certain methods of correcting genital prolapse.

Zakirkhodjaeva D. A., Mirkhoshimov M. B.

APPLICATION OF TITANIUM ENDOPROTHESIS IN MEDIUM CORRAPHY IN ELDERLY PATIENTS WITH COMPLETE UTERINE LOSS

Scientific advisor: Tadjieva M. A.

Tashkent pediatric medical institute, Tashkent, Uzbekistan

Background. Despite the development of numerous surgical techniques for correcting the prolapse of internal genital

organs, including the use of synthetic implants, the number of relapses of the disease remains significant and ranges from 40 to 60%. Titanium implants are alternatives to synthetic endoprostheses, the use of which increases the risk of mesh-associated complications.

The research focus. Optimization of the results of median colporrhaphy in elderly patients with complete prolapse of the uterus by strengthening the walls of the vagina with a mesh titanium endoprosthesis.

The research methods and materials used. For the formed group of patients, we developed a four-stage organ-saving surgical program within the framework of one transvaginal operation (modification of median colporrhaphy according to Neugebauer-Lefort with strengthening of the vaginal walls with a titanium endoprosthesis).

Results. In the process of dynamic outpatient follow-up 3, 6, 9, 12 months after the operation, during gynecological examination at rest and during the Valsalva test, transperineal echography did not reveal displacement of the pelvic organs; on echograms, titanium endoprostheses were clearly visualized without displacement and deformation.

Conclusions. The use of titanium mesh endoprostheses for median colporrhaphy helps to strengthen and firmly consolidate the anterior and posterior walls of the vagina, improve the condition of the postoperative scar and, consequently, improve the quality of life of patients, prevent recurrence of the disease, and reduce the risk of developing mesh-associated complications.

Морозов А. И.

ПОКАЗАТЕЛИ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ КИСЛОРОДА В ГАЗОВОЙ СМЕСИ ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ В ГИНЕКОЛОГИИ

Научный руководитель: к.м.н., доц. Миклин О. П.

Медицинская академия им. С. И. Георгиевского Крымского федерального университета им. В. И. Вернадского, Симферополь, Россия

Актуальность исследования. В современной гинекологии используется большое количество лапароскопических операций. Преимущество их заключается в простоте использования, меньшей кровопотере.

Цель исследования. Оценить изменения показателей микроциркуляции у пациенток при использовании во время эндоскопических вмешательств углекислого газа и газовой смеси с 3% кислородом.

Материалы и методы. Для определения состояния микроциркуляторного русла методом лазерной доплеровской флоуметрии применяли лазерный анализатор капиллярного кровотока. Исследования проведены при лапароскопических вмешательствах у 102 гинекологических больных с диагнозом первичное бесплодие трубно-перитонеального генеза в программе подготовки к ЭКО.

Средний возраст пациенток составил $30 \pm 0,7$ лет. Наполняемость групп составила в группе с применением карбоксиперитонеума 50 женщин, в группе с газовой смесью — 52. Снятие данных микроциркуляции с брюшины производили в начале наложения пневмоперитонеума и при окончании инфуляции газов. Оценивали статистические параметры ЛДФ-сигнала: показатель

микроциркуляции, его среднеквадратическое отклонение, коэффициент вариации и индекс эффективности микроциркуляции.

Результаты исследования. В результате исследований было выявлено, что воздействие инсуффлируемых газов приводит к ухудшению состояния микроциркуляции брюшины в обеих группах. Показатель микроциркуляции в группе с карбоксиперитонеумом упал с 29,3 перфузионных единиц в начале операции до 23,8, а в группе с газовой смесью с 29 до 25,8 единиц. Добавление кислорода достоверно уменьшило падение показателя микроциркуляции: в сопоставлении с исходными данными применение в смеси 3% кислорода приводило к ухудшению капиллярного кровотока на 16,3%, а в группе с карбоксиперитонеумом — на 28,1%. Нарушение микроциркуляции брюшины, явления застоя в венах способствовали включению компенсаторных механизмов в виде увеличения амплитуды дыхательного ритма и повышения вазомоторной активности сосудов.

Эти явления отражают показатели СКО и K_v , которые были достоверно выше при использовании углекислого газа. Индекс эффективности микроциркуляции, характеризующий соотношение пассивных и активных механизмов регуляции микроциркуляции в конце операции составил при использовании кислорода в смеси 0,56 и 0,43 в группе с углекислым газом.

Выводы. Таким образом, при проведении эндоскопических вмешательств в гинекологии состояние микроциркуляции брюшины ухудшается. В группе, где применяли для инфуляции газовую смесь с добавлением к карбоксиперитонеуму 3% кислорода, показатели микроциркуляции были объективно лучше в сопоставлении с данными, полученными при использовании «чистого» углекислого газа.

ОСОБЕННОСТИ ВЛИЯНИЯ ПОСЛЕДСТВИЙ АКУШЕРСКОЙ ТРАВМЫ ШЕЙКИ МАТКИ

Научный руководитель: к.м.н., доц. Носкова О. В.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. Частота возникновения акушерской травмы шейки матки у первородящих составляет от 17 до 28%. У 25% женщин с разрывами шейки матки шейка не восстанавливается, в 40–60% травмы шейки матки осложняются расхождением после неадекватного восстановления послеродовых разрывов, более в 30% случаев присоединяется инфекция и заживление происходит вторичным натяжением. Что приводит к формированию рубцовой деформации шейки матки, с развитием в последующих беременностях истмико-цервикальной недостаточности, фоновых и предраковых заболеваний.

Цель работы. Разработка лечебно-профилактических мероприятий для снижения последствий акушерских травм шейки матки.

Материалы и методы. Проведено исследование 153 женщин в возрасте от 18 до 36 лет, с акушерскими травмами шейки матки после первых родов, родо-

разрешенные через естественные родовые пути, в условиях отделения экстрагенитальной и акушерской патологии ДОКТМО. Основную группу составили 72 женщины, которые получали своевременную санацию родовых путей, с последующим восстановлением микрофлоры влагалища, подготовки шейки матки к родам путем использования препидил геля, спазмолитиков, адекватного обезболивания в родах с использованием эпидуральной анестезии. В системе реабилитационных мероприятий включали локальную деструкции. Патологических очагов с использованием радиоволновой деструкции. Контрольная группа состояла из 81 женщины, которым проводилась терапия, включающая в себя только санацию влагалища.

Результаты исследования. В основной группе контрольный осмотр проводился через два года выявил фоновые заболевания у 24(33,3%) женщин, в сравнении с контрольной группой у 45 (55,5%), $p < 0.05$ женщин. В основной группе лейкоплакии и эктропиона составил 16,3% и 12,3%, что статистически достоверно ниже, чем в контрольной группе 21,1% и 51,9%. В основной группе повторные роды были у 42 (58,3%) женщины, у 34 беременность завершилась срочными родами, у 8 (19%) преждевременными родами, в контрольной группе у 63 женщин возникла беременность, которая осложнилась угрозой прерывания беременности в 18 (28,5%) случаях, самопроизвольными абортми в сроке 14–16 недель у 9 (14,2%) женщин, преждевременным излитием околоплодных вод в сроках 27–34 недели у 22 (34,9%) женщин, 10 (15,8%) женщин испытывали проблемы с наступлением беременности, 4 (6,3%) разрывами шейки матки в родах.

Выводы. Таким образом, своевременное и адекватное восстановление шейки матки, у женщин с ее травматическим повреждением в родах, позволит снизить развитие истмико-цервикальной недостаточности, преждевременных родов и предотвратить риск развития фоновых и предракковых заболеваний.

Пожидаева В. В.

ВЛИЯНИЕ НАРУШЕНИЙ ЖИРОВОГО ОБМЕНА НА ТАКТИКУ РОДОВ

*Научный руководитель: к.м.н., доц. Коршикова Р. Л.
Белорусский государственный медицинский университет,
Минск, Беларусь*

Актуальность исследования. В последнее время в мире прослеживается тенденция к повышению частоты родов у пациенток с нарушением жирового обмена (НЖО). Отмечено, что ожирение является одним из основных неблагоприятных факторов при неудачных попытках индукции родовой деятельности. Кроме того, существует серьезная проблема, связанная с ростом количества операций кесарева сечения у таких пациенток.

Цель исследования. Выявить особенности влияния нарушений жирового обмена на течение и исход родов для матери и плода.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ историй родов 118 пациенток с нарушениями жирового обмена, родоразрешенных на базе УЗ «1 ГКБ» г. Минска за период 2020 г. В зависимости от степени

ИМТ пациентки были разделены на 3 группы: НЖО 1–51 (43%), НЖО 2–42 (36%), НЖО 3–25 (21%). Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием программного обеспечения MS Excel 2010.

Результаты исследования. Большая встречаемость генитальной патологии выявлена в группе с НЖО 3 – кольпит (18%), миома матки – 16%. Экстрагенитальная патология чаще встречалась в группе с НЖО 3 степени. Среди экстрагенитальной патологии чаще отмечались: миоопия, хроническая артериальная гипертензия, гипотиреоз, варикозное расширение вен нижних конечностей и хронический гломерулонефрит. Большинство пациенток с НЖО родоразрешались через естественные родовые пути – 67 (57%), количество КС – 51 (43%). Самопроизвольные роды встречались чаще, количество индуцированных родов составило 40,6%. Течение первого периода родов осложнялось наличием ХФПН: группа НЖО 1–33%, НЖО 2–43%, НЖО 3–44%; дистресс плода отмечался в группе НЖО 1 (6%), а также НЖО 3–8%. Преждевременное излитие околоплодных вод чаще встречалось в группе НЖО 1–39%. Аномалии родовой деятельности чаще отмечались в группе НЖО 2, где количество родоразрешений через естественные родовые пути оказалось выше (69%). 2 период родов сопровождался родовым травматизмом, частота которого выше в группе НЖО 2 (43%). Использование вакуум-экстрактора отмечено в двух случаях родоразрешений. В 3 периоде родов возникала необходимость ручного отделения послеродового плаценты в группах с НЖО 1 (4%) и НЖО 2 (7%). На свет появилось 119 новорожденных, среди которых была 1 монохориальная двойня. В 98,3% случаев беременности оканчивались рождением доношенных плодов (по массе). В 9,2% случаев беременности оканчивались рождением плодов, оцениваемых по шкале Апгар ниже 6 баллов. В двух случаях возникала необходимость применения ИВЛ (в группе НЖО 3).

Выводы. Пациентки с НЖО характеризуются наличием экстрагенитальной и генитальной патологии, способных значительно осложнять течение родов. Пациентки с НЖО относятся к повышенной группе риска патологических родов. С увеличением степени НЖО риск развития осложнений в течении родов возрастает. Степень НЖО оказывает влияние на тактику ведения родов, увеличивая количество родоразрешений путем операции КС (68% КС у пациенток с НЖО тяжелой степени). Индукция родов у пациенток с НЖО выше, а их эффективность достоверно ниже среднестатистической. Роды через естественные родовые пути часто осложняются гипоксией плода, развитием слабости родовой деятельности, что приводит к повышению частоты выполнения экстренного КС.

Пожидаева В. В.

ОСОБЕННОСТИ ТАКТИКИ У ПАЦИЕНТОК С ЭНДОМЕТРИОЗ-АССОЦИИРОВАННЫМ БЕСПЛОДИЕМ

*Научный руководитель: к.м.н., доц. Савицкая В. М.
Белорусский государственный медицинский университет,
Минск, Беларусь*

Актуальность исследования. Эндометриоз – мульти-

факторное хроническое заболевание, оказывающее многогранное негативное воздействие на репродуктивную функцию. По данным мировой литературы эндометриоз встречается у 5–10% женщин репродуктивного возраста, а частота бесплодия у них достигает 55–75%. В последние годы улучшилась диагностика с использованием УЗИ органов малого таза и брюшной полости, лапароскопии, компьютерной и магнитно-резонансной томографии, гистероскопии и других методов исследования.

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

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

Результаты исследования. Средний возраст менархе $13,2 \pm 0,37$ лет. Длительность менструального цикла составила от 26 до 29 дней, средняя продолжительность — $27,8 \pm 0,6$ дней. Длительность менструации была от 3 до 5 дней, средняя продолжительность $4 \pm 0,32$ дня. Болезненность отмечается в 60% случаев, выделения умеренные, нарушений цикла не отмечалось.

Частота встречаемости первичного бесплодия была выше (60%), частота вторичного бесплодия — 40%. В 60% случаев также связано с мужским фактором (вискозипатией, астенотератозооспермией). В 40% случаев присутствовала неразвивающаяся беременность, в остальных случаях отмечалось бесплодие. Бесплодие отмечалось от 1,5 до 3 лет, среднее значение бесплодия — $2,3 \pm 0,3$ лет. Для установления причины бесплодия (исключения трубно-перитонеального фактора бесплодия) проводилась метросальпингография, которая показала, что в 40% случаев маточные трубы проходимы. Тактика ведения таких пациенток заключалась в подготовке их к ВМИСМ. В случае непроходимости маточных труб дальнейшая тактика включала пункцию фолликулов (60%) с дальнейшим переносом их в полость матки (проведение ЭКО). 60% пациенток проводилась цистэктомия по поводу эндометриоидных кист, подтвержденных гистологически.

Выводы. Эндометриоз-ассоциированное бесплодие не имеет тенденции к снижению, чаще встречается первичное бесплодие (60%). ВМИСМ значительно повышает возможность наступления беременности после полного клинико-лабораторного обследования пациентки, согласно протоколам МЗ РБ. В случаях отсутствия проходимости маточных труб единственным вариантом наступления беременности становится получение ооцитов, с последующим их переносом в полость матки (проведение процедуры ЭКО). Одним из вариантов уменьшения прогрессирования эндометриоза является цистэктомия эндометриоидных кист. Основным постулатом в тактике ведения пациенток с эндометриозом является следующее: операция должна быть одна и сроки проведения хирургического вмешательства максимально приближены к периоду реализации репродуктивной функции. Отсутствие беременности в течение года после оперативного вмешательства яв-

ляется показанием для проведения процедуры ЭКО. Самые высокие результаты в реализации репродуктивной функции у женщин с эндометриозом, часто достигаются при комбинации хирургического лечения и ВРТ.

Саградян К. В., Кленова В. А.

ВЛИЯНИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИДАТКОВ МАТКИ НА РАЗВИТИЕ БЕСПЛОДИЯ У ЖЕНЩИН ПО ТАМБОВСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2019 ГОД

*Научный руководитель: доц. Журняков А. И.
Тамбовский государственный медицинский институт им. Г. Р. Державина, Тамбов, Россия*

Актуальность исследования. Репродуктивное здоровье — важная медико-социальная проблема современности, влияющая на демографическую ситуацию в целом, а также на здоровье каждого пациента, его психическую и эмоциональную адаптацию. Крайним проявлением нарушения репродуктивной функции является бесплодие. Одной из наиболее частых причин нарушения репродуктивного здоровья у женщин являются воспалительные заболевания органов малого таза, в частности придатков матки. В последние годы отмечается рост воспалительных заболеваний придатков матки (ВЗПМ) у женщин репродуктивного возраста. Именно поэтому, установление связи между бесплодием и ВЗПМ является особенно актуальным в наши дни.

Цель исследования. Изучение влияния ВЗПМ на возникновение бесплодия у женщин.

Материалы и методы. Теоретический анализ литературы по проблеме бесплодия и ВЗПМ. Анализ статистических данных по ЖК ТОГБУЗ «Городская клиническая больница № 4 г. Тамбова». В эмпирическом исследовании приняли участие женщины в возрасте 18–45 лет в количестве 110 человек, находящиеся на учете в ЖК по причине бесплодия.

Результаты исследования. В ходе проведенного исследования нами было выявлено, что от трети до четверти причин бесплодия приходится на трубный фактор, а основная причина поражения маточных труб, в том числе трубного бесплодия, ВЗПМ. Так, воспалительная реакция ведёт к функциональным или структурным нарушениям в маточных трубах, вызывающим бесплодие. Также следует отметить, что с каждым обострением ВЗПМ возрастает риск поражения маточных труб, что также указывает на взаимосвязь данных явлений.

Мы исследовали частоту встречаемости ВЗПМ и бесплодия в различных возрастных группах и выяснили, что в возрасте 18–24 и 40–45 лет частота ВЗПМ и индуцированного им бесплодия наименьшая: в 18–24 года — ВЗПМ — 17 случаев (16%), бесплодия — 1 случай (1%), в 40–45 лет количество случаев ВЗПМ составляет 10 (10%), бесплодия — 2 (2%). Чаще всего ВЗПМ и бесплодие встречаются в возрасте 30–34 года — ВЗПМ — 38 случаев (35%), бесплодие — 10 случаев (9%), далее следует возрастная группа 35–39 лет — ВЗПМ — 24 случая (22%), бесплодие — 7 случаев (6%) и 25–29 лет — ВЗПМ — 21 случай (19%), бесплодие — 3 случая (3%). В целях выявления значимой связи между ВЗПМ и бес-

плодием был проведен корреляционный анализ, в ходе которого были выявлены значимые положительные связи между наличием ВЗПМ в анамнезе и бесплодием в различных возрастных группах. Так, в возрасте 18–24 лет $r=0,501$ ($p<0,001$), в 25–29 года $r=0,502$ ($p<0,001$), в 30–34 $r=0,509$ ($p<0,001$), в 35–39 $r=0,512$ ($p<0,001$), в 40–45 $r=0,503$ ($p<0,001$). Следует отметить, что наиболее сильная взаимосвязь прослеживается в возрасте 35–39 лет.

Выводы. В ходе исследования был установлен характер влияя воспалительных заболеваний придатков матки на нарушение репродуктивной функции женщины. Нами была определена частота встречаемости ВЗПМ и бесплодия в различных возрастных группах, выявлена прямая зависимость между ВЗПМ и возникновением бесплодия. Данные, полученные в результате исследования, достоверны, а значит могут использоваться на практике для предупреждения возникновения нарушений репродуктивной функции женщин на фоне ВЗПМ.

Таранов В. Е., Верхотурцева А. В., Черных А. В.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ТЕЧЕНИЕ ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНОГО СИНДРОМА СРЕДИ СТУДЕНТОК УРАЛЬСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Научный руководитель: к.м.н., доц. Киселева М. К.

Уральский государственный медицинский университет, Екатеринбург, Россия

Актуальность исследования. Частота предменструального синдрома зависит от возраста женщины: чем старше — тем частота больше, она колеблется от 25 до 90%.

Цель исследования. Изучить распространенность и тяжесть течения ПМС среди студенток УГМУ.

Материалы и методы. База исследования: ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России. Выборка из 120 студенток УГМУ в возрасте от 18–23 лет. Опрос NAPS (National Association for Premenstrual Syndrome). Статистическая обработка полученных данных выполнена с помощью «Microsoft Excel» с подсчетом среднего арифметического, стандартного отклонения.

Результаты исследования. Существует целый ряд этиологических факторов риска развития ПМС, три из которых вероятно присущи студенткам УГМУ: занятие интеллектуальным трудом, наличие стрессов и депрессий, проживание в крупном городе. Стоит отметить, что учеба в учреждении высшего медицинского образования сопряжена с тяжелым интеллектуальным трудом и повышенным уровнем стресса как на первых курсах обучения, так и на выпускных. Самый частый возраст выборки составил 20 лет (36,7%). 18 лет — 16,3%, 19 лет — 20,4%, 21–8,2%, 22–10,2%, 23–6,1%. Средний возраст — $20,5 \pm 2,5$ лет. Симптомы ПМС наблюдали у себя 92,9% опрошенных. В группе сравнения в среднем по УрФО этот показатель составил 80%, в среднем по РФ среди женщин репродуктивного возраста — 62,6%, средний возраст составил $25,7 \pm 5,4$ лет. Среди студенток нашей выборки основными симптомами являлись плаксивость, внутреннее напряжение, депрессивное настроение, изменение

аппетита, головные боли. Плаксивость проявлялась у 60,2% студенток (отметили максимальные значения выраженности 5–6 пунктов), в то время как в среднем по РФ колебания настроения и плаксивость встречалась лишь у 35,4% женщин, т.е. у студенток УГМУ этот показатель в 2 раза выше. Внутреннее напряжение испытывали 55,1% студенток УГМУ. В среднем по РФ этот симптом отмечается у 24,7% женщин, следовательно, у студенток УГМУ внутреннее напряжение встречается также в 2 раза чаще. Депрессивное настроение и печаль отметили 33,6% опрошенных студенток УГМУ, что также несколько превышает среднее значение частоты симптома по РФ (22,4%). У 17,3% опрошенных студенток УГМУ в период ПМС встречаются головные боли (мигрень), по РФ данный показатель значительно выше (35,6%). Изменение аппетита у студенток УГМУ (36,8%) незначительно превышает средний показатель частоты симптома в среднем по РФ (30,2%). Среди пациенток нашей выборки преобладает нервно-психическая форма ПМС (49,4%), $p<0,05$. Эта же форма ПМС занимает первое место по частоте встречаемости в среднем по РФ, однако процент распространенности данной формы ПМС у студенток УГМУ выше (49,4%) $p<0,05$, чем средний процент по РФ (43,3%). При этом у пациенток нашей выборки преобладают депрессивные расстройства (51,1%). Дисфорические расстройства в выборке наших пациенток выявлены не были.

Выводы. ПМС очень распространен среди студенток УГМУ. Важные этиологические факторы развития ПМС среди студенток УГМУ: занятие интеллектуальным трудом, наличие стрессов и депрессий. Выявленность симптоматики ПМС среди студенток УГМУ выше, чем в среднем в популяции России. Среди студенток УГМУ чаще встречается нервно-психическая форма ПМС (49,4%).

Тарасова Д.П., Павликова Е. Д.

ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ В ПОЗДНЕМ РЕПРОДУКТИВНОМ ВОЗРАСТЕ. РИСКИ РАЗВИТИЯ ПАТОЛОГИЙ ПЛОДА НА ЭТАПЕ ПЕРВОГО СКРИНИНГА У ЖЕНЩИН ТАМБОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Научный руководитель: доц. Жирняков А. И.

Медицинский институт Тамбовского государственного университета им. Г. Р. Державина, Тамбов, Россия

Актуальность исследования. Актуальность увеличения числа родов в группе женщин старше 35 лет связаны с условиями низкой рождаемости в РФ, а также с различными социальными факторами.

Цель исследования. Оценить риски развития патологий плода 11–14 недель беременности у женщин позднего репродуктивного возраста (ПРВ).

Материалы и методы. Исследование статистических данных областного перинатального центра имени Преподобной Марфы за 2019 г. В исследовании приняло участие 4000 женщин с ПРВ, у 8 беременных с ПРВ патологии плода были выявлены в первом триместре, у 54 — в различных триместрах беременности.

Результаты исследования. В ходе исследования было установлено, что из 20261 беременных, зарегистрированных в 2019 году, 6916 женщин вошли в группу риска

по различным показателям. Число женщин с ПРВ составило 4000 человек — 58% от всей группы риска. Важным моментом является то, что возраст старше 35 лет это абсолютное показание для группы риска, т.е. все женщины ПРВ автоматически попадают в эту группу. Также было установлено, что в 2019 г. зарегистрировано 132 патологии плода. Из них 47% было выявлено у беременных старше 35 лет (62 чел.) на различных этапах беременности, 53% составили патологии плода у женщин до 35 лет (70 чел.). Тут стоит обратить внимание на то, что процент (53%) выявленных патологий у женщин до 35 лет больше, чем у женщин ПРВ (47%). Это объясняется тем, что женщины младше 35 лет (16216 чел.) численно преобладают над женщинами ПРВ (4000 чел.). Если рассматривать долю патологий плода у женщин ПРВ и женщин раннего (18–24 года) и среднего (24–35 года) репродуктивного возраста отдельно, то можно наблюдать следующее. Из 4000 беременных ПРВ патология плода была выявлена у 62, что составляет 1,55%. У женщин младшего и оптимального репродуктивного возраста патология плода была обнаружена среди женщин, которые входили в группу риска, а также среди тех, кто не входил в группу риска. Следовательно, из 16216 беременных до 35 лет патология плода была выявлена у 70, что составляет 0,43%. Таким образом, в ходе исследования было установлено, что патология у женщин старше 35 лет встречается почти в 4 раз (3,6) чаще, чем у женщин до 35 лет. Данную тенденцию можно наблюдать уже на ранних сроках беременности. На момент проведения первого скрининга в Тамбовском областном перинатальном центре имени Преподобной Марфы было установлено 13 маркеров хромосомных патологий. Более половины — 62% (8 чел.) составили беременные ПРВ, остальные 38% (5 чел.) пришлось на беременных до 35 лет.

Выводы. В ходе нашей работы, на примере женщин Тамбовской области, мы оценили риски развития патологий плода у женщин ПРВ и пришли к выводу, что патологии плода у женщин ПРВ выявляются чаще, чем у женщин младшего и оптимального репродуктивного возраста. Это прослеживается уже на этапе первого скрининга. Данным женщинам необходимо уделять более пристальное внимание со стороны медицинских работников уже с момента первого обращения пациентки в женскую консультацию.

Фалевич Е. В., Ковалёва Е. С.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЭНДОМЕТРИЯ ПО ДАННЫМ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ У ПАЦИЕНТОК С ГИПЕРАНДРОГЕНИЕЙ И ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИЕЙ

*Научный руководитель: к.м.н., доц. Кириллова Е. Н.
Белорусский государственный медицинский университет,
Минск, Беларусь*

Актуальность исследования. В настоящее время гиперандрогения и гиперпролактинемия у женщин репродуктивного возраста являются частыми причинами нарушения состояния эндометрия. Поэтому выявление специфических маркеров патологии эндометрия у женщин с данной эндокринной патологией является

актуальной задачей.

Цель исследования. Выявить иммуногистохимические особенности эндометрия у женщин с гиперандрогенией и гиперпролактинемией.

Материалы и методы. Был проведён ретроспективный анализ 92 медицинских карт пациенток, наблюдавшихся в клинике репродукции в 2018–2020 гг. и имевших диагноз бесплодие. Пациентки были разделены на 3 группы. В первую группу были включены пациентки с гиперандрогенией — 25 (27,17%) женщин, во вторую группу — пациентки с гиперпролактинемией — 8 (8,70%) женщин. В контрольную группу были включены 59 (64,13%) женщин. Состояние эндометрия оценивалось на основании результатов иммуногистохимического исследования. Статистическая обработка данных была проведена с помощью компьютерных программы Statistica 10.0. Для описательной статистики были использованы непараметрические методы.

Результаты исследования. В ходе иммуногистохимического исследования было установлено, что у пациенток с гиперандрогенией среднее количество CD-138+ клеток в исследуемом материале составило 8,8, максимальное — 45, минимальное — 0. Максимальное значение индекса пролиферативной активности в строме эндометрия составило 95%, минимальное — 5%. У пациенток с гиперпролактинемией среднее количество CD-138+ клеток в исследуемом материале составило 13,98, максимальное — 48, минимальное — 0. Максимальное значение индекса пролиферативной активности в строме эндометрия составило 40%, минимальное — 5%. У пациенток в контрольной группе среднее количество CD-138+ клеток в исследуемом материале составило 10,5, максимальное — 45, минимальное — 0. Максимальное значение индекса пролиферативной активности в строме эндометрия составило 35%, минимальное — 10%. Ключевым признаком хронического эндометрита считается обнаружение в исследуемом материале 5 и более плазматических клеток. Таким образом, на основании иммуногистохимического исследования, являющегося «золотым стандартом» диагностики хронического эндометрита, данный диагноз подтвердился у 11 (44%) женщин с гиперандрогенией и у 5 (63%) женщин с гиперпролактинемией.

Выводы. Гиперандрогения и гиперпролактинемия могут являться причинами бесплодия. При этом данные эндокринные нарушения часто сочетаются с хроническим воспалительным процессом в эндометрии. Золотым стандартом диагностики хронического эндометрита является обнаружение посредством иммуногистохимического исследования в исследуемом фрагменте эндометрия 5 и более плазматических клеток.

Чернявский А. Р., Гончарова В. В.

ВЛИЯНИЕ МЕДИЦИНСКОГО АБОРТА НА РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИНЫ

*Научный руководитель: д.м.н., проф. Говоруха И. Т.,
д.м.н., проф. Железная А. А.
Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького, Донецк*

Актуальность исследования. Рождаемость — важный

демографический параметр страны, который во многом определяется частотой медицинских аборт. Осложнения искусственного прерывания беременности приводят к росту гинекологической заболеваемости, увеличению частоты женского бесплодия.

Цель исследования. Провести оценку влияния медицинского аборта на репродуктивное здоровье женщины.

Материалы и методы. В исследование были включены пациентки, имеющие в анамнезе одно или более искусственное прерывание беременности. Анализ был проведен на основе медицинской документации женщин, находившихся на лечении в Донецком региональном центре охраны материнства и детства в 2020 году. Во внимание взяты случаи возникновения акушерских осложнений и гинекологических заболеваний, возникших у пациенток после медицинского аборта.

Результаты исследования. Исследование показало, что у 47,3% пациенток в анамнезе был 1 медицинский аборт, у 37,0% ранее было проведено 2–3 аборта, у 15,7% отмечалось свыше 4 и более искусственных прерываний беременности. В структуре осложнений после медицинского аборта преобладали поздние осложнения — обострение хронического эндометрита (13,9%), образование функциональных кист яичников (16,9%). Гематометра является ведущим среди ранних осложнений искусственного прерывания беременности, встречаемость этой патологии составила 5,0%. Искусственное прерывание беременности в последующем отразилось на течении беременности и родов следующим образом: у 34,0% женщин имели место аномалии прикрепления плаценты, у 34,8% происходил преждевременный разрыв плодных оболочек, у 14,5% пациенток отмечалась слабость родовой деятельности. Операция кесарева сечения была проведена у 28,0% женщин с медицинским абортом в анамнезе. Кроме того, в результате исследования выяснено, что после проведения 1 аборта, эффективными методами контрацепции воспользовались лишь около 30,0% пациенток, что вызвало у них необходимость в проведении повторных прерываний беременности.

Выводы. Следует отметить, что для сохранения репродуктивного здоровья женщин необходимо осуществление комплексных мер по снижению частоты аборт — внедрение образовательных программ о профилактике наступления нежеланной беременности и преимуществах современных методов контрацепции, а также о рисках развития осложнений желанной беременности, обусловленных ранее проведенным абортом.

Чернявский А. Р., Гончарова В. В.

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ КАВИТАЦИЯ В ЛЕЧЕНИИ КРАУРОЗА ВУЛЬВЫ

Научный руководитель: д.м.н., проф. Говоруха И. Т.,

д.м.н., проф. Железная А. А.

Донецкий национальный медицинский университет

им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. В пери- и постменопаузальный период возникает повышенный риск развития дистрофических изменений наружных половых органов.

Одним из заболеваний, возникающих у женщин в этот период, является крауроз вульвы. Опасность этого заболевания заключается в том, что при отсутствии должного лечения, помимо дискомфорта и ухудшения качества жизни, возможна малигнизация процесса.

Цель исследования. Оценить эффективность использования метода ультразвуковой кавитации в лечении крауроза вульвы.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ 20 историй болезни пациенток, получавших лечение в Донецком региональном центре охраны материнства и детства в период с января по апрель 2021 года. Возраст всех пациенток составил от 60 до 65 лет, длительность основного заболевания составляла 4–5 лет. В первую группу (n=10) были включены женщины, получавшие лечение, ограниченное местным применением токоферола и мази с гидрокортизоном 2 раза в сутки. Во второй группе (n=10) были пациентки, которым, помимо данной терапии, к схемелечения была добавлена ультразвуковая кавитация раствором 100.0 мл хлоргексидина и 2.0 мл 4.0 мг/мл дексаметазона. Ультразвуковая кавитация проводилась путём орошения области вульвы данным раствором 1 раз в день через сутки. Для оценки эффективности проведенной терапии были взяты сроки достижения регресса жалоб пациенток и нормализации картины locus morbid по данным объективного осмотра.

Результаты исследования. Пациентки обеих групп получали терапию до полного исчезновения жалоб, при этом длительность лечения в первой группе составляла не менее 3х недель, в то время как во второй группе срок лечения занимал от 11 до 14 дней. В среднем, срок лечения в группе больных, в схеме лечения которых была ультразвуковая кавитация, оказался на 10 суток меньше, чем в контрольной группе. При этом, уже на следующие сутки после первой процедуры ультразвуковой кавитации, больные отмечали исчезновение зуда в области вульвы, а вскоре после проведения второй процедуры, отмечалось снижение интенсивности боли.

Выводы. Дистрофические явления в области наружных половых органов вызывают онкологическую настороженность и, в связи с этим, заслуживают должного внимания как со стороны врача акушера-гинеколога, так и самой пациентки. Поэтому, при возникновении у женщин жалоб на зуд, сухость, покраснение, боль в области вульвы, следует выбирать оптимальный метод лечения. Применение ультразвуковой кавитации в комплексной терапии крауроза вульвы является эффективным методом лечения, позволяющим добиться ремиссии заболевания в более краткие сроки, а также снизить риск развития клеточной атипии.

Чернявский А. Р., Гончарова В. В.

ДРЕНИРОВАНИЕ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ КАТЕТЕРОМ ФОЛЕЯ ПРИ ВАГИНАЛЬНЫХ ГИСТЕРЭКТОМИЯХ

Научный руководитель: д.м.н., проф. Говоруха И. Т.,

д.м.н., проф. Железная А. А.

Донецкий национальный медицинский университет

им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. Дренирование — ле-

чебный метод, заключающийся в выведении наружу содержимого из ран, полых органов, искусственных или естественных полостей тела. В зависимости от показаний, осуществляется наиболее подходящий дренаж, который будет обеспечивать должную эвакуацию отделяемого, будет соответствовать требованиям асептики, атравматичности и функционировать нужное количество времени.

Цель исследования. Оценить применение катетера Фолея для дренирования брюшной полости при вагинальных гистерэктомиях.

Материалы и методы. В исследование были включены две группы пациенток, которым в отделении гинекологии Донецкого регионального центра охраны материнства и детства в период с января по апрель 2021 года была выполнена вагинальная гистерэктомия. Первой группе женщин дренирование брюшной полости после операции было выполнено при помощи катетера Фолея (n=30), второй группе, — путём подшивания пластиковой дренажной трубки (n=30).

У всех женщин дренаж был удалён на следующие сутки после операции, когда отделяемое переставало поступать. Оценивались количество свободной жидкости в брюшной полости по данным послеоперационного ультразвукового исследования органов малого таза, а также жалобы женщин в послеоперационном периоде до и в момент удаления дренажа из брюшной полости.

Результаты исследования. В результате применения обоих методов дренирования брюшной полости, обеспечивалась достаточная эвакуация содержимого, — по результатам ультразвукового исследования, проведенного после удаления дренажа, в брюшной полости в 100% случаев свободной жидкости не определялось, либо определялось допустимое количество до 10.0–15.0 мл. Однако, при удалении катетера, в 5 случаях женщины из второй группы предъявляли жалобы на резкую болезненность, обусловленную адгезией тканей брюшной полости ко внутреннему концу дренажной трубки. Пациентки, которым дренирование брюшной полости осуществлялось катетером Фолея, данных жалоб не предъявляли.

Выводы. Использование катетера Фолея для дренирования брюшной полости после вагинальной гистерэктомии является полностью оправданным т.к., в отличие от использования с этой целью пластиковых трубок, минимализирует вероятность адгезии тканей брюшной полости с последующим возможным формированием пролежня. Кроме того, технически данный метод является более простым и атравматичным в виду отсутствия необходимости работы с шовным материалом.

Шаймерденова Г. Г.

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ COVID-19 У БЕРЕМЕННЫХ

*Научный руководитель: к.м.н., проф. Абуова Г. Н.
Южно-Казахстанская медицинская академия, Шымкент,
Казахстан*

Актуальность исследования. В настоящее время данные о COVID-19 при беременности немногочисленны,

в том числе и относительно диагностических параметров. Лабораторная диагностика COVID-19 проводится с помощью качественного выявления РНК SARS-CoV-2 методом полимеразной цепной реакции (ПЦР). Несовершенство имеющихся диагностических систем может привести к получению ложноотрицательных результатов.

По этой причине существует необходимость тщательной диагностики больных, включающий лабораторные (общий и биохимический анализы крови, уровень С-реактивного белка и сатурации кислородом).

Цель исследования. Анализ данных лабораторной диагностики COVID-19 у беременных в инфекционных стационарах города Шымкента.

Материалы и методы. Нами проведен ретроспективный анализ 50 историй беременных с Covid-19, поступивших в городскую инфекционную больницу и городской инфекционный центр г. Шымкента в июле — декабре 2020 года. Были проанализированы результаты лабораторно-диагностических исследований: общий анализ крови, коагулограмма, биохимический анализ крови.

Результаты исследования. В общем анализе крови были выявлены следующие характерные данные: в 22% (11) случаев отмечалась эритроцитопения, стойкий лейкоцитоз был у 32% (16) беременных, тромбоцитоз выявлен у 28% (14) госпитализированных.

Тромбоцитоз при коронавирусной инфекции является показателем поражения сердечнососудистой системы. Во время беременности женщины склонны к анемии, также и в нашем исследовании анемия легкой степени выявлено у 30% (15) беременных, меньше на 4% отмечалась встречаемость анемии средней степени и в 4% (2) случаев была анемия тяжелой степени. Лимфоцитопения — от 2 до 18% отмечалась у 68% больных, что являлось косвенным признаком тяжелого течения заболевания с риском развития «цитокинового шторма». Также общий анализ крови характеризовался увеличением количества палочкоядерных (76%) и сегментоядерных нейтрофилов (45), что ярко свидетельствовало за возможное наслоение бактериальной инфекции или активации условно-патогенной флоры.

Повышение скорости оседания эритроцитов отмечалось в 88% случаев и варьировалось от 21 до 79 мм в час. С-реактивный белок (СРБ) является ранним маркером воспаления, возникающий при инфекции. При коронавирусной инфекции наблюдается значительное увеличение СРБ. Повышение уровня СРБ зависит от цитокинов, которые могут быть причиной более серьезных симптомов и повреждения альвеол, тем самым стимулирует его выработку. По этой причине исследование уровня СРБ необходимо в раннем обследовании пациентов с COVID-19. Уровень С-реактивного белка у госпитализированных женщин в 45 (90%) случаев был выше нормы. В биохимическом анализе крови при поступлении у гипопропротеинемия отмечалась у 36 (72%) беременных, более 10 норм составили 8% (4) пациенток.

Выводы. Ценными лабораторными критериями явились нейтрофилез, лимфоцитопения, гипопропротеинемия, увеличение уровня С-реактивного белка. Раннее определение и мониторинг этих показателей у бе-

ременных с COVID-19 позволяет определить риск осложнений, возможность корректирования лечения и предотвращения неблагоприятных исходов.

Шевцова Т. К., Штылёва И. Г.

ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ У ПАЦИЕНТОК, УЧАСТВУЮЩИХ В ПРОГРАММЕ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Научный руководитель: д.м.н., проф. Барановская Е. И. Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

Актуальность исследования. Пациентки в группе вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) имеют тенденцию к самопроизвольным абортam и преждевременным родам, а также возникновению показаний для прерывания беременности. Согласно статистике 20% беременностей, наступивших в программе ВРТ, заканчиваются преждевременными родами, около 28% — самопроизвольным выкидышем или прерыванием беременности по медицинским показаниям [In vitro fertilization, E. N. Neverova, 2015].

Цель исследования. Изучить течение и исходы беременности, выявить причины прерывания беременности у женщин в программе ВРТ.

Материалы и методы. В ходе исследования с января по октябрь 2020 года проанализированы истории беременности и родов 51 пациентки, родоразрешенных на базе УЗ «Городской клинический родильный дом № 2» г. Минска.

Учитывались акушерский и гинекологический анамнез, сопутствующие заболевания, методы вспомогательных репродуктивных технологий, особенности течения беременности и родов. Благоприятным исходом считали рождение доношенного здорового ребёнка. Результаты исследования обработаны с помощью программы Microsoft Office Excel.

Результаты исследования. Средний возраст пациенток равен 33.9 ± 4.95 года. В исследовании были выделены 2 группы пациенток: пациентки с невынашиванием беременности (исследуемая группа, $N=10$) и срочными родами (контрольная группа, $N=41$), $\chi^2=13.10$, $p<0.001$. В контрольной группе на долю первичного бесплодия приходится 58.5%, на долю вторичного — 41.5%, а в исследуемой группе — 40% и 60% соответственно. В исследуемой группе 5 беременностей закончились рождением живых детей, а 5 беременностей завершились на сроке до 22 недель ($\chi^2=0$, $p=1.00$). У 46 беременных срок гестации при срочных родах составил 270.4 ± 6.9 дней, а при преждевременных — 243.8 ± 18.1 дней ($t=6.5$). В 1 и 2 триместре были госпитализированы 40% пациенток, у которых беременность завершилась до 22 недели ($\chi^2=11.70$, $p=0.003$). Среди пациенток со вторичным бесплодием две беременности в анамнезе имели 30% женщин в исследуемой группе ($\chi^2=9.83$, $p=0.01$). Из методов ВРТ применено экстракорпоральное оплодотворение в 29 случаях, ЭКО и интрацитоплазматическая инъекция сперматозоида в 17, внутриматочная инсеминация с контролируемой индукцией овуляции (КИО+ВМИСМ) в 5 случаях. У 40% пациенток

с преждевременными родами был применён метод ВРТ КИО+ВМИСМ, в контрольной группе — 4.9% ($\chi^2=8.07$, $p=0.02$).

Из 51 пациентки преждевременные или срочные роды, завершённые рождением живых детей, наблюдались у 46 женщин, у оставшихся 5 беременность завершилась до 22 недели гестации ($\chi^2=23.67$, $p<0.001$) по следующим причинам:

- 1) самопроизвольный выкидыш,
- 2) правосторонняя диафрагмальная грыжа со смещением органов средостения, правосторонний гемоторакс, асцит,
- 3) агенезия мозолистого тела, сложная субарахноидальная киста,
- 4) синдром Дауна,

Выводы. В ходе исследования установлено, что 80,4% случаев беременности закончилась срочными родами. Также исходами беременности были преждевременные роды (9,8%), самопроизвольный выкидыш (2%) и прерывание беременности до 22 недель (7,8%). Скрининг в 1 и 2 триместрах позволяет вовремя диагностировать аномалии развития плода и прервать беременность по медицинским генетическим показаниям.

Яковец М. О.

ВЛИЯНИЕ СОСТОЯНИЯ ЭНДОМЕТРИЯ НА ИСХОДЫ ЭКО

Научный руководитель: к.б.н., доц. Михайлова Т. А. Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. На сегодняшний день ЭКО прочно укрепилось в медицинской практике. По данным ВОЗ, за 40 лет существования метода, на свет появилось более 5 миллионов детей «из пробирки». К сожалению, результативность ЭКО далека от желаемой (20–40% на попытку), и проблема её повышения — актуальный и до сих пор нерешённый вопрос. Одним из методов повышения результативности ЭКО является улучшение имплантации эмбриона, которая напрямую зависит от состояния эндометрия.

Вопросы рецептивности эндометрия и имплантации являются объектом пристального внимания репродуктологов всего мира (S. Sunderam, C. Coughian, D. Haouzi, Гюльмамедова И. Д., Noyes R. W., M. Lokman, и др.). Изучаются морфология, пиноподии, окно имплантации, иммунный статус, экспрессия стероидных рецепторов, молекулы адгезии и антиадгезии, LIF, маточные натуральные киллеры и синдекан.

Влияние всех этих факторов остаётся спорным и к единому мнению учёные не пришли.

Цель исследования. Доказать влияние хронического эндометрита и натуральных киллеров в эндометрии на исходы ЭКО.

Материалы и методы. В работе была ретроспективно проанализирована медицинская документация 32-х пациенток центра ВРТ с повторными неудачными попытками ЭКО.

Результаты исследования. В 32-х проанализированных протоколах пациенток количество неудачных попыток ЭКО варьировалось от 1 до 4 при отличном и хорошем

качестве переносимых эмбрионов, то есть неудачная имплантация объясняется исключительно эндометриальным фактором. Через цикл после неудачного ЭКО была проведена пайпель-биопсия эндометрия или гистероскопия на 7–11 день цикла. Было произведено ПГИ с определением критериев Нойса, ИГХ-исследование рецепторов эстрадиола и прогестерона, синдекана (CD138) и маркеров натуральных киллеров (CD56, CD16). Хронический эндометрит (повышение CD138, лимфоидная инфильтрация) был выявлен у 23 пациенток из 32 (71,8%). Нарушение рецептивности

эндометрия к половым стероидам наблюдалось у 12 пациенток из 32 (37,5%). Повышение натуральных киллеров CD16 выявлено у 21 пациентки из 32 (65,6%), и CD56 у 11 пациенток из 32 (34,3%). Полностью нормальных показателей не выявлено ни у кого.

Выводы. Исходя из полученных результатов, можно сделать вывод, что хронический эндометрит, нарушение иммунного статуса и рецептивности эндометрия, влияют на имплантацию и результативность ВРТ, и их исследование целесообразно рекомендовать на этапе подготовки пациентки к ЭКО.

СЕКЦИЯ «БОЛЕЗНИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ»

Абрамова Е. А.

ОЦЕНКА УРОВНЯ ДИСТРЕССА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА В УСЛОВИЯХ КОРОНАВИРУСНОЙ ПАНДЕМИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ

Научный руководитель: к.м.н., доц. Абрамов В. Ал.
Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. Беспрецедентно высокий уровень напряжения в мире, вызванный коронавирусной пандемией, является достаточным основанием для того, чтобы все переживания, связанные с коронавирусной реальностью, рассматривать как трудную (экстремальную) ситуацию. Наиболее характерным психическим состоянием, развивающимся под воздействием трудной жизненной ситуации, являлся стресс. Г. Селье выделены два вида стресса — эустресс и дистресс. Дистресс — неблагоприятный стресс, в результате которого истощаются защитные силы организма, что приводит к срыву механизмов адаптации и развитию различных заболеваний, вплоть до смертельного исхода.

Цель исследования. Изучить и оценить уровень дистресса у лиц молодого возраста находящихся в условиях пандемии COVID-19.

Материалы и методы. Было обследовано 209 учащихся 4 курса ГОО ВПО «ДОННМУ им. М. Горького», проходящих обучение на кафедре психиатрии, наркологии и медицинской психологии в 2020–2021 учебном году. Ранжирование обследуемых на группы сравнения происходило на основании изменения уровня стрессогенности ситуации, связанной с новой коронавирусной инфекцией. Уровни стрессогенности определялись на основании мировых статистических показателей заболеваемости-смертности от COVID-19 за период с сентября по декабрь 2020 года. В течении всего периода обследования показатель заболеваемости-смертности возрастал в среднем на 37% ежемесячно. Это позволило оценить динамику изучавшихся показателей в зависимости от уровня стрессогенности коронавирусной ситуации. Все обследованные были разделены на 4 группы: 1 группа (81 человек) — обследовалась в сентябре, 2-я группа (52 человека) — в октябре, 3-я группа (36 человек) — в ноябре и 4-я группа (40 человек) — в декабре. Для изучения уровня дистресса была использована шкала психологического стресса PSM-25. Статистическая обработка полученных данных

проводилась с использованием пакета прикладных статистических программ «MedStat» и электронных таблиц Microsoft Excel 2003.

Результаты исследования. В ходе изучения различий уровней психологического стресса в зависимости от уровня стрессогенности ситуации связанной с новой коронавирусной инфекцией, была выявлена стойкая тенденция к нарастанию психической напряженности у обследуемых лиц наряду с ухудшением пандемической обстановке в мире. Так, в первой группе обследуемых низкий уровень психологического стресса определялся у 77,7% обследуемых, а в четвертой группе количество лиц по данному показателю сократилось до 60,0%, а также выросло количество обследуемых со средним уровнем психической напряженности: 37,5% против 20,9% в первой группе.

Выводы. Полученные данные позволяют утверждать, что с ухудшением пандемической ситуации, связанной с COVID-19, растет уровень психической напряженности, что, в свою очередь, негативно сказывается на общем психическом состоянии лиц молодого возраста и увеличивает вероятность развития психосоматических расстройств. Вероятным проявлением будет являться наличие высокого уровня тревожности, раздражительности с преобладанием обид и вербальных форм агрессии, что соответственно снизит качество и уровень жизни у лиц молодого возраста, препятствуя нормальному функционированию в социальном и бытовом плане.

А. А. Альмешкина, О. Г. Токарева

ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ ВЗАИМОСВЯЗИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КОНТРОЛЯ ЗА ДЕЙСТВИЕМ ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ И РЕФЛЕКСИВНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С НЕВРОТИЧЕСКИМ УРОВНЕМ ДЕЗОРГАНИЗАЦИИ ЛИЧНОСТИ

Научный руководитель: д.м.н., проф. Абрамов В. А.
Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. Нами установлена взаимосвязь между показателями уровня рефлексивности и контроля за действием у пациентов различных возрастных групп с невротическим уровнем дезорганизации личности, соответственно целесообразно изучить и проанализировать особенности данных составляющих

личностного потенциала в зависимости от семейного положения, длительности заболевания и пола.

Цель исследования. Определить наличие взаимосвязи между показателями контроля за действием при реализации и рефлексии у пациентов различных возрастных групп с невротическим уровнем дезорганизации личности в зависимости от семейного положения, длительности заболевания и пола.

Материалы и методы. Обследованы 37 респондентов обоих полов в возрасте от 18 до 57 лет (медиана возраста – 36 полных лет (Q1-Q3: 32,0–53,0)) с невротическим уровнем личностной дезорганизации, находившихся на лечении в РКПБ-МПЦ г. Донецка в апреле 2019 года. Основную группу составили больные в возрасте до 40 лет – 19 чел. (51,4%), в группу сравнения вошли пациенты в возрасте старше 40 лет – 18 чел. (48,6%). Распределение обследуемых по семейному положению: состоят в браке – 18 чел. (48,6%), не состоят в браке – 19 чел. (51,4%); по длительности заболевания: до года – 14 чел. (37,8%), более года – 23 чел. (62,2%); по полу: мужчин – 16 чел. (43,2%), женщин – 21 чел. (56,8%). Использовались опросник «Шкала контроля за действием» Ю. Куля в адаптации С. А. Шапкина и методика диагностики уровня развития рефлексивности А. В. Карпова. Математическая обработка результатов проводилась с использованием пакета статистического анализа «MedStat v.5.2». Для выявления связи между признаками проводился корреляционный анализ: так как распределение не отличалось от нормального применялся коэффициент корреляции Пирсона.

Результаты исследования. Между показателями степени развития рефлексии и контроля за действием при реализации выявлены статистически значимые корреляционные связи: средняя ($R=0,7$; $p=0,03$) у пациентов в возрасте старше 40 лет, состоящих в браке; высокая ($R=0,9$; $p<0,001$) у больных из группы сравнения с длительностью заболевания более года; средняя ($R=0,7$; $p=0,02$) у женщин группы сравнения.

Выводы. Чем выше уровень рефлексии у пациентов из группы сравнения, состоящих в браке, у больных в возрасте старше 40 лет с длительностью заболевания более года и у женщин старшей возрастной категории, тем больше они ориентированы на действие при реализации. Несмотря на постоянный внутренний аутоанализ они способны осуществлять реализацию намерения, проявлять настойчивость, сохранять самообладание и удерживать в фокусе внимания актуальную интенцию. Они склонны осознавать собственные эмоциональные предпочтения и это приводит к тому, что данные респонденты используют возможности для их реализации и не подвержены влиянию ценностей, навязанных другими людьми. Происходит «погружение» в деятельность, при котором человек осознанно продолжает искать и замечать другие возможности, старается не упустить их, с целью узнать что-то новое. Больные, в возрасте старше 40 лет, состоящие в браке, пациенты из группы сравнения с длительностью заболевания более года и женщины старшей возрастной группы совершают активную деятельность при переработке опыта, а не переживают негативные эмоции, бездействуя и благодаря возрасту открыты всему новому. Полученные данные могут быть использованы

при персонификации психотерапевтических подходов для разных возрастных групп пациентов.

Архипова Д. А., Меркулов С. А.

ВЫРАЖЕННОСТЬ ПОЗИТИВНОЙ СИМПТОМАТИКИ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕОРГАНИЗОВАННОЙ ЛИЧНОСТЬЮ

Научный руководитель: Мельниченко В. В.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. Продуктивная симптоматика – это феномен, не являющийся специфическим среди нозологий в психиатрии, однако в преобладающем большинстве случаев указывающий на наличие психопатологии. Примерами продуктивной симптоматики служат бредовый синдром и галлюцинации, дезорганизация мышления, навязчивые идеи, чувство витальной тоски и все те функции психики, не имевшие своего существования до начала заболевания. Проявления позитивной симптоматики, не купируемые надлежащей медицинской помощью, могут представлять опасность как для самого больного, так и для окружающих. По этой причине необходимо детальнее изучить выраженность позитивной симптоматики у пациентов с дезорганизованной личностью из-за их социальной дезадаптации.

Цель исследования. Определить степень выраженности позитивной симптоматики у пациентов с дезорганизованной личностью.

Материалы и методы. С целью исследования выраженности позитивной симптоматики у больных с дезорганизацией личности было обследовано 104 респондента в возрасте от 18 до 58 лет, проходивших лечение в Республиканской клинической психиатрической больнице г. Донецка в 2020–2021 гг. Респонденты были поделены на две группы исследования: первую группу составили 30 человек (29%) с расстройствами невротического спектра, имеющие по данным структурированного клинического интервью пограничную дезорганизацию личности; ко второй группе были отнесены 74 пациента (71%) с острыми транзиторными психотическими расстройствами, соответственно, с психотической дезорганизацией личности. Для диагностики выраженности психопатологической симптоматики использовалась шкала позитивных и негативных симптомов PANSS.

Результаты исследования. По результатам исследования во второй группе наиболее высокому показателю выраженности позитивной симптоматики соответствовала «подозрительность» ($3,70\pm 0,12$ балла, $p\leq 0,05$), что в среднем отвечает легкой степени тяжести по диагностической методике. Минимальный уровень тяжести, вплоть до отсутствия сложившегося симптома, согласовался с пунктом «дезорганизация мышления» ($2,60\pm 1,20$ балла, $p\leq 0,05$). В первой группе исследования не подтвердили свою значимость бредовые идеи ($1,00\pm 0,30$ балла), галлюцинации ($3,40\pm 1,02$ балла), возбуждение ($2,40\pm 0,91$ балла), идеи величия ($2,80\pm 0,18$ балла), а также враждебность ($3,90\pm 0,20$ балла). Средняя оценка выраженности позитивных симптомов среди респондентов обеих групп соответствовала минималь-

ной степени тяжести ($2,82 \pm 0,56$ балла, $p \leq 0,05$).

Выводы. Выраженность позитивной симптоматики у пациентов с дезорганизованной личностью находится на минимальном уровне тяжести вне зависимости от конкретного структурного уровня («невроз-психоз»). Причиной полученных результатов может являться наличие в исследовании группы пациентов с расстройствами невротического спектра, которые имеют пограничную дезорганизацию личности, поскольку данный класс психических расстройств зачастую характеризуется слабой продуктивной симптоматикой. В дополнение к этому следует отметить, что позитивные симптомы имеют тенденцию проявлять себя в период обострения заболевания, которое отсутствовало у респондентов обеих групп на момент проведения активной фазы исследования, дабы не причинить им дискомфорт выполнением значительного объема методического материала.

Бессарабова А. О.

СТРАТЕГИИ СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ СТРАДАЮЩИХ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ КРАТНОСТИ ГОСПИТАЛИЗАЦИЙ

Научный руководитель: к.м.н. Бойченко А. А.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. В рамках современных эмпирических моделей развития шизофрении принято выделять разнообразные хронические изменения личности, причиной которых может являться факт переживания последствий тяжелой психической болезни, психиатрического диагноза и факта госпитализации в психиатрический стационар. Изменения личности касаются и особенностей совладающего поведения больного, подразумевающее индивидуальный способ совладания субъекта с затруднительной ситуацией в соответствии с ее значимостью в жизни индивида и его личностно-средовыми ресурсами.

Цель исследования. Изучить особенности структуры стратегий совладающего поведения у больных параноидной шизофренией с различной кратностью госпитализаций.

Материалы и методы. Были изучены копинг-стратегии поведения у 119 больных в возрасте от 20 до 60 лет с установленным диагнозом параноидной шизофрении. Распределение по полу: мужчин — 67, женщин — 52. В зависимости от количества госпитализаций больные были разделены на 4 группы: 1 группа (текущая госпитализация — первая) — 37 человек; 2 группа (текущая госпитализация — вторая) — 22 человека; 3 группа (2–3 госпитализации, исключая данную) — 20 человек; 4 группа (3 и более госпитализации, исключая данную) — 40 человек. Клинико-социальные характеристики больных, включенных в исследование, изучались с помощью «Унифицированной карты обследования больного шизофренией». Для оценки структуры совладающего поведения была использована методика «Индикатор копинг-стратегий Д. Амирхана». Статистическая обработка полученных данных проводилась

в пакете статистической обработки «SPSS».

Результаты исследования. В ходе сравнительного анализа при использовании критерия Краскела-Уоллиса были установлены статистически достоверные различия ($p < 0,05$) в группах больных по показателю «Копинг, ориентированный на избегание» ($\chi^2 8,924$).

Выводы. Для всех обследованных больных шизофренией, вне зависимости от количества госпитализаций, была характерной крайне низкая интенсивность использования копинг-стратегий, что свидетельствовало об их низкой способности противостоять жизненным трудностям и отсутствию определенных алгоритмов поведения в противостоянии стрессовым событиям. Доминирующий у больных, часто проходящих лечение в условиях психиатрического стационара, неконструктивный вариант копинга или копинг, ориентированный на избегание, отражал формирование у них дезадаптивного, псевдосовладающего поведения, низкое развитие копинг-ресурсов и способствовал социальной изоляции и дезинтеграции личности.

Ильяшенко А. А.

ОСОБЕННОСТЬ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЭТАПА У ПАЦИЕНТОВ С НЕВРОЛОГИЧЕСКИМ ДЕФИЦИТОМ ПОСЛЕ COVID-19

Научный руководитель: к.м.н., доц. Коценко Ю. И.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. В настоящее время в мире отмечается высокая распространенность неврологических осложнений после коронавирусной инфекции (COVID-19), вызванной штаммом SARS CoV-2, и составляет 36,4% (ВОЗ, 2020). На сегодняшний день реабилитационные мероприятия после COVID-19 направлены на восстановление неврологического дефицита с применением гипербарической оксигенации (ГБО) (Е. Д. Мозговой, Ю. Д. Удалов, М. В. Очколяс, 2020). Цель исследования. Выявить неврологический дефицит у пациентов после COVID-19 и определить динамику их восстановления на реабилитационном этапе с применением ГБО.

Материалы и методы. За период с 25.11.2020 г. по 30.04.2021 г. проанализированы данные 124 пациентов (мужчин — 43,7%, женщин — 56,3%), средний возраст (СВ) $59,5 \pm 0,5$ лет, находящихся на реабилитационном лечении в терапевтическом отделении № 2 Республиканского центра профпатологии и реабилитации с осложнениями COVID-19. Всем исследуемым выполнено клинико-неврологическое обследование с использованием рейтинговой шкалы (Ohnhaus E. E., Adler R., 1975), лабораторные (общеклинические анализы крови и мочи, биохимический анализы) и инструментальные (электрокардиография, эхокардиография) исследования. Все пациенты проходили курс нейрометаболической терапии, физиотерапевтическое лечение и лечебную физкультуру. Испытуемые были разделены на 2 группы: в опытной (Гр.О) 74 больным (мужчин — 39,2%, женщин — 60,8%, СВ $54,3 \pm 0,02$ лет) назначен курс ГБО, в контрольной (Гр.К) 50 испытуемых (мужчин — 40%, женщин — 60%, СВ $55,1 \pm 0,01$ лет) не получали ГБО

из-за противопоказаний (клаустрофобия, остаточные полости в легких или отказ). Контрольные клинико-неврологические обследования в динамике проводили еженедельно (7, 14 и 21 сутки). Полученные результаты обработаны статистически.

Результаты исследования. В Гр.О выявлены паросмия (100%), гипогевзия (45,9%), вестибулопатия (29,7%), цефалгия (94,5%), в Гр.К — паросмия (100%), гипогевзия (48%), вестибулопатия (32%), цефалгия (94%). В Гр.О выявлено более раннее восстановление неврологического дефицита в виде вестибулопатии к 7 суткам $2,8 \pm 0,2$ баллов (б.) (ДИ 95% 2,39–3,24), по сравнению с Гр.К $3,4 \pm 0,12$ б. (ДИ 95% 3,16–3,71) ($p=0,036$) и продолжалось до 21 дня в Гр.О $0,72 \pm 0,15$ б. (ДИ 95% 0,48–1,10), в Гр.К $1,37 \pm 0,12$ б. (ДИ 95% 0,9–1,64) ($p=0,001$). Отмечается уменьшение выраженности цефалгии в Гр.О с 7 дня $2,57 \pm 0,05$ б. (ДИ 95% 2,45–2,69), по сравнению с Гр.К $3,51 \pm 0,07$ б. (ДИ 95% 3,36–3,65) ($p<0,001$) и продолжала регрессировать до 21 дня (в Гр.О $0,58 \pm 0,05$ б. (ДИ 95% 0,46–0,7), в Гр.К — $1,51 \pm 0,07$ б. (ДИ 95% 1,36–1,65) ($p<0,001$)). В Гр.О на протяжении всего этапа реабилитации динамика восстановления паросмии ($p=0,383$, по сравнению с Гр.К) и гипогевзии ($p=0,759$, по сравнению с Гр.К) не отличалась.

Выводы. Установлено, что после COVID-19 у пациентов чаще определяли цефалгию, паросмию, гипогевзию и вестибулопатию. На этапе реабилитации применение ГБО обследуемым после COVID-19 привело к значимому ($p<0,05$) восстановлению неврологической симптоматики (вестибулопатия и цефалгия) через неделю по сравнению с пациентами не получавших ГБО в комплексной терапии.

Киселёва И. Е.

ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ ВЫРАЖЕННОСТИ ДЕПРЕССИИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА НАХОДЯЩИХСЯ ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО СТРЕССА

Научный руководитель: Коваленко С. Р.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. В период пандемии COVID-19, на фоне хронического стресса, участились случаи возникновения психических расстройств среди населения, так как психика является основной мишенью для воздействия стрессовых факторов. В связи с чем, исследование эмоционального состояния у лиц молодого возраста является актуальной проблемой на сегодняшний день.

Цель исследования. Сравнить показатели уровня выраженности депрессии у лиц молодого возраста под воздействием хронического стресса, а также оценить гендерные различия показателей депрессии.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 209 человек в возрасте от 20–22 лет. Обследуемые были разделены на две группы, в зависимости от гендерной принадлежности. 1 группа — 157 человек (женский пол), 2 группа — 52 человека (мужской пол). Все обследуемые находились под воздействием хронического стресса во время неблагоприятной эпидемической обстановки в г. Донецк, связанной с COVID-19.

Оценка уровня депрессии осуществлялась с помощью шкалы депрессии Бека.

Результаты исследования. При исследовании уровня выраженности депрессии у лиц молодого возраста было обнаружено, что эмоциональные и когнитивные симптомы, отражающие психические нарушения, преобладают над соматическими проявлениями депрессии: «когнитивно-аффективная субшкала» — $4,41 \pm 0,32$, «субшкала соматизации» — $2,65 \pm 0,22$. Однако, средние результаты всех обследуемых находились на уровне «без депрессии» — $7,05 \pm 0,51$.

Схожие результаты получены и при разделении на группы согласно гендерной принадлежности. Так в 1 группе психические симптомы преобладают над соматическими проявлениями: «когнитивно-аффективная субшкала» — $4,76 \pm 0,40$, «субшкала соматизации» — $2,87 \pm 0,27$. Общий результат также был на уровне «без депрессии» — $7,63 \pm 0,62$.

Во 2 группе, как и в 1ой более выражено наличие психических симптомов: «когнитивно-аффективная субшкала» — $3,33 \pm 0,46$, «субшкала соматизации» — $1,98 \pm 0,38$. Общий результат показал отсутствие депрессивных симптомов — $5,29 \pm 0,77$.

Критерий достоверности между 2мя группами испытуемых указывает, что результат имеет случайный характер ($t= 0,99$).

Выводы. На основании данных полученных при исследовании уровня выраженности депрессии, можно сделать заключение, что у лиц молодого возраста, подверженных воздействию хронического стресса на фоне COVID-19 не наблюдается тенденции к повышенному росту депрессии.

Анализируя данные полученные при исследовании гендерных различий выраженности депрессии, можно сказать, что наличие хронического стресса, в целом, не повлияло на возникновение депрессии у лиц молодого возраста как женского, так и мужского пола. Также, стоит отметить, что как у девушек, так и у парней наличие психических симптомов депрессии, было выше, чем наличие соматических проявлений, из чего следует, что наличие хронического стресса в большей степени вызывает эмоциональные и когнитивные симптомы депрессии, нежели ее соматические проявления.

Ковалева К. В., Лубенская О. А.

АКТИВНОСТЬ КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИЧЕСКОГО КОРОНАВИРУСНОГО СТРЕССА

Научный руководитель: д.м.н., проф. Абрамов В. А.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. Ситуация всемирной пандемии, связанной с новой коронавирусной инфекцией, вызвала беспрецедентно высокий уровень психического напряжения в социуме, что при использовании неадаптивных стратегий совладания со стрессом может привести к возникновению целого ряда психопатологических нарушений, требующих специализированной коррекции.

Цель исследования. Изучить выраженность активности

копинг-стратегий у лиц молодого возраста, пребывающих в условиях стресса, связанного с коронавирусной пандемией.

Материалы и методы. Обследовано 209 лиц в возрасте от 18 до 36 лет (средний возраст – 20 лет), среди которых мужчин – 54 (25,8%), женщин – 155 (74,2%), что позволило сформировать группы по гендерному признаку. Также при сравнительном анализе использовались объективные данные о динамике эпидемиологической обстановки (ВОЗ, МЗ РФ, МЗ ДНР). Для исследования стратегий совладающего поведения использовалась методика «Копинг-поведение в стрессовых ситуациях» (С. Норман и соавт.) в адаптированном варианте Т. А. Крюковой. Результаты оценивались по трем основным шкалам (копинг, ориентированный на решение задачи; копинг, ориентированный на эмоции; копинг, ориентированный на избегание), а также по двум субшкалам – шкала отвлечения и социального отвлечения. Статистическая обработка материалов проводилась с помощью MS Excel и MedStat на IBM PC/AT с использованием U-критерия Манна-Уитни (результаты достоверны при уровне значимости $p \leq 0,05$).

Результаты исследования. В ходе анализа полученных данных определяется тенденция к преобладанию на среднем уровне копинг-поведения, ориентированного на решение задач (среднее значение – 58,17±8,47 баллов) у 116 респондентов (55%) по сравнению с копингом, направленным на избегание (среднее значение – 49,01±9,53 баллов) и эмоционально-ориентированными копинг-стратегиями (среднее значение – 39,96±9,54 баллов), которые определяются на низком уровне у 185 (88,5%) и 128 (61%) обследуемых соответственно. Результаты по дополнительным шкалам находятся на границе среднего и высокого уровня: копинг, направленный на отвлечение – 22,57±5,00 баллов при диагностике высокого уровня у 104 респондентов (50%) и копинг, направленный на социальное отвлечение – 17,59±3,83 баллов, высокий уровень – у 117 (56%). Статистически значимых различий в зависимости от гендерной принадлежности обследуемых выявлено не было, однако, количество респондентов с высоким уровнем выраженности эмоционально-ориентированного копинга на фоне ухудшения показателей заболеваемости/ смертности в мире достоверно нарастало с сентября по декабрь 2020 г. (с 3% до 12% в указанный период), что также верно для копинг-поведения, направленного на избегание (с 6% до 15% соответственно).

Выводы. Таким образом, принимавшие участие в исследовании лица молодого возраста использовали преимущественно адаптивные копинг-стратегии, что позволяет сделать вывод о том, что на момент обследования преимущественная часть респондентов находилась в стадии резистентности по отношению к стрессогенной ситуации вне зависимости от гендерной принадлежности. Однако тенденция к увеличению количества обследуемых с преобладанием копинг-стратегий, направленных на эмоции и избегание, на фоне ухудшения пандемической ситуации в мире может свидетельствовать об истощении адаптационного потенциала и являться предиктором развития психической дезадаптации с манифестацией психопатологической симптоматики (страх, тревога, панические

реакции, симптомы депрессии) субклинического и/или клинического уровня.

Коценко Ю. И.

ОСОБЕННОСТИ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ДЕФИЦИТА У ПАЦИЕНТОВ МОЛОДОГО И СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ МОЗГА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА

*Научный руководитель: д.м.н., проф. Статинова Е. А.
Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького, Донецк*

Актуальность исследования. В настоящее время во всем мире продолжает наблюдаться увеличение заболеваемости сахарным диабетом (СД) и частоты развития неврологических осложнений и инвалидизации при дисметаболических расстройствах. К наиболее распространенным осложнениям при СД относится хроническая ишемия мозга, которая встречается у пациентов с СД1 в 31,3–46,7% случаев и СД2 – в 21,1–55,3%.

Цель исследования. Оценить выявленные клинико-неврологические нарушения ХИМ при СД2 в разных возрастных группах.

Материалы и методы. Обследовано 342 пациентов (мужчин (М)–44,7% женщин (Ж)–55,3%) (средний возраст (СВ) 56,5±3,9 лет) с ХИМ за период с 2014 по 2019 годы. У 154 (55,6%) обследуемых выявлен СД2 (GrO) (М-44,8% Ж-55,2%) (СВ 54,1±2,9 лет), где в молодом возрасте (18–44 лет) имел место в 44,8% случаев (М-39,1% Ж-60,9%) (СВ 41,9±3,8 лет), в среднем возрасте (45–59 лет) – в 55,2% случаев (М-49,4% Ж-50,6%) (СВ 57,9±2,9 лет). Средняя длительность СД1 у молодых пациентов составила 6,1±2,3 лет (чаще от 1–5 лет (46,4±6,0%) и 6–10 лет (40,6±5,9%)), в среднем возрасте – 9,5±3,7 лет (чаще от 6–10 лет (48,1±6,9%) и более 10 лет (41,2±5,3%)). Обследуемые были сопоставимы по уровню гипергликемии при СД1 в разных возрастных группах. Пациенты с СД2 принимали инсулин в эффективной дозе (молодые 6,9±3,9 лет и в среднем возрасте–15,1±3,1 лет). Контрольную группу (GrC) составили 112 пациентов без СД (СВ 56,9±2,5) (М-45,5% Ж-54,5%), молодых было 43,75% (СВ 43,1±3,2) (М-46,9% Ж-53,1%), больных среднего возраста – 56,25% (СВ 56,9±3,9) (М-44,4% Ж-55,6%). Всем пациентам выполняли клинико-неврологические, лабораторные и инструментальные обследования. У всех пациентов выявлена гипертоническая болезнь и церебральный атеросклероз, где значимых различий между группами не выявлено. Все данные обработаны статистически с использованием пакета математических и статистических компьютерных программ EXCEL 7.0.

Результаты исследования. В неврологическом статусе у молодых в GrO чаще определяли двигательные (60,9±5,9%) и сенситивные расстройства (гемигипестезия) (52,2±6%), речевые нарушения (44,9±6%) в виде дизартрии (77,4±7,5%) ($p < 0,05$, со средним возрастом GrO; $p < 0,001$, GrC). В среднем возрасте при СД2 имели место глагодвигательные нарушения (48,2±5,4%), центральный прозопапарез (42,4±5,4%), псевдобульбарный синдром (48,2±5,4%) и нарушение координации (87,1±3,6%) ($p < 0,05$, GrC), чаще в виде нистагма (41,9±5,7%), интен-

ционного тремора ($35,1 \pm 5,6\%$) и атаксии ($44,6 \pm 5,8\%$). У молодых пациентов GrO диагностированы легкие ($32,4 \pm 5,6\%$) и умеренные когнитивные нарушения (УКН) ($56,5 \pm 6\%$) ($p < 0,05$, со средним возрастом GrO и GrC), у больных среднего возраста – УКН ($42,4 \pm 5,4\%$) ($p < 0,05$, GrC).

Выводы. Согласно критериям ХИМ в GrO у молодых преобладала 2 стадия ($46,4 \pm 6\%$) с развитием острых нарушений мозгового кровообращения в виде ТИА ($42 \pm 5,9\%$) и ЦИИ ($30,4 \pm 5,5\%$), у больных среднего возраста чаще 2 ($40,4 \pm 6,8\%$) и 3 стадии ($46,2 \pm 6,9\%$) с ЦИИ ($36,5 \pm 5,2\%$) и ТИА ($22,4 \pm 4,5\%$) в анамнезе ($p < 0,05$, межвозрастное сравнение и $p = 0,001$, GrC). Наличии СД2 ухудшает тяжесть течения цереброваскулярной патологии у молодых пациентов.

Кузьменко Н. А., Сохина В. С., Кузьменко О. О.

ТРАНСКРАНИАЛЬНАЯ ДОППЛЕРОГРАФИЯ И ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ МОЗГА В ВЕРТЕБРО-БАЗИЛЯРНОМ БАСЕЙНЕ

Научный руководитель: д.м.н., проф. Статинова Е. А.

Донецкий национальный медицинский университет

им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. Одной из наиболее частых причин инвалидизации и смертности являются сосудистые заболевания головного мозга. Среди хронических сосудистых цереброваскулярных поражений широко представлена хроническая ишемия мозга в вертебро – базилярном бассейне. В вертебробазилярном сосудистом бассейне чаще, чем в каротидном бассейне, возникают преходящие нарушения мозгового кровообращения (ПНМК) – до 70% всех ПНМК.

Цель исследования. Оценить диагностическую ценность транскраниальной доплерографии (ТКД) и электроэнцефалографии (ЭЭГ) у пациентов с хронической ишемией мозга (ХИМ) в вертебро – базилярном бассейне (ВББ).

Материалы и методы. Нами было обследовано 47 пациентов с установленным диагнозом ХИМ в ВББ которые составили группу наблюдения и 40 здоровых людей, в качестве контрольной группы (КГ). Всем исследуемым была проведена комплексная оценка неврологического статуса, ТКД, ЭЭГ. Сравнивались частота аномалий развития сосудов, основные показатели и результаты ТКД и ЭЭГ, а также пиковая скорость кровотока в вертебробазилярных артериях (ВБА) в двух группах.

Результаты исследования. Частота отклонений от нормы ЭЭГ и ТКД у пациентов с ХИМ в ВББ составила 38,75% и 93,75% соответственно. По данным ТКД показатели правой мозговой артерии (ПМА), задней мозговой артерии (ЗМА), средней мозговой артерии (СМА) и позвоночной артерии (ПА) в основной группе были выше, чем у КГ, в то время как показатели ПА были ниже, чем в КГ ($P < 0,05$). Скоростные показатели Vs, Vd и Vm в БА и двух ПА в основной группе были ниже, чем в КГ, в то время как PI и RI были выше, чем в контрольной группе ($P < 0,05$). По данным анализа ЭЭГ в группе наблюдения выявлены нарушения легкой степени тя-

жести в 32,26%, умеренные нарушения ЭЭГ в 16,13%, грубые нарушения в 51,61%.

Выводы. Метод ТКД чувствителен к степени и выраженности ишемии головного мозга у пациентов с ХИМ в ВББ. Исследование ЭЭГ выявило изменения функции клеток головного мозга при ХИМ. Применение ТКД и ЭЭГ может быть использовано для определения предикторов и раннего прогнозирования исходов течения ХИМ в ВББ.

Лобза Д. А., Николаева А. С.

ЖИЗНЕСТОЙКОСТЬ ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ГЕНДЕРНОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ

Научный руководитель: Альмешкина А. А.

Донецкий национальный медицинский университет

им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. Коронавирусная инфекция вызывает нарушения не только соматического здоровья, но и влияет на психическое здоровье. В связи с пандемией на психику лиц молодого возраста (ЛМВ) оказывали влияние карантинные мероприятия, средства массовой информации, ежемесячное повышение показателей заболеваемости и смертности, а также переход на дистанционную форму обучения. Личностная функциональность – это индикатор качества психического здоровья человека. Её можно измерить с помощью личностного потенциала, одной из составляющих которого является жизнестойкость. Жизнестойкость понимается как убеждения человека, которые ведут к росту его активности и препятствуют неблагоприятным последствиям стресса. То есть развитие данной составляющей личностного потенциала способствует уменьшению болезненности реакции на стресс, эффективному преодолению трудностей и повышению качества жизни, преобразовывает стрессовые события и препятствия в источник роста и развития.

Цель исследования. Изучить степень развития жизнестойкости у ЛМВ в зависимости от гендерной принадлежности в условиях пандемии.

Материалы и методы. В данном исследовании приняла участие 180 студентов медицинского университета, в возрасте от 20 до 25 лет (медиана возраста составила 21 год (20–21)) в сентябре-декабре 2020 года. В зависимости от гендерной принадлежности были сформированы группы исследования: I группу составили девушки – 77,2% (139 чел.), II группа включала юношей – 22,8% (41 чел.). В исследовании использовались социально-психологический метод и метод математической обработки результатов. Для оценки степени выраженности жизнестойкости была применена методика «Тест жизнестойкости» С. Мадди в адаптации Д. А. Леонтьева, Е. И. Рассказовой. Математическая обработка результатов проводилась с использованием пакета статистического анализа «MedStat v.5.2».

Результаты исследования. При определении степени развития жизнестойкости и ее компонентов у ЛМВ в зависимости от пола статистически значимых различий выявлено не было: общий балл жизнестойкости (I группа – $82,2 \pm 20,7$ (78,9–85,5), II группа – $83,1 \pm 18,8$

(77,8–88,4); $p=0,803$); вовлеченность (I группа – $34,9 \pm 9,6$ (33,4–36,5), II группа – 34 (28–42); $p=0,991$); контроль (I группа – $29,6 \pm 8,2$ (28,3–30,9), II группа – 30 (26–38); $p=0,272$); принятие риска (I группа – $17,7 \pm 4,9$ (16,9–18,4), II группа – $16,5 \pm 4,7$ (15,2–17,8); $p=0,138$). Полученные данные согласуются с результатами, которые были получены при апробации «Теста жизнестойкости» на русскоязычной выборке.

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют о том, что коронавирусная инфекция не оказала существенного влияния на гендерные различия в уровне жизнестойкости и ее компонентов. Однако, наглядно видно, что выраженность контроля несколько выше у юношей, а принятия риска – у девушек, что может быть связано как с разницей в мощности выборок, так и с гендерными стереотипами. Так как они приписывают мужчинам мужество и уверенность в том, что борьба может повлиять на исход происходящего с человеком (контроль), а женщинам – уверенность в том, что бы ни случилось это будет помогать их личностному развитию, получению бесценного опыта, при этом они могут считать полезными действия вопреки трудностям и при отсутствии уверенности в успехе (принятие риска). Полученные данные могут быть использованы при разработке программ по повышению стрессоустойчивости ЛМВ в условиях пандемии.

Масенко В. В., Сохина В. С., Скороход А. М.

НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ИНСУЛЬТОМ И ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ МОЗГА

*Научный руководитель: д.м.н., проф. Статинова Е. А.
Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького, Донецк*

Актуальность исследования. Сосудистые заболевания головного мозга представляют важнейшую медико-социальную проблему, поскольку занимают одно из первых мест в структуре инвалидности и общей смертности населения в мире.

Цель исследования. Изучить нарушение когнитивной и психо-эмоциональной сферы у пациентов с церебральным инсультом и хронической ишемией мозга (ХИМ).

Материалы и методы. Нами обследовано 60 больных, которые находились на стационарном лечении в неврологическом отделении № 1 Донецкого клинического территориального медицинского объединения (ДОК-ТМО), за период с 2019 по 2020 гг. Из них: 20 пациентов с ишемическим церебральным инсультом (ИИ), 20 больных с геморрагическим церебральным инсультом (ГИ) и 20 человек с ХИМ. Гендерный и возрастной состав групп соответствовал друг другу. Использовались следующие тесты и опросники: для оценки когнитивных функций – «Слепые часы»; скрининг-тест «Госпитальная шкала тревоги и депрессии» (HADS), а также для оценки интеллекта обследуемых лиц цветной вариант «Прогрессивные матрицы Равенна». Цветной вариант интеллектуального теста Равена включал три серии: А, АВ, В – по 12 матриц в каждой. Принято считать, что в работе с матрицами А серии осуществляется диффе-

ренциация основных элементов структуры и выявление связей между ними, идентификация недостающей части структуры и сверка ее с представленными эталонами. Процесс решения задач АВ серии заключается в анали серии обследуемый отражает особенности постепенной дифференциации элементов.

Результаты исследования. Средние значения в группах по методике «Слепые часы» составляли: ИИ – 5; ГИ – 7 баллов; ХИМ – 8. Таким образом, было определено, что пациенты с ИИ трудом справляются с тестом. По методике HADS была выявлена субклинически выраженная тревога во всех группах. Средние показатели депрессии соответствовали при ИИ – 12 баллам, при ГИ – 8 баллам, при ХИМ – 11 баллам. Таким образом, наиболее низкий уровень депрессии (субклинический) определялся у пациентов с ГИ, а максимальный – клинически выраженный – у лиц с ИИ. По методике «Прогрессивные матрицы Равенна» отмечался средний уровень интеллекта у пациентов с ИИ в обследованных возрастных группах, а у пациентов с ХИМ и ГИ тенденций к определенному уровню интеллекта по своим возрастным группам не выявлено. Проведенный тест распределялся от I до IV степени: I степень – особо высокоразвитый интеллект испытуемого соответствующей возрастной группы; 2 степень – незаурядный интеллект для данной возрастной группы; 3 степень – средний интеллект для данной возрастной группы; 4 степень – интеллект ниже среднего.

Выводы. По результатам проведенного исследования были выявлены закономерности в нарушении когнитивной и психо-эмоциональной сфер, в виде снижения памяти и интересов, интеллектуальной работоспособности, что является основой для дальнейшего изучения и подтверждения эмпирических данных на более широкой выборке людей с сосудистой патологией головного мозга.

Мацько А. А.

ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ УРОВНЯ ДИСПОЗИЦИОННОГО ОПТИМИЗМА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА, НАХОДИВШИХСЯ ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО СТРЕССА (COVID-19)

*Научный руководитель: Коваленко С. Р.
Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького, Донецк*

Актуальность исследования. Хронический стресс, вызванный пандемией COVID-19 оказывает влияние на все сферы жизнедеятельности, в том числе на психическое здоровье человека. Негативные психологические эффекты, в данном случае, связанные со страхом заболеть, социальной изоляцией, ограничительными мерами в период карантина, возникающими из-за этого беспомощностью и одиночеством. Все это может привести к изменениям в психическом здоровье, возникновению новых и обострению уже существующих психических нарушений. В этой связи выглядит актуальным исследование такого личностного ресурса как диспозиционный оптимизм.

Цель исследования. Сравнить показатели уровня диспозиционного оптимизма, а также их гендерные раз-

личия у лиц молодого возраста которые находились под воздействием хронического стресса (COVID-19).
Материал и методы. Было обследовано 209 человек в возрасте от 20 до 22 лет. Обследуемые были разделены по гендерному признаку на две группы: 1 группа — 157 человек женского пола и 2 группа — 52 человека мужского пола, которые находились под воздействием хронического стресса вследствие неблагоприятной эпидемической обстановки, связанной с COVID-19. Оценка выраженности уровня оптимизма осуществлялась с помощью теста диспозиционного оптимизма (или Тест жизненной ориентации, Life Orientation Test, LOT) в адаптации: Т. О. Гордеевой, О. А. Сычева и Е. Н. Осина.

Результаты исследования. При исследовании уровня выраженности диспозиционного оптимизма у лиц молодого возраста, находившихся под воздействием хронического стресса во время пандемии COVID-19 результаты показали, что отрицательные эмоции и негативные ожидания касательно своего будущего преобладают над позитивными эмоциями и благоприятными ожиданиями соответственно: Оптимизм — $11,81 \pm 0,20$, Пессимизм — $12,11 \pm 0,24$. При разделении по гендерному признаку в 1 группе у обследуемых лиц было обнаружено преобладание негативных мыслей касательно своего будущего над позитивными, соответственно: Оптимизм — $11,97 \pm 0,22$, Пессимизм — $12,47 \pm 0,26$.

Во 2 группе показатели, отражающие позитивное ожидание относительно своего будущего были выше, чем негативные соответственно: Оптимизм — $11,33 \pm 0,43$, Пессимизм — $11,02 \pm 0,54$. Коэффициент достоверности выявил статистически значимое различие между этими группами ($t = 2,3$).

Выводы. На основании данных, которые были получены при исследовании выраженности уровня диспозиционного оптимизма, можно сделать заключение, что у лиц молодого возраста при воздействии хронического стресса на фоне COVID-19 изменяется уровень оптимизма.

Анализируя данные, которые были получены при исследовании гендерных различий выраженности уровня диспозиционного оптимизма, можно сделать вывод, что воздействие хронического стресса (COVID-19) негативно повлияло на оптимизм лиц молодого возраста женского пола, в сравнение с мужским полом.

Меркулов С. А., Архипова Д. А.

ВЫРАЖЕННОСТЬ НЕГАТИВНОЙ СИМПТОМАТИКИ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕЗОРГАНИЗОВАННОЙ ЛИЧНОСТЬЮ

Научный руководитель: Мельниченко В. В.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. Позитивная симптоматика является самым ярким и заметным проявлением нарушения личностной стабильности. Большинство обывателей считают, что «голоса в голове» или бредовые идеи — это первостепенная сущность данного процесса. Но в современном мире благодаря возможности применения специфического психодиагностического пособия стало ясно, что негативная симптоматика ока-

зывает гораздо большее влияние на качество жизни человека и может привести к необратимым структурным изменениям личностного потенциала. Это является неоспоримым поводом для детального изучения выраженности негативной симптоматики среди пациентов с дезорганизацией личности.

Цель исследования. Определить выраженность негативной симптоматики у пациентов с дезорганизованной личностью.

Материалы и методы. С целью исследования выраженности негативной симптоматики у больных с дезорганизацией личности было обследовано 104 респондента в возрасте от 18 до 58 лет, проходивших лечение в Республиканской клинической психиатрической больнице г. Донецка в 2020–2021 гг. Первую группу исследования составляли 30 пациентов (29%) с расстройствами невротического спектра, имеющие по данным структурированного интервью пограничную дезорганизацию личности. Обследуемыми второй группы являлись 74 пациента (71%) с острыми транзиторными психотическими расстройствами, которые, в свою очередь, имели психотическую дезорганизацию личности. Среди респондентов наблюдалось следующее распределение по половому признаку: количество мужчин (60 чел. — 58%) преобладало над количеством женщин (44 чел. — 42%). Для диагностики выраженности негативной симптоматики использовалась шкала позитивных и негативных симптомов PANSS.

Результаты исследования. В ходе исследования наиболее выраженным негативным симптомом во второй группе исследования оказалась пассивно-апатическая социальная отстраненность ($2,50 \pm 0,12$ балла, $p \leq 0,05$). Достоверно низкие результаты были отмечены по клиническому симптому «недостаток спонтанности и плавности беседы» ($2,10 \pm 0,21$ балла, $p \leq 0,05$). Также статистически значимым оказался симптом эмоциональной отстраненности ($2,30 \pm 0,36$ балла, $p \leq 0,05$). Все вышеперечисленные показатели свидетельствовали о минимальной выраженности симптомов в данной группе обследуемых. В свою очередь, для первой группы респондентов характерна минимальная средняя оценка всех негативных симптомов ($2,16 \pm 0,24$), вплоть до полного отсутствия некоторых из них. В данной группе статистическая значимость таких симптомов, как эмоциональное уплощение ($2,20 \pm 0,25$), недостаточный раппорт ($2,10 \pm 0,40$), трудности в абстрактном мышлении ($1,80 \pm 0,14$), стереотипность мышления ($2,10 \pm 0,23$) была не подтверждена.

Выводы. Пациенты с психотически дезорганизованной личностью имеют минимальную степень выраженности негативной симптоматики. Наиболее выраженным симптомом является пассивно-апатическая социальная отстраненность, а наименее выраженным — недостаток спонтанности и плавности беседы. Промежуточное положение занимает эмоциональная отстраненность. Данные результаты свидетельствуют о том, что пациенты с психотической дезорганизацией личности характеризуются ослаблением эмоциональных реакций, падением общей активности, сужением потребности в общении, погружением в мир собственных переживаний. Для пациентов невротического круга не характерна актуализация негативной симптоматики, что со-

ответствует нашему предположению о незначительном влиянии данного психопатологического процесса на качественные изменения невротической личности.

Николаева А. С., Лобза Д. А.

САМООЦЕНКА ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА В УСЛОВИЯХ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Научный руководитель: Альмешкина А. А.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. В связи с коронавирусной инфекцией ежемесячно в мире возрастали показатели заболеваемости и смертности, вводились карантинные мероприятия, оказывалось влияние средств массовой информации на психику человека, осуществлялся переход на дистанционную форму обучения, поэтому сейчас остро стоит проблема адаптационных возможностей населения в целом и лиц молодого возраста (ЛМВ) в частности. А. Г. Маклаков описывает адаптацию, как способность личности приспосабливаться к изменяющимся внешним условиям. Главным условием для успешной адаптации является адекватная самооценка личности, ведь именно самооценка — ядро саморегуляции, которое определяет адаптационный потенциал каждого индивида. Адекватность восприятия себя отдельно от объективного мира, способность самоидентифицироваться и выделить свою индивидуальность играют важную роль в становлении здоровой самооценки и, как следствие — способности прогнозировать и анализировать поведение человека в различных стрессогенных ситуациях.

Цель исследования. Оценка изменения уровня самооценки личности у ЛМВ в зависимости от изменения образа жизни в связи с ростом напряжённости пандемической ситуации в мире и в регионе проживания.

Материалы и методы. Исследование уровня самооценки личности в зависимости от напряжённости пандемической ситуации проводилось путем обследования студентов медицинского университета в возрасте от 20 до 25 лет (медиана возраста составила 21 год (20–21)) в сентябре и ноябре 2020 года. Выборка составила 98 человек. Группы были разделены в зависимости от напряжённости пандемической ситуации и связанными с ней изменениями в режиме обучения и образе жизни исследуемых: I группа (65 чел.) — обследовалась в сентябре, II группа (33 чел.) — в ноябре. В исследовании применялись психодиагностический метод и метод математической обработки результатов. Для определения уровня самооценки была использована методика исследования самооценки личности С. А. Будасси. Математическая обработка результатов проводилась с помощью пакета статистического анализа «MedStat v.5.2».

Результаты исследования. Были выявлены статистически значимые различия между уровнем самооценки в исследуемых группах напряжённости пандемической ситуации 2020 года. Так, в I группе уровень самооценки у ЛМВ значительно ниже, чем во II группе ($0,29 \pm 0,47$ ($0,17-0,4$) и $0,51 \pm 0,34$ ($0,39-0,63$), соответственно; $p=0,008$).

Выводы. Полученные данные могут свидетельствовать

о том, что уровень самооценки напрямую зависит от напряжённости пандемической ситуации и изменения образа жизни, вызванными стрессовыми ситуациями в мире и в регионе проживания. Уровень самооценки у ЛМВ в обеих группах соответствовал среднему, но во II группе он был значительно выше, чем в I, и приближался к высокому. В связи с этим можно сделать вывод, что введение карантинных мероприятий, переход на дистанционную форму обучения, ограничение взаимодействия с преподавателями и сокурсниками значительно повлияли на изменение самооценки у ЛМВ, которая является основным условием для адекватного восприятия окружающего мира и оценки собственных возможностей с целью адаптации к новым стрессогенным ситуациям. В данном случае видно, что в ответ на рост напряжённости пандемической ситуации ЛМВ реагируют повышением самооценки. Это помогает им лучше адаптироваться к стремительно изменяющимся условиям. Полученные данные могут быть использованы при разработке программ по повышению адаптационных возможностей ЛМВ в условиях пандемии.

Панченко Д. Р., Токарева А. С., Степина Р. А.

СТРЕСС-ИНДУЦИРОВАННЫЕ ДЕПРЕССИИ У ЖИТЕЛЕЙ ВОЕННОГО РЕГИОНА

Научный руководитель: к.м.н., доц. Евтушенко Е. И.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. В течение длительного времени территория Донбасса является зоной локального военного конфликта. В связи с этими событиями выросло количество депрессий, которые значительно ухудшают, а иногда и обрывают жизни людей. Именно поэтому мы решили глубже изучить влияние стрессовых факторов на развитие депрессии, особенности течения, клиническую картину стресс-индуцированных депрессий у жителей военного региона.

Цель исследования. Определение частоты встречаемости, глубины и связи проходящей стресс-индуцированной депрессии у населения проживающего в зоне локального военного конфликта

Материал и методы. Нами проведено исследование в течении последних двух лет для определения течения, глубины связи стресс-индуцированных депрессий у лиц различного возраста и пола проживающих на территории военного конфликта на базе Городской психиатрической больницы № 1 города Донецка. Все пациенты были старше 18 лет, добровольно принявшие участие в обследовании, а так же свободно могли покинуть научное исследование без каких-либо объяснений. Общее число пациентов принявших участие составило 97 человек. У всех этих наблюдались следующие признаки депрессии: снижение настроения, снижением скорости мышления, потеря интересов и мотивации, проблемы со сном, временами суицидальные мысли, а так же различные соматические симптомы. Обследуемые были разделены на две группы по гендеру: в первую группу вошли женщины, во вторую — мужчины. Количество изучаемых лиц в первой группе составило 58 человек (59,8%), во второй — 39 человек (40,2%).

Исследование проводилось с помощью теста-опросника “Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS)” позволяющего оценить наличие и уровни тревоги и депрессии. Данная шкала была выбрана в связи с универсальной возможностью оценки тревоги и депрессии у пациентов, а так же с минимальной нагрузкой для наших пациентов. Соответственно велись постоянные клинических беседы и наблюдения за пациентами.

Результаты исследования. При исследовании получены следующие результаты. У первой группы лиц по гендерному признаку 3 (5,2%) человека имели показатели нормы, 13 (22,4%) человек имели субклиническую выраженную тревожно-депрессивную симптоматику и 42 (72,4%) человека имели клиническую выраженную тревожно-депрессивную симптоматику. У второй группы лиц 2 (5,1%) человека имели показатели нормы, 9 (23,1%) человек имели субклиническую выраженную тревожно-депрессивную симптоматику и 28 (71,8%) человек имели клиническую выраженную тревожно-депрессивную симптоматику. Большинство пациентов из двух групп, 70 человек (72,2%) имеют выраженную тревожно-депрессивную симптоматику.

Добиться стойкой ремиссии удалось лишь в нескольких десятках случаев, остальные пациенты перешли в группу с подострым течением заболевания и находятся на психиатрическом учете.

Выводы. В связи с результатами тестов, опросов, клинической работе психологов, мы пришли к выводу, что есть прямая связь между частотой встречаемости стресс-индуцированных депрессий их глубиной клинических проявлений, а так же результатов медикаментозной терапии и их окончательного выздоровления в зоне локального военного конфликта на Донбассе.

Панченко Д. Р. Степина Р. А. Токарева А. С.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ТРЕВОЖНО – ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У ЛИЦ ПРОЖИВАЮЩИХ В ВОЕННОМ РЕГИОНЕ

*Научный руководитель: к.м.н., доц. Евтушенко Е. И.
Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького, Донецк*

Актуальность исследования. В связи с ростом количества тревожно-депрессивных расстройств на территории Донецка, который длительное время является локальной зоной боевых действий, необходимо проводить различные методы диагностики для понимания особенностей течения и степени достоверности различных методик при данном заболевании.

Цель исследования. Изучение методов диагностики тревожно-депрессивных расстройств у лиц проживающих в локальном военном конфликте.

Материал и методы. Нами проведено исследование диагностических методов при тревожно-депрессивных расстройствах у лиц различного возраста и пола проживающих на территории военного конфликта на базе Городской психиатрической больницы № 1 г.Донецка. Обследуемые были разделены на две группы: в первую группу вошли пациенты с установленным диагнозом длительностью более года, во вторую – пациенты с установленным диагнозом длительностью менее года.

Количество изучаемых лиц в первой группе составило 27 человек (58,6%), во второй – 19 человек (41,4%).

Исследование проводилось с помощью теста-опросника “Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS)” позволяющего оценить наличие и уровни тревоги и депрессии.

Тест “Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS)” представляет собой набор из 14 вопросов, разделенный на две подшкалы на тревогу и депрессию соответственно. На каждое утверждение есть 4 варианта ответа, из которых обследуемый должен выбрать один. Для интерпретации результатов используются две подшкалы: А – тревога и D – депрессия. Суммарный показатель по каждой подшкале определяет результат следующим образом: – 0–7 баллов – норма – 8–10 баллов – субклинически выраженная тревога/депрессия – 10 баллов и выше – клинически выраженная тревога/депрессия. Статистическая обработка материалов проводилась в таблицах Excel 2010 и программе MedStat с использованием t-критерия Стьюдента (результаты достоверны при уровне значимости $p=0,05$)

Результаты исследования. При исследовании получены следующие результаты. У первой группы лиц 6(22,2%) человек имеют показатели нормы, 16(59,2%) человек имеют субклиническую выраженную тревожно-депрессивную симптоматику и 5(18,6%) человек имеют клиническую выраженную тревожно-депрессивную симптоматику. У второй группы лиц 8(42,1%) человек имеют показатели нормы, 9(47,3%) человек имеют субклиническую выраженную тревожно-депрессивную симптоматику и 2(10,6%) человека имеют клиническую выраженную тревожно-депрессивную симптоматику. По субклиническому выраженному тревожно-депрессивному расстройству средние показатели в средние показатели второй группы составили 8,89 баллов, средние значения этих двух групп не составляют значимого различия ($p=0,9$). По клиническому выраженному тревожно-депрессивному расстройству средние показатели первой группы составили 13,6 баллов, в средние показатели второй группы составили 13 баллов, средние значения этих двух групп не составляют значимого различия ($p=0,8$).

Выводы. На основании анализа результатов исследования выявлено, что у пациентов, имеющих установленный диагноз длительностью более года и пациентов с установленным диагнозом длительностью менее года статистически значимых различий в методе диагностики.

Волошина Э. Д., Гусева Д. А., Пискарьева С. А.

АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ БУЛЛИНГА У ШКОЛЬНИКОВ РАЗНОГО ПОЛА

*Научный руководитель: к.м.н., доц. Залата О. А.
Медицинская академия им. С. И. Георгиевского Крымского
федерального университета им. В. И. Вернадского, Симферополь, Россия*

Актуальность исследования. Школьная среда наиболее травматична в отношении такого явления, как буллинг, не только из-за его обширного распространения (встречаемость до 63%), но и из-за воздействия на

несформировавшуюся психику ребёнка. Стоит учесть, что, по данным некоторых авторов, различия признаков буллинга носят половой характер. Юноши чаще подвергаются физическому и, в целом, прямому буллингу в то время, как к девушкам чаще применяют вербальный или непрямой буллинг. Это предположение легло в основу нашего исследования.

Цель исследования. Провести межполовой анализ особенностей буллинга, виктимизации и факторов, оказывающих на них влияние, у школьников разного пола.

Материалы и методы. В осеннем семестре 2020–2021 учебного года с соблюдением биоэтических норм было опрошено 92 школьника 9–11 классов. Из них 40 юношей (43,5%) и 52 девушки (56,5%). Средний возраст школьников составил $16,0 \pm 1,4$ лет.

В качестве методик психологического тестирования применяли ряд опросников: Олвеуса для оценки тенденций буллинга и виктимизации; Басса-Дарки для оценки агрессивных и враждебных реакций; Спилберга-Ханина для установления уровней ситуативной (СТ) и личностной (ЛТ) тревожности; самооценки психических состояний Айзенка и цветовой тест Люшера (расчет вегетативного коэффициента, или ВК).

В программе Statistica 13,5 производили статистическую обработку: оценивали характер распределения (критерии Колмогорова-Смирнова и Лилиефорс). Применяли непараметрические методы статистики (медианы и перцентили (p_{25} ; p_{75})), межгрупповой анализ по Манну-Уитни, корреляционный анализ по Спирмену. Достоверными считали результаты при $p \leq 0,05$.

Результаты исследования. Разделив школьников по половому признаку на подгруппы, установили, что среди юношей и девушек имели место низкие показатели буллинга и виктимизации, фрустрации и ригидности, средние уровни СТ, ЛТ и показателей агрессивности и враждебности, однако в подгруппе юношей был достоверно более высокий уровень подозрительности ($p=0,05$). Медиана ВК соответствовала оптимальному значению — 1 [0,7; 1,3], 1 [0,6; 1,4].

Результаты корреляционного анализа в группе юношей обнаружили взаимосвязь значений прямого буллинга с уровнями СТ, чувства вины, подозрительности и тревожности ($0,36 \leq r \leq 0,41$; $0,01 \leq p \leq 0,04$); прямой виктимизации с коэффициентом агрессивности ($r=0,32$; $p=0,04$) и косвенной виктимизации с уровнями ЛТ, ригидности и коэффициентом агрессивности ($0,32 \leq r \leq 0,34$; $0,03 \leq p \leq 0,05$).

В подгруппе девушек имела место прямая взаимосвязь прямого буллинга с косвенной виктимизацией и с косвенным буллингом ($0,28 \leq r \leq 0,31$; $0,03 \leq p \leq 0,05$), прямой виктимизации с коэффициентом враждебности ($r=0,30$; $p=0,03$).

Выводы. Были выявлены незначительные межполовые различия, которые касались более выраженной подозрительности юношей по сравнению с девушками. Вне зависимости от пола показатели буллинга и виктимизации, ригидности, фрустрации были низкими, а тревожности, агрессивности и враждебности — умеренными, вегетативный коэффициент соответствовал оптимальному уровню.

У юношей на тенденции буллинга оказывали влияние уровень тревожности, подозрительность, чувство вины,

агрессивность и ригидность. У девушек враждебность влияла на выраженность буллинга, имело место взаимодействие показателей буллинга и виктимизации.

Саливончик К. А., Цыкуненко Я. А., Яромиц Н. В.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТОКСОПЛАЗМОЗА ГОЛОВНОГО МОЗГА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ

Научный руководитель: Анищенко Е. В.

Гомельский государственный медицинский университет, Гомель, Беларусь

Актуальность исследования. Токсоплазмоз головного мозга (ТГМ; церебральный токсоплазмоз) — основная причина поражения центральной нервной системы (ЦНС) у больных инфекцией, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ). Заболевание отличается высоким уровнем летальных исходов, что обычно связано с трудностями клинической диагностики.

Цель исследования. Изучить клинико-лабораторные особенности ТГМ у ВИЧ-инфицированных пациентов. **Материалы и методы.** Было проанализировано 24 медицинские карты стационарных пациентов с ВИЧ-инфекцией, которые находились на лечении в Гомельской областной инфекционной клинической больнице. Пациенты, составившие исследуемую группу, находились в 4 стадии ВИЧ-инфекции.

Результаты исследования. Различий по половому признаку в исследуемой группе не наблюдалось (12 женщин и 12 мужчин). Возраст пациентов от 28 до 62 лет. Основным путем передачи ВИЧ-инфекции в исследуемой группе пациентов являлся половой — 19 человек (79,2%); парентеральный путь заражения (при инъекционном введении инфицированных наркотических веществ) наблюдался у 5 человек (20,8%).

Среди специфических жалоб, которые свидетельствуют о поражении ЦНС, отмечались головная боль — у 6 человек (25%). Наличие головокружения отмечали 4 пациента (16,7%), на нарушение памяти жаловались 5 пациентов (20,8%).

Уровень CD4+ клеток в исследуемой группе пациентов находился в пределах от 9 до 388 клеток в 1 мкл. У 16 пациентов (66,7%) с токсоплазмозом головного мозга отмечались низкие параметры иммунитета — число лимфоцитов CD4+ у 4 человек (25%) — менее 50 в 1 мкл, у 12 пациентов (75%) — от 50 до 200 в 1 мкл.

В сыворотке крови у 11 пациентов (46%) с помощью иммуноферментного анализа были выявлены IgG к *T. gondii*.

23 пациента (95,8%) имели другие другие оппортунистические инфекции. Цитомегаловирусная инфекция наблюдалась у 4 пациентов (16,7%), орофарингеальный кандидоз и генерализованная лимфаденопатия — у 23 (95,8%), кандидоз пищевода — у 2 пациентов (8,3%), пневмоцистная пневмония — у 2 человек (8,3%), себорейный дерматит — у 4 (16,7%) пациентов. У 9 человек (37,5%) имелся вирусный гепатит С.

При проведении магнитно-резонансной томографии (МРТ) головного мозга у 14 (58,3%) пациентов выявлены патологические изменения. Чаще всего (6 человек, 42,8% случаев) на томограммах выявляли полиморфные

очаги с поражением преимущественно белого или на границе белого и серого вещества головного мозга. Вокруг очагов часто регистрировали образование перифокального отека (9 человек, 35,7% случаев). В группе обследуемых пациентов 6 человек (25%) до поступления в инфекционный стационар по поводу токсоплазмоза головного мозга не принимали антиретровирусную терапию.

Выводы. Основным путем передачи ВИЧ-инфекции в исследуемой группе был половой (19 человек). Среди специфических жалоб, которые свидетельствуют о поражении ЦНС, у пациентов исследуемой группы, чаще всего отмечалась головная боль — у 6 человек (25%). У 16 пациентов (66,7%) с токсоплазмозом головного мозга отмечались низкие параметры иммунитета. При проведении МРТ головного мозга у 14 (58,3%) пациентов выявлены типичные патологические изменения, характерные для токсоплазмоза головного мозга.

Сигитова Е. В., Гольнева А. П.

СПЕКТР НАРУШЕНИЙ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ У БОЛЬНЫХ С ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ И СИНДРОМОМ ЛЕПТИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ

*Научный руководитель: д.м.н., проф. Статинова Е. А.
Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького, Донецк*

Актуальность исследования. Современные исследования направлены на изучение механизмов развития когнитивных нарушений в контексте влияния уровня лептина на формирование метаболического синдрома (МС) и его потенциальную патофизиологическую роль в каскаде когнитивной дисфункции. В изучении роли данного нейропептида при наличии МС особое значение имеет оценка лептинорезистентности (ЛР) — увеличение величины отношения лептин/триглицериды > 2,7.

Цель исследования. Оценка когнитивной функции у пациентов в сочетании дисциркуляторной энцефалопатии (ДЭП) и метаболического синдрома при условии лептинорезистентности.

Материалы и методы. За период с января 2017 по ноябрь 2020 г. обследовано 182 пациента (из них женщин — 95 (52%), мужчин — 87 (48%)), проходивших лечение в условиях 2 неврологического отделения ДоКТМО с ДЭП и МС в возрасте от 48 до 85 лет. Основную группу больных составили 108 пациентов (женщин — 55 (51%), мужчин — 53 (49%)) с ДЭП и МС с синдромом лептинорезистентности в возрасте от 48 до 85 лет. Больных разделили на три возрастных группы: 45–59 лет — средний возраст ($n = 36$), 60–74 — пожилой возраст ($n = 54$), 75–89 лет — старческий возраст ($n = 18$).

Результаты исследования. Лептинорезистентность выявлена у 40% пациентов среднего возраста, 36% — пожилого возраста и 24% — старческого возраста. У пациентов среднего возраста с лептинорезистентностью выявлены легкие когнитивные нарушения у 9% пациентов, умеренная когнитивная дисфункция — у 78%, деменция — у 13%. У пациентов пожилого возраста с лептинорезистентностью соответственно: 5, 57 и 38%

больных. В когнитивном статусе пациентов старческого возраста с лептинорезистентностью преобладали деменция (57%) и умеренные когнитивные нарушения (43%). При оценке состояния когнитивных функций пациентов с МС в зависимости от наличия лептинорезистентности выявлено, что у пациентов среднего возраста по сравнению с больными соответствующего возраста без лептинорезистентности статистически значимо выше была частота умеренной когнитивной дисфункции КП ($\chi^2 = 11,08$, $p < 0,001$) и значительно меньшей — легких когнитивных нарушений ($\chi^2 = 18,17$, $p < 0,001$), у больных пожилого возраста при наличии лептинорезистентности существенно ниже была доля легких когнитивных нарушений ($\chi^2 = 17,17$, $p < 0,001$) и статистически значимо выше — умеренного когнитивного дефицита ($\chi^2 = 3,80$, $p < 0,05$) по сравнению с пациентами соответствующего возраста без лептинорезистентности. У всех больных с метаболическим синдромом при отсутствии лептинорезистентности легкие когнитивные нарушения (КН) выявлены у 39 (53%) лиц, умеренные КН — у 35 (47%).

Выводы. Таким образом, наличие признаков лептинорезистентности отрицательным образом влияло на общий балл MMSE, показатели различных аспектов памяти, темпа сенсомоторных реакций, эффективности процессов обработки информации и внимания. Увеличение величины отношения содержания лептин/триглицериды > 2,7 в крови сопровождалось ухудшением когнитивного состояния во всех возрастных группах. Отсутствие проявлений лептинорезистентности в целом положительно сказывалось на когнитивном статусе больных с МС всех возрастных групп. С увеличением возраста усиливались когнитивные изменения у пациентов с МС как с признаками лептинорезистентности, так и без них.

Сидоренко А. А., Юсупова Е. С.

САМОРЕГУЛЯЦИЯ ПОВЕДЕНИЕМ ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА В УСЛОВИЯХ КОРОНАВИРУСНОГО СТРЕССА

*Научный руководитель: Мельниченко В. В.
Донецкий национальный медицинский университет
имени М. Горького, Донецк*

Актуальность исследования. В связи со сложившейся эпидемиологической ситуацией в мире жизнь каждого человека подверглась изменениям, которые в свою очередь могут привести к нарушениям как соматического, так и психического состояния людей. Данным процессам способствуют: стремительный рост заболеваемости- смертности, самоизоляция, дефицит и высокая стоимость средств индивидуальной защиты и антисептиков, лекарственных средств. Текущая обстановка создает предпосылки к тому, чтобы изучать степень развития регуляторно-личностных качеств, особенно, у молодых людей с целью облегчения их существования в условиях коронавирусного стресса.

Цель исследования. Определить степень регуляторно-личностных свойств лиц молодого возраста в условиях коронавирусного стресса.

Материалы и методы. Было обследовано 240 лиц

молодого возраста в период с сентября по декабрь 2020 года. Данные уровни были выделены на основании мировых статистических показателей «заболеваемости-смертности» от коронавирусной инфекции, которые в среднем возрастали на 37% каждый месяц. В первую группу исследования (1 период) вошло 82 человек, во вторую группу (2 период) — 71 чел., в третью (3 период) — 42 чел. и в четвертую (4 период) — 45 чел. Для оценки различных аспектов индивидуальной саморегуляции использовался опросник «Стиль саморегуляции поведения СПП — 98» В. И. Моросановой.

Результаты исследования. В ходе исследования было обнаружено, что имеется тенденция к повышению общего уровня саморегуляции с каждым месяцем (от $25,2 \pm 6,3$, $p < 0,01$ в 1 периоде до $29,4 \pm 7,4$, $p < 0,01$ в 4 периоде).

Оценивая каждое качество в частности, мы наблюдаем, что планирование приобрело наименьшие значения в первом периоде ($5,4 \pm 1,8$, $p < 0,01$), что предположительно связано с несостоятельной способностью исследуемых продумывать свои действия и поведение, детализировать разрабатываемые программы действий в условиях первого столкновения с коронавирусным стрессом. Отметим, что низкий уровень моделирования ($4,6 \pm 1,8$, $p < 0,01$) является следствием малых значений планирования в данном периоде, по причине недостаточной осознанности пандемического страха и тревоги. Гибкость приобретает наивысшие значения в 3 периоде ($6,7 \pm 1,5$, $p < 0,01$), что отличается от всех предыдущих шкал. Предположительно, в первом периоде система изменения саморегуляции при перемене внешних и внутренних условий еще не сформирована ввиду незнакомой и опасной обстановки, несостоятельности планирования и моделирования.

Наивысший уровень самостоятельности обнаруживается в первый период, что также отличается от всех предыдущих качеств ($5,9 \pm 2,2$, $p < 0,01$), что может говорить о том, что при ухудшении внешней обстановки, люди стремятся к тесной социализации.

Выводы. В условиях коронавирусного стресса общий уровень саморегуляции поведением лиц молодого возраста находится на среднем уровне. Показатели планирования, оценки результатов и моделирования повышаются ко второму периоду, однако находятся в пределах средних значений. Гибкость имеет наивысшие показатели в 3 периоде и приобретает наивысшие значения среди всех показателей.

Самостоятельность снижается к 3 периоду, в противоположность гибкости, и принимает низшие значения среди всех показателей. Данные результаты свидетельствуют о том, что уровень заболеваемости-смертности в мире в условиях пандемического стресса влияет на гибкость и автономность саморегуляторной системы поведением молодых людей в условиях коронавирусного стресса.

Скоруход А. М., Масенко В. В., Самисько В. Э.

ПОСТИНСУЛЬТНАЯ ЭПИЛЕПСИЯ. ФАКТОРЫ РИСКА.

Научный руководитель: Сохина В. С.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. Постинсультная эпилепсия — распространенная проблема в клинической практике врача-невролога, которая требует внесения коррективов в лечение пациентов, перенесших инсульт.

Цель исследования. Это исследование было направлено на определение предикторов постинсультной эпилепсии и выявление факторов риска.

Материалы и методы. В это исследование было включено 218 пациентов, наблюдаемых на базе неврологических отделений № 1–2 Донецкого клинического территориального медицинского объединения за период с 2016 по 2019 год. Наблюдение за пациентами составляло 3 года. В соответствии с возникновением эпилептических приступов (через 8 дней или позже после мозгового инсульта) пациенты были разделены на две группы: группу с эпилептическими приступами и группу без развития эпилептических приступов. Клинические характеристики постинсультного состояния сравнивали в группах. Одномерный и многомерный регрессионный анализ Кокса использовался для определения факторов риска возникновения постинсультной эпилепсии.

Результаты и обсуждения. Среди 218 пациентов у 13 развились поздние приступы — частота встречаемости 5,96%. При однофакторном анализе, значительными факторами риска возникновения эпилепсии были: женский пол, субарахноидальное кровоизлияние, геморрагическое поражение, поражение коры головного мозга, поражение лобной доли и отсутствие сопутствующих заболеваний.

При многомерном анализе независимыми предикторами постинсультной эпилепсии были геморрагическое поражение (отношение рисков (ОР) = 3,03) и поражение коры головного мозга (ОР = 4,64). Частота постинсультной эпилепсии у пациентов с обоими двумя факторами риска составила 15,4%.

Выводы. Постинсультная эпилепсия возникает почти у 6% пациентов в течение 3 лет после начала инсульта. Геморрагический инсульт и подкорковые поражения, по-видимому, в значительной степени связаны с вероятностью развития эпилепсии.

Ходюш Е. В.

ОСОБЕННОСТИ ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНОЙ СФЕРЫ БОЛЬНЫХ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ С РАЗНОЙ ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Научный руководитель: к.м.н. Бойченко А. А.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. Комплексное изучение феномена экзистенциальной исполненности больных, страдающих параноидной шизофренией, является одной из приоритетных задач современной психиатрии. Особенности экзистенциальной сферы больных шизофренией отражают степень их субъективного неблагополучия как эмоционального состояния неудовлетворенности собой, своей жизнью, окружающим миром и своим местом в нем, обуславливая дефицит межличностного взаимодействия и социального функционирования, усугубляющийся по мере прогрессирования заболевания.

Цель исследования. Изучение особенностей экзистенциальной сферы больных параноидной шизофренией с разной длительностью заболевания.

Материалы и методы. Были изучены особенности экзистенциальной сферы у 180 больных с установленным диагнозом: «Параноидная шизофрения». Распределение по полу: 109 мужчин, 71 женщина. В зависимости от длительности заболевания больные были разделены на 4 группы: 1 группа (несколько месяцев) – 28 человек; 2 группа (до 1-го года) – 13 человек; 3 группа (до 5-ти лет) – 45 человек; 4 группа (свыше 5-ти лет) – 94 человека. Клинико-социальные характеристики больных, включенных в исследование, изучались с помощью «Унифицированной карты обследования больного шизофренией». Для оценки экзистенциальной сферы была использована методика «Шкала экзистенции А. Лэнгле и К. Орглера». Статистическая обработка полученных данных проводилась в пакете статистической обработки «SPSS».

Результаты исследования. В ходе сравнительного анализа при использовании критерия Краскела-Уоллиса были установлены статистически достоверные различия ($p < 0,05$) в группах больных по показателям само-трансценденции ($\chi^2 11,024$) и персональности ($\chi^2 7,98$).

Выводы. Показатель само-трансценденции, характеризующий свободу личности в переживании и проявлении эмоциональности, описывался обследованными пациентами как способность ощущать близость к окружающему и окружающим, способность сочувствовать и жить ради какой-то цели, способность воспринимать глубокие внутренние переживания и вообще сущность бытия. У длительно болеющих больных параноидной шизофренией отмечались эмоциональная уплощенность и эмоциональная блеклость в отношениях с миром и окружающими людьми. Этот недостаток эмоциональности усугублял беспомощность, неуверенность, обесценивание собственного Я и, соответственно, приводил к социальной отгороженности и коммуникативной недостаточности. Показатель персональности отражал, насколько когнитивно и эмоционально личность больного была доступна для себя и для мира. Данный экзистенциальный компонент у длительно болеющих шизофренией больных проявлялся когнитивной и эмоциональной несостоятельностью в ассимиляции личностного и социального опыта. Клинически это проявлялось нарастающими замкнутостью, бедностью отношений, игнорированием собственного Я, потерей себя во взаимоотношениях с окружающими.

Черевилло К. К.

КЛИНИЧЕСКИЕ И МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ АУТОСОМНО-ДОМИНАНТНОЙ АРТЕРИОПАТИЕЙ С СУБКОРТИКАЛЬНЫМИ ИНФАРКТАМИ И ЛЕЙКОЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ (ЦАДАСИЛ)

Научный руководитель: к.м.н. Назаров В. Д.

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова, Лаборатория диагностики аутоиммунных заболеваний, Научно-методический Центр по молекулярной медицине МЗ РФ, Санкт-Петербург, Россия

Актуальность исследования. Церебральная аутосомно-доминантная артериопатия с субкортикальными инфарктами и лейкоэнцефалопатией (ЦАДАСИЛ) считается одной из самых распространенных наследственных причин раннего инсульта и прогрессирующего поражения мелких сосудов головного мозга. ЦАДАСИЛ вызывается мутацией в гене NOTCH3 на хромосоме 19p13. Клиническая картина ЦАДАСИЛ очень неоднородна, характеризуется вариабельностью возраста дебюта, неспецифичностью симптоматики и МРТ-картины. Следовательно, исследование клинических и молекулярно-генетических особенностей пациентов с ЦАДАСИЛ остается актуальной проблемой современной неврологии.

Цель исследования. Исследовать клинические и молекулярно-генетические особенности пациентов с ЦАДАСИЛ.

Материалы и методы. Проанализированы результаты молекулярно-генетического исследования 316 пациентов на наличие мутации в гене NOTCH3 (2–7,11 экзоны) базы данных Лаборатории диагностики аутоиммунных заболеваний ПСПбГМУ им.акад.И.П.Павлова. Патогенная мутация во 2–7, 11 экзонах гена NOTCH3 была выявлена у 35 пациентов. Для 15 пациентов были собраны и проанализированы клинические и инструментальные данные.

Результаты исследования. В 25 случаях заболевания (71%) мутация была локализована в 4 экзоне, у 3 пациентов (8%) мутация была обнаружена в 3 экзоне, оставшиеся случаи заболевания распределились между другими экзонами. Самыми частыми стали мутации p.R169C, p.R141C, p.C185R и p.R133C, остальные мутации встречаются реже.

Средний возраст дебюта ЦАДАСИЛ в группе из 15 пациентов составил 29 лет. Мигрень с аурой была зафиксирована у 7 (47%) пациентов, транзиторные ишемические атаки (ТИА)/инфаркт мозга (ИМ) стали ведущим клиническим проявлением ЦАДАСИЛ у 12 пациентов (80% случаев), у 9 пациентов (60%) выявлено головокружение различного характера. Когнитивные нарушения в виде снижения памяти, концентрации внимания и замедления мышления обнаружили у 6 пациентов, что составило 40%, а деменция была диагностирована у 3 (20%) пациентов. Эпилепсия была обнаружена у 2 пациентов. Всем пациентам проведено МРТ головного мозга. Поражение передних отделов височных долей наблюдалось у 8 пациентов, что составило 53% всех случаев заболевания. Также у 53% пациентов оказались вовлечены в патологический процесс наружные капсулы. По данным МРТ спинного мозга 5 пациентов у 1 пациента было обнаружено поражение спинного мозга в количестве 9 очагов в шейном отделе.

Выводы. В исследовании было показано, что синдром ЦАДАСИЛ может манифестировать намного раньше общепринятого диапазона дебюта заболевания. Был описан случай атипичного дебюта ЦАДАСИЛ, начавшегося с прогрессирующей деменции. Было показано, что у пациентов может наблюдаться мозжечковая атаксия и эпилепсия без соответствующих аномалий на МРТ. Также были выявлены при нейровизуализации очаги в спинном мозге, которые не исключают у пациента постановки диагноза ЦАДАСИЛ.

Чечулин А. А.

ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ СОЧЕТАНИЯ ВНУТРИСОСУДИСТОЙ ТРОМБОЭКСТРАКЦИИ ИЗ СРЕДНЕМОЗГОВОЙ АРТЕРИИ С СИСТЕМНОЙ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИЕЙ КАРДИОЭМБОЛИЧЕСКОГО ИНФАРКТА ГОЛОВНОГО МОЗГА

Научный руководитель: к.м.н., доц. Шамкалович А. В.
Белорусский государственный медицинский университет,
Минск, Беларусь

Актуальность исследования. Системная тромболитическая терапия (ТЛТ) стала традиционным подходом в лечении ишемического инфаркта головного мозга (ИГМ). Её современной альтернативой стала механическая эндоваскулярная реканализация. Однако целесообразность её проведения в комплексе с ТЛТ не до конца изучена.

Цель исследования. Определить эффективность сочетания реканализации среднемозговой артерии (СМА) с системной ТЛТ в лечении ИГМ в течение первых шести часов заболевания.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 57 электронных карт стационарных пациентов неврологического отделения № 3 УЗ «ГКБСМП» за 2018–2021 гг., в возрасте 31–87 лет, 28 мужчины (56%) и 29 женщин (44%). Критерии включения: кардиоэмболический ИГМ, реканализация методом внутрисосудистой тромбоэкстракции (ВСТЭ) СМА в сегменте М1 операционной системой Penumbra в первые 6 часов заболевания без ТЛТ и с системной ТЛТ в течение 4,5 часов. Критерии невключения: повторные инсульты и противопоказания к ВСТЭ.

Пациентов, которым ВСТЭ проводили без ТЛТ (n=27) разделили на три группы по тяжести ИГМ, рассчитанного по шкале инсульта национальных институтов здравоохранения (NIHSS). В первую группу выделили пациентов с индексом тяжести ИГМ от 1 до 8 (n=11), во вторую от 9 до 12 (n=6), в третью свыше 13 (n=10). Пациентов, которым ВСТЭ проводили после ТЛТ (n=30) разделили по такому же принципу. В группе 1' (n=5), в группе 2' (n=10), в 3' (n=15). Оценивались размеры зоны окклюзии СМА в сегменте М1 по заключениям КТ исследований на момент поступления и после вмешательства.

Результаты исследования. В группе 1 наблюдается отрицательная динамика — увеличение объема зоны ИГМ ($7,3 \pm 2,0$ и $14,9 \pm 2,3$ ($p < 0,05$)), что сопровождается увеличением неврологического дефицита — увеличение баллов по шкале NIHSS ($5,0 \pm 2,0$ и $7,3 \pm 2,3$ ($p < 0,05$)). В группе 2 динамика положительная — уменьшение объема зоны ИГМ ($15,9 \pm 1,2$ и $12,2 \pm 2,3$ ($p < 0,05$)), сопровождается уменьшением неврологического дефицита ($11,2 \pm 1,2$ и $7,8 \pm 2,3$ ($p < 0,05$)). В группе 3 — отрицательная динамика объема зоны ИГМ ($37,8 \pm 2,2$ и $42,4 \pm 2,4$ ($p < 0,05$)), баллов по шкале NIHSS ($18,3 \pm 4,2$ и $19,2 \pm 3,4$ ($p < 0,05$)).

В группе 1' также наблюдается отрицательная динамика объема зоны ИГМ ($115,5 \pm 19$ и $190,1 \pm 20$ ($p < 0,05$)), сопровождаемая увеличением неврологического дефицита — увеличение баллов по шкале NIHSS ($6,4 \pm 1,5$ и $15 \pm 3,6$ ($p < 0,05$)).

В группе 2' динамика положительная — уменьшение

объема зоны ИГМ ($115,6 \pm 6$ и $66,1 \pm 8$ ($p < 0,05$)), сопровождается уменьшением неврологического дефицита — уменьшение баллов по шкале NIHSS ($11,6 \pm 0,69$ и $4,2 \pm 0,3$ ($p < 0,05$)).

В группе 3' — отрицательная динамика объема зоны ИГМ ($66,8 \pm 8,2$ и $99,7 \pm 7,4$ ($p < 0,05$)), баллов по шкале NIHSS ($19,2 \pm 3,1$ и $20,9 \pm 4,6$ ($p < 0,05$)). Достоверной разницы в динамике изменения объема зоны ИГМ и неврологического дефицита в группах 1 и 1', 2 и 2', 3 и 3' выявлено не было.

Выводы. Наиболее эффективна ВСТЭ при значениях шкалы NIHSS от 9 до 12 баллов, где уменьшение неврологического дефицита пациентов коррелирует с уменьшением объема зоны повреждения головного мозга. Не получено достоверных данных повышения эффективности ВСТЭ при совместном проведении с ТЛТ.

Шевченко В. В.

ВЕГЕТАТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Научный руководитель: д.м.н., проф. Статинова Е. А.
Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) относится к хроническим рецидивирующим заболеваниям с исходным нарушением двигательной функции верхних отделов желудочно-кишечного тракта и характеризуется спонтанным или регулярно повторяющимся забросом в пищевод желудочного и/или дуоденального содержимого, вследствие чего, у пациентов развиваются пищеводные и внепищеводные нарушения. Распространенность ГЭРБ по эпидемиологическим данным варьирует от 8,8 до 33,1%, а заболеваемость имеет неуклонную тенденцию к росту во всем мире. Диагноз ГЭРБ устанавливается на основании анамнестических данных и результатов инструментального обследования. В клинической практике разработано немало методов диагностики и схем лечения, направленных на компенсацию классических пищеводных проявлений ГЭРБ. Однако должного внимания проблеме внепищеводных проявлений неврологического характера при данной патологии не уделено.

Цель исследования. Изучить распространенность вегетативных нарушений у пациентов с ГЭРБ.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 30 пациентов в возрасте от 18 до 40 лет (ср. возраст составил $28,5 \pm 3,5$ лет), из них было 14 мужчин и 16 женщин. У всех пациентов при проведении эзофагогастродуоденоскопии и рентгенографии пищевода и желудка с контрастированием барием установлено наличие изменений со стороны ЖКТ: 1) изолированная, эндоскопически негативная ГЭРБ с типичными клиническими симптомами у 43,3%; 2) эндоскопически позитивная ГЭРБ с катаральным и/или эрозивным рефлюкс-эзофагитом в стадии А-D у 36,7%; 3) ГЭРБ с внепищеводными проявлениями с длительностью анамнеза заболевания более 3 месяцев у 20%. У всех пациентов проведен сбор жалоб, анамнеза заболевания, физикальное обследование, оценка неврологического статуса по общепринятой

методике; произведена оценка вегетативного профиля путем изучения вегетативного индекса Кердо, исследование глазосердечного рефлекса (Даныни — Ашнера), опросника для выявления признаков вегетативных изменений А. М. Вейна.

Результаты исследования. В соответствии с первичной оценкой вегетативного профиля путем расчета вегетативного индекса Кердо из 30 пациентов, имеющих изменения при инструментальных методах исследования, 12 пациентов (40%) не имеют нарушения вегетативного профиля — значение индекса в рамках нормотонии, у 18 пациентов (60%) выявлен синдром вегетативной дисфункции: из них 14 пациентов (77,8%) склонны к преобладанию симпатических влияний в деятельности вегетативной нервной системы (ВНС), а 4 (22,2%) — к парасимпатикотонии.

При проведении исследования глазосердечного рефлекса у 14 пациентов (46,7%) выявлен нормотонический тип нервных влияний на сердце, у 16 пациентов (53,3%) наблюдаются изменения вегетативной реакции: у 13 пациентов (81,2%) симпатикотонический тип, у 3 пациентов (18,8%) — ваготонический тип.

В соответствии с результатами опросника для выявления признаков вегетативных изменений А. М. Вейна из 30 пациентов у 18 (60%) имеет место синдром вегетативной дистонии.

Выводы. На основании основных показателей исследования вегетативной нервной системы у пациентов с ГЭРБ независимо от пола и возраста выявлено изменение вегетативного профиля, а именно достоверное снижение тонууса парасимпатической нервной системы и преобладание симпатического отдела.

Юсупова Е. С., Сидоренко А. А.

ДЕЗАДАПТИВНЫЕ СХЕМЫ МЫШЛЕНИЯ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА В УСЛОВИЯХ КОРОНАВИРУСНОГО СТРЕССА

Научный руководитель: Мельниченко В. В.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. Самоизоляция, беспокойство за близких людей, огромное количество различных ограничений и отрыв от привычного образа жизни — приобретённые черты жизни современного человека, которые сильно влияют на психическое, соматическое и мировоззренческое самосознание, особенно, лиц молодого возраста.

В связи с активным отражением данных процессов в научно-исследовательском поле, появилась необходимость рассмотреть содержательные формы мышления — дезадаптивные схемы у молодых людей в условиях коронавирусного стресса.

Цель исследования. Определить дезадаптивные схемы мышления у лиц молодого возраста в условиях коронавирусного стресса.

Материалы и методы. Было обследовано 240 лиц

молодого возраста в период с сентября по декабрь 2020 года. Данные уровни были выделены на основании мировых статистических показателей «заболеваемости-смертности» от коронавирусной инфекции, которые в среднем возрастали на 37% каждый месяц.

В первую группу исследования (1 период) вошло 82 человек, во вторую группу (2 период) — 71 чел., в третью (3 период) — 42 чел. и в четвертую (4 период) — 45 чел. Для оценки дисфункциональных когний использовалась методика «Диагностика ранних дезадаптивных схем».

Результаты исследования. Проанализировав полученные данные, мы обнаружили, что мышление с преобладанием идей покинутости нарастало ко второму периоду исследования ($41,1 \pm 4,7$, $p < 0,01$). Возможно, это связано с вынужденной самоизоляцией, когда человек не имеет возможности получить должное количество общения и внимания. К четвертому периоду средние значения по этому показателю значительно снизились, что можно расценивать как адаптацию лиц молодого возраста к одиночеству и привыканию к текущему объему общения. Когнитивные схемы по типу «Уязвимость» резко актуализировались ко второму периоду ($26,0 \pm 3,1$), что говорит об обострении специфических фобических и тревожных переживаний у молодых людей, связанных со страхом заражения и латентного «вирусоносительства».

Мысли о соматической и психической уязвимости порождают мысли альтруистического плана. Так когнии «Самопожертвования», преобладающие в четвертом периоде исследования ($42,0 \pm 3,6$, $p < 0,01$), свидетельствуют о том, что люди решают поставить свои дела, ниже чужих. Такая тенденция приводит к явлениям личностной дезорганизации, когда потенциал саморегуляции не развивается.

Показатель «Поиск одобрения» так же констатирует о неспособности молодых людей выражать смело свою точку зрения, неуверенности в правильности своих суждений и умозаключений. Изучая дезадаптивную схему «Жесткие стандарты», отметим высокие средние значения в четвертом периоде исследования ($53,0 \pm 4,6$, $p < 0,01$). Данные баллы не являются случайными так как неудовлетворенность и ограничения, вносимые коронавирусной ситуацией, порождают недовольство всем, что происходит вокруг, мысли о том, что могло бы быть и лучше. Дабы минимизировать последствия этих переживаний, молодые люди стремятся к предельному контролю и реактивному подчинению тех условий жизни, которые возможны в текущей обстановке.

Выводы. Обобщив данные, можно сделать вывод — общий показатель напряженности дезадаптивных схем максимален в четвертом периоде наблюдений. Это свидетельствует о резко изменившихся моделях мышления молодых людей, их приспособленность к материальной действительности приобрела черты фрустрированных. Следовательно, ситуация проживания коронавирусного стресса имеет сильное влияние на содержание мыслей молодого поколения и соответственно формы внутри- и межличностных взаимоотношений.

СЕКЦИЯ «АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАТОЛОГИЯ»

Самаганова А. Н., Самаганова С. Н.

РОЛЬ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОТОКОЛОВ В РАСШИРЕНИИ ПОКАЗАНИЙ ДЛЯ СПИНАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Научный руководитель: к.м.н., доц. Ашырбаев А. А., Мамбеталиева Д. С.

Кыргызско-Российский Славянский университет имени Б. Н. Ельцина, Бишкек, Кыргызстан

Актуальность исследования. В настоящее время спинальная анестезия является методом выбора при выполнении операции кесарево сечения. До 2014 года в Кыргызской Республике спинальная анестезия широко не применялась в акушерстве. Основным методом анестезии при операции кесарево сечение являлась общая анестезия с выполнением искусственной вентиляции легких. С начала 2000 годов в Кыргызской Республике начато внедрение клинических протоколов в анестезиологической практике и лечении неотложных медицинских состояний в акушерстве, основанных на принципах доказательной медицины.

Цель исследования. Изучение роли клинических протоколов в расширении показаний для применения спинальной анестезии при операции кесарева сечения.

Материалы и методы. Был проведен анализ отчетов отделения анестезиологии и реанимации Перинатального Центра г. Бишкек с 2014 по 2020 годы. Для оценки и сравнения экономической целесообразности разных видов анестезии при операции кесарево сечение были взяты данные о стоимости лекарственных препаратов и расходных материалов.

Результаты исследования. Количество общих анестезий при операции кесарево сечение стабильно снижалось с 1455 (96%) анестезий в 2014 году до 112 (6%) анестезий в 2020 году. Количество спинальных анестезий при операции кесарево сечение за период постоянно увеличивалось с 56 (4%) анестезий в 2014 году до 1772 (94%) анестезий в 2020 году. Средняя стоимость препаратов и расходных материалов при операции составила 315,84 сома для спинальной анестезии и 1403,54 сома для общей анестезии соответственно. Таким образом, расходы на общую анестезию были в 4,43 раза выше, чем расходы на выполнение спинальной анестезии.

Выводы. После внедрения Министерством Здравоохранения Кыргызской Республики клинических протоколов, спинальная анестезия заняла лидирующее место среди всех методов интраоперационного обезболивания в акушерской хирургии.

Говор В. А.

ОПЫТ И РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ТОЦИЛИЗУМАБА У ПАЦИЕНТОВ С COVID19 В ОТДЕЛЕНИИ ИТАР

Научный руководитель: Соловей П. А.

Гомельский государственный медицинский университет, Гомель, Беларусь

Актуальность исследования. COVID-19 (Corona Virus Disease 2019) — острое респираторное заболевание, вызываемое вирусом SARS-CoV-2. По степени тяжести классифицируется на легкое, среднетяжелое, тяжелое и крайне тяжелое течение. Одним из механизмов развития Covid19 является цитокиновый шторм — это воспалительная реакция в организме, при которой уровень цитокинов в крови резко возрастает, что приводит к атаке иммунитета на клетки и ткани собственного организма. Тоцилизумаб — рекомбинантное гуманизованное моноклональное антитело к человеческому рецептору интерлейкина-6 (ИЛ-6) из подкласса иммуноглобулинов IgG1. Актемра селективно связывается и подавляет как растворимые, так и мембранные рецепторы ИЛ-6.

Цель исследования. Анализ результатов применения Тоцилизумаба у пациентов с Covid19 в отделении ИТАР.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 67 медицинских карт стационарных пациентов с Covid19, получавших Тоцилизумаб в отделении ИТАР на базе УЗ «Гомельская областная клиническая больница» и УЗ «Гомельская городская клиническая больница № 3». Для оценки тяжести у пациентов с Covid19 использовалась шкала News 2. Для обработки результатов использовались пакеты компьютерных программ Microsoft Excel 2010 и Statistica 10.

Результаты исследования. Число пациентов с коронавирусной инфекцией со средней степенью тяжести, принимавшие Тоцилизумаб в отделении ИТАР на базе УЗ «Гомельская областная клиническая больница» и УЗ «Гомельская городская клиническая больница № 3» было 33 человека (49%), что значительно больше, чем количество пациентов с коронавирусной инфекцией легкой степени (19 пациентов, 28%; $\chi^2=6.159$, $p<0.05$) и тяжелой степени (15 пациентов, 22%; $\chi^2=10.517$, $p<0.01$).

Доля пациентов с Covid19 мужского пола составила 64% (43 пациента), что в 1,8 раза больше, чем доля пациентов женского пола (24 пациента, 36%). Преимущественно Covid19 выявлялся у лиц пожилого возраста 60–74 года (30 пациентов, 45%). 26 пациентов (39%) относились к возрастной категории 45–59 лет, 7 пациентов (10%) — 18–44 года, 4 пациента (6%) — 75–90 лет. Данные выборки по возрастным группам соответствуют нормальному распределению (Кнабл < Ккр, $p>0.05$). т. Тоцилизумаб в отделении ИТАР на базе УЗ «Гомельская областная клиническая больница» и УЗ «Гомельская городская клиническая больница № 3» вводили на $8,94\pm 3,54$ сутки от начала заболевания. Только 24 пациентам (36%) определяли концентрацию ИЛ-6, являющегося одним из маркеров цитокинового шторма. В данной выборке она составила $92,69\pm 60,42$ нг/мл, что в 9 раз превышает нормальные значения. 51 пациенту (77%) определяли уровень прокальцитонина в крови, являющегося маркером бактериальной инфекции. В данной выборке он составил $0,26\pm 0,16$ нг/мл, что находится в пределах нормы. Летальность в группе пациентов с Covid19 с различной степенью тяжести, получавших Тоцилизумаб на базе УЗ «Гомельская

областная клиническая больница» и УЗ «Гомельская городская клиническая больница № 3» составила 21% (14 пациентов), что значимо ниже показателей выживаемости (53 пациента, 79%; $\chi^2 = 45.403$, $p < 0,001$).

Выводы. В данном исследовании Тоцилизумаб показал себя как эффективное средство для лечения Covid19. Тоцилизумаб вводили на $8,94 \pm 3,54$ сутки от начала заболевания. Летальность составила 21%.

СЕКЦИЯ «МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ДЕЛО»

Червоня О. Я.

СОСТОЯНИЕ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН, КОНТАКТИРУЮЩИХ С ВРЕДНЫМИ ВЫБРОСАМИ ТЭС

Научный руководитель: к.м.н., доц. Садеков Д. Р.
Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. Одной из важных причин ухудшения состояния здоровья беременных, проживающих в экологически неблагоприятных зонах, является уменьшение (вплоть до угнетения) адаптационной и гомеостатической роли иммунной системы вследствие реализации иммунотоксического действия ксенобиотиков — загрязнителей окружающей и производственной среды.

Цель исследования. Оценить влияние выбросов теплоэнергетического производства на функциональное состояние иммунной системы у беременных.

Материалы и методы. Объект исследования — г. Новый Свет (г. НС), на территории которого расположена Старобешевская теплоэлектростанция (ТЭС). Контроль — г. Новоазовск. В группу А вошли 62 беременные женщины, проживающие в г. НС, группу Б составили 65 беременных, работающих на ТЭС, связанных с технологическим процессом и проживающих на данной территории. Контрольная группа была представлена 57 женщинами, не имеющими контакта с профессиональными вредностями и проживающими в г. Новоазовск, в которой отсутствуют промышленные предприятия. Исследован субпопуляционный состав клеток периферической крови с использованием моноклональных антител к поверхностным антигенам клеток CD4+, CD8+ и NK.

Результаты исследования. Для оценки неспецифической резистентности организма беременной исследовали фагоцитарную активность нейтрофилов. У женщин опытных групп по сравнению с контролем выявлено уменьшение фагоцитарного числа и фагоцитарного индекса. Статистически значимое различие данных показателей имелось у беременных группы Б — $4,2 \pm 1,2$ и $54,8 \pm 1,6$ против $8,3 \pm 0,7$ и $87,2 \pm 1,2$ в контрольной группе соответственно ($p < 0,05$). У женщин обеих групп отмечено снижение в 1,4 раза Т-клеточного звена иммунитета в сравнении с таковым в контроле ($p < 0,05$). Для оценки изменения местного иммунитета изучили содержание секреторного иммуноглобулина А (s-Ig А), Ig А и Ig G. В слюне беременных женщин группы Б обнаружили значительное снижение концентрации всех исследуемых классов иммуноглобулинов по сравнению с контролем (Ig А в 4 раза, а s-Ig А и Ig G в 2 раза). Исследование основных классов иммуноглобулинов в сыворотке беременных групп А и Б позволило выявить

достоверное снижение Ig G в группе женщин, работающих на ТЭС. С целью оценки аллергизирующего действия изучена концентрация Ig E в сыворотке крови. Установлено двукратное превышение содержания Ig E в группах А и Б в сравнении с контролем, данный показатель в обеих группах находился в пределах физиологической нормы. Изменения параметров клеточного иммунитета, снижение абсолютного и относительного числа Т-лимфоцитов, происходило на фоне выраженного уменьшения хелперной и супрессорной субпопуляций с сохранением нормального иммунорегуляторного коэффициента и количества киллеров.

Выводы. Выявленные нами нарушения в иммунном статусе беременных женщин, подвергающихся действию выбросов ТЭС, свидетельствуют о наличии у них вторичного комбинированного иммунодефицита, вследствие снижения функции фагоцитоза, угнетении Т-клеточного звена, нарушении в системе местного иммунитета и относительной сохранности гуморального звена.

Хорошун Д. И.

ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗА СРЕДИ СОЦИАЛЬНО-ДЕЗАПТИРОВАННОГО КONTИНГЕНТА В ДНР

Научный руководитель: доц. Бутева Л. В.,
доц. Доценко Т. М.
Донецкий национальный медицинский университет им.
М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. Туберкулез — одна из 10 ведущих причин смертности в мире. Доказано, что среди мигрирующего населения распространенность туберкулеза достаточно высокая и сопровождается у этого контингента тяжелыми формами и течением. Условия военных действий в Донецкой Народной Республике — это условия, способствующие росту миграционных процессов. Согласно данным литературы среди этих контингентов отмечается не только рост этого заболевания, но и формирование групп лиц с тяжелыми и остро прогрессирующими формами, а также велик уровень и смертности.

Цель исследования. Оценить особенности распространения туберкулеза среди указанного контингента, представляющего повышенную эпидемическую опасность для населения.

Материалы и методы. Целенаправленно изучены и оценены данные литературы и интернет источников в довоенный период времени и в период военных действий в республике о факторах, способствующих росту туберкулеза. Проведена их сравнительная характеристика с использованием статистических от-

четов фтизиатрической службы Донецкой Народной Республики за период с 2017–2020 годы. Материал обрабатывался с применением относительных величин. Результаты. Уровень в республике этого заболевания к 2019 году в целом снизился на 15%, но среди «анализируемого» контингента отмечен его рост в Зраза. В Донецкой Народной Республике в настоящее время доступность к медицинской помощи этому контингенту значительно ограничена, носит пассивный характер со стороны медработников в связи с отсутствием желания этих пациентов обратиться за медицинской помощью (80%). И поэтому именно они и являются высоким риском в распространении этого тяжелейшего социального заболевания (75%).

Выводы. Военные действия в республике — обстоятельство, способствующие росту численности социально — дезадаптированного контингента. Выявление туберкулеза среди этих лиц носит устойчиво пассивный характер, способствующий распространению развития тяжелых форм туберкулеза и в последствии этого неэффективность лечения. В прогнозе — рост среди этих лиц туберкулеза в его тяжелых проявлениях, а именно эти лица в дальнейшем могут способствовать распространению туберкулеза в республике и связано это с продолжающимися военными действиями.

Сергей В. В.

РОЛЬ KLEBSIELLA PNEUMONIAE В РАЗВИТИИ ИНФЕКЦИЙ У ВЗРОСЛЫХ ЛИЦ

*Научный руководитель: к. м. н., доц. Горбич О. А.
Белорусский государственный медицинский университет,
Минск, Беларусь*

Актуальность исследования. Проблема карбапенем-резистентных Enterobacteriaceae (CRE) с каждым годом становится все более актуальной. Это происходит по причине развития устойчивости у данного семейства бактерий не только к лекарственным средствам группы наблюдения, но и группы резерва. И если процесс развития резистентности CRE к антибактериальным средствам группы наблюдения начался относительно давно, такого нельзя сказать про группу резерва. И с каждым днем данная тенденция развивается со значительной скоростью, что не может не тревожить.

Цель исследования. Выявить резистентность Klebsiella pneumoniae к лекарственным средствам группы резерва среди пациентов с инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи, среди взрослых лиц.

Материалы и методы. В контролируемое эпидемиологическое исследование типа «случай-контроль» было включено 164 пациентов в возрасте от 19 до 93 лет (медиана возраста составила 67,3 лет), находившихся в многопрофильной больничной организации здравоохранения г. Минска за период 2019–2020 гг. Выбор данных для исследования осуществлялся из первичной медицинской документации пациентов старше 18 лет «Медицинская карта стационарного больного» (форма № 003/у-07 Министерства здравоохранения Республики Беларусь), и вносился в разработанную электронную базу данных. Критериями включения пациентов в разработанную базу данных являлись: длительность

нахождения пациента на госпитальном этапе оказания медицинской помощи, применение инвазивных средств и устройств, наличие Klebsiella pneumoniae в диагностически значимом количестве из различных локусов для этиологической верификации диагноза. Статистическая обработка данных и анализ результатов исследования были проведены с использованием программы Microsoft Excel (Microsoft®, США).

Результаты исследования. В ходе данного исследования была изучена антибиотикорезистентность Klebsiella pneumoniae к антибиотикам группы резерва. В бактериальной лаборатории многопрофильной больничной организации г. Минска при проведении бактериального исследования анализировали чувствительность изучаемого микроорганизма к полимиксинам (колистину и полимиксину В), а также к тайгециклину. Было установлено, что K. pneumoniae устойчива к колистину в 15±3,02% случаев, к полимиксину В — в 8,3±5,6%. Тайгециклин будет неэффективен при лечении Klebsiella pneumoniae-ассоциированных инфекциях в 42,05±5,26% случаев. Также при изучении антибиотикорезистентности Klebsiella pneumoniae было обнаружено 2 случая (1,4%), при которых изучаемый микроорганизм был резистентным ко всем определяемым лекарственным средствам трех групп: доступа, наблюдения и резерва.

Выводы. В результате исследования резистентности Klebsiella pneumoniae к антибактериальным средствам группы резерва было установлено, что данный микроорганизм был устойчив к колистину и полимиксину В в 15±3,02% и 8,3±5,6% случаев соответственно. Почти в половине случаев (42,05±5,26%) применение тайгециклина при лечении инфекций, вызванных резистентными фенотипами K. pneumoniae, будет бессмысленно. Были выявлены случаи полирезистентности изучаемого микроорганизма, что также актуализирует проблему CRE-инфекций.

Сергей В. В., Михеденко Е. А.

ОЦЕНКА ОБРАЗА ЖИЗНИ УЧАЩИХСЯ ЧЕТВЕРТЫХ КЛАССОВ Г. МИНСКА

*Научный руководитель: Самохина Н. В.
Белорусский государственный медицинский университет,
Минск, Беларусь*

Актуальность исследования. Здоровье детей и подростков является одним из главных компонентов здоровья населения в целом, на который необходимо ориентировать основные профилактические мероприятия, направленные на недопущение развития патологических состояний. В реализации данных мероприятий необходимо участие не только медицинского персонала и педагогов, но и родителей. Это объясняется тем, что ребенок находится в семейной среде значительную часть времени, в течение которого также необходим контроль, как индивидуальный, так и со стороны родителей, за различными аспектами жизни ребенка, которые могут повлиять на ухудшение состояния здоровья и развитие патологических состояний органов и систем организма.

Цель исследования. Проанализировать особенности образа жизни детей организованных коллективов

г. Минска.

Материалы и методы. В рамках исследования использовался анкетно-опросный метод, а именно: разработана анкета для оценки образа жизни детей организованных коллективов. В опросе приняли участие законные представители учащихся четвертых классов учреждения общего среднего образования г. Минска.

Результаты исследования. В настоящем исследовании был изучен образ жизни учащихся по нескольким критериям: продолжительность ежедневных прогулок на свежем воздухе, длительность сна, количество времени, затрачиваемое на работу за компьютером в течение всего дня, а также наличие занятий физической культурой во внеурочное время и летнего отдыха за городом каждый год. Было установлено, что 75,48% детей гуляет на свежем воздухе менее 3-х часов в день, 5,41% — практически не гуляет. При анализе длительности сна было выявлено, что 52,63% четвероклассников спит менее 10 часов в день, 10–11 часов спит 42,11% детей, более 11 часов — 5,26%. При оценке времени, затрачиваемым на работу за компьютером в течение дня, были получены следующие результаты: 34,21% детей проводили за компьютером менее 2-х часов в день, 47,37% — 2–4-х часа, а 18,42% — более 4-х часов в день. Во внеурочное время только 18,42% учащихся четвертых классов не занимаются физической культурой, 42,11% — посещают спортивные секции. Большая часть детей (76,31%) проводят летний отдых за городом по 2–3 месяца ежегодно, 18,42% — 1 месяц в течение каждого года, только 5,27% — отдыхают летом за городом не каждый год.

Выводы. По результатам исследования образа жизни учащихся четвертых классов учреждения общего среднего образования г. Минска путем анкетирования их законных представителей было установлено, что четвероклассники недостаточно времени проводят на свежем воздухе, большинство — спят меньшее количество часов в сутки, чем необходимо. Более половины опрошенных законных представителей отметили, что дети более двух часов в день проводят за компьютером. При этом только пятая часть четвероклассников не занимается физической культурой во внеурочное время, а также только 5,27% — отдыхают летом за городом не каждый год. Полученные данные свидетельствуют о необходимости информационной работы по вопросам здорового образа жизни и слаженной деятельности медицинских работников, педагогов и законных представителей в вопросах формирования мотивации к здоровьесберегающему поведению учащихся.

Северукевич В. В., Матюлевич В. В.

СТАТИСТИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ФАКТОРОВ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

*Научный руководитель: к.м.н., доц. Ломать Л. Н.
Белорусский государственный медицинский университет,
Минск, Беларусь*

Актуальность исследования. В настоящее время по данным ВОЗ болезни сердечно-сосудистой системы

занимают лидирующее место положение среди причин смертности населения. С целью минимизации риска осложнений, вызываемых сердечно-сосудистыми заболеваниями, а также предотвращения развития кардиологических патологий у здоровых лиц, статистическая оценка распространенности факторов риска у пациентов кардиологического профиля может дать наиболее полную и информативную оценку, позволяющую минимизировать данные риски в перспективе.

Цель исследования. Изучить самооценку собственного здоровья пациентов кардиологического профиля, их знания и информированность по поводу основного заболевания, удовлетворенность качеством медицинской помощи, а также оценить распространенность факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний.

Материалы и методы. В исследовании использованы социологический (анкетный) и статистический методы. Объем исследования составил 51 анкету, заполненных пациентами отделения кардиологического профиля РНПЦ «Кардиология».

Статистическая обработка результатов проведена в Microsoft Excel и Statistica 10.

Результаты исследования. Среди принявших участие в анонимном опросе было 43 мужчины (84,3%) и 8 женщин (15,7%). В возрастном аспекте состав пациентов был представлен следующим образом: 40–49 лет — 6, 50–59 лет — 23, 60–69 лет — 14, 70–79 лет — 8 человек. Средний возраст опрошенных составил 59,8 лет (41–78 лет). Большинство опрошенных считают себя больными не более 5 лет — 62,7%, от 6 до 10 лет — 21,6%, от 11 до 15 лет — 15,7%.

По данным анализа проведенного опроса из факторов, оказывающих влияние на собственное здоровье и основное заболевание, пациенты наиболее часто указывают на наличие заболеваний кардиологического профиля у родственников (наследственный фактор) — 47,1+6,99%, сопутствующей хронической патологии (артериальная гипертензия, сахарный диабет и др.) — 37,3+6,77%, а также избыточной массы тела — 33,3+6,60%.

У 18 пациентов (35,3+6,69%) были проведены хирургические вмешательства (операции) по поводу основного заболевания. При изучении отношения шансов у оперированных и неоперированных пациентов было установлено, что у пациентов с сопутствующей патологией необходимость в оперативном лечении была значительно выше. Отношение шансов основной группы (оперированные) и контрольной (неоперированные) составило 3,7 (при доверительном интервале 1,01–13,70). Большинство опрошенных указывают, что они соблюдают лечебные рекомендации (90,2%), и только 9,8% частично их не выполняют, полного несоблюдения рекомендаций отмечено не было. Давая оценку качества оказания медицинской помощи в специализированном отделении, большинство пациентов были полностью ей удовлетворены: «отлично» — 90,2+4,16%, «хорошо» — 9,8+4,16%, оценок «удовлетворительно» и «неудовлетворительно» — не было.

Выводы. Сопутствующие заболевания и отягощенная наследственность являются дополнительными факторами риска для пациентов кардиологического профиля, усугубляющими течение основного заболевания

Большинство пациентов понимают необходимость выполнения лечебных рекомендаций и положительно оценивают оказываемую им медицинскую помощь. Такая самооценка здоровья, позитивное настроение и доверие медицинскому персоналу являются залогом успешного прогноза.

Подольская Ю. А.

ОЦЕНКА УРОВНЕЙ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БОЛЕЗНЯМИ КОЖИ И ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ СРЕДИ ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ ВОЕННОГО ВРЕМЕНИ

*Научный руководитель: д.м.н., проф. Ластков Д. О.
Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького, Донецк*

Цель работы. Оценка заболеваемости и распространенности болезней кожи и подкожной клетчатки среди детского населения в условиях локального военного конфликта.

Материалы и методы. В качестве показателя загрязнения окружающей среды нами была выбрана концентрация 8 тяжелых металлов (ТМ) и металлоидов в почве. За исходную единицу были приняты показатели заболеваемости и распространенности болезней кожи и подкожной клетчатки у детей в районах Л. (зона боевых действий) и П. (не пострадавший от военного конфликта). Рассматривали гендерные и возрастные отличия среди детей. Анализ проводился в течении 3-х временных промежутков: довоенного (2012–2013 гг.), военного переходного – начала боевых действий (2014–2016 гг.) и военного стабильного (2017–2019 гг.). Проведенная периодизация также учитывала изменения демографических характеристик. Расчет интенсивных показателей был проведен с использованием официальных учетно-статистических документов и показателей среднегодовой численности населения, которое обслуживалось учреждениями здравоохранения. Межгрупповые и межрайонные различия оценивались методом множественных сравнений Шеффе.

Результаты исследования. На протяжении трех периодов отмечаются минимальные показатели в возрастной группе 7–14 лет по сравнению с группой 0–6 лет. В довоенный период обращает на себя внимание достоверно ($p < 0,05–0,01$) более высокий уровень заболеваемости среди мальчиков, девочек, детей в целом и детей возрастом 0–6 лет в районе П. по сравнению с районом Л. Отмечаются гендерные различия: мальчики болеют чаще, чем девочки независимо от района проживания. В военный переходный период заболеваемость и распространенность по всем исследуемым группам достоверно больше в районе П. Гендерные различия в группах сохраняются. Обращает на себя внимание достоверно ($p < 0,05$) более высокий уровень показателей у детей возраста 0–6 лет в сравнении с другими исследуемыми группами.

В военный стабильный период заболеваемость в районе П. достоверно выше у мальчиков, детей в целом и в возрасте 0–6 лет по сравнению с районом Л. Также достоверно более высокие уровни заболеваемости и распространенности наблюдаются у дошкольников

относительно остальных возрастных и гендерных групп в районе П. Определяется противоположная гендерная тенденция: распространенность у девочек больше по сравнению с мальчиками.

Выводы. Вне зависимости от района болезни кожи и подкожной клетчатки преобладают у детей дошкольного возраста. Также имеется тенденция к росту показателей в военный стабильный период. Очевидно, основной фактор риска данной нозологии – последствия стресс-индуцированных состояний на фоне загрязнения окружающей среды.

Писаренко И. В., Кацко Д. С.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ РАБОТАЮЩИХ СТУДЕНТОВ В КОНТЕКСТЕ ОСОБЕННОСТЕЙ, ОБУСЛОВЛЕННЫХ ПАНДЕМИЕЙ COVID-19

*Научный руководитель: к.м.н., доц. Малькевич Л. А.,
к.м.н., доц. Близнюк А. И.*

*Белорусский государственный медицинский университет,
Минск, Беларусь*

Актуальность исследования. Пандемия коронавируса стала тяжелым испытанием для здравоохранения практически всех стран. Чрезмерное увеличение количества пациентов, нуждающихся в интенсивной терапии, привело к необходимости увеличения и штатного числа медперсонала. Зачастую эта проблема решается путем привлечения студентов медицинских учебных заведений. Многие студенты в таких условиях впервые сталкиваются с критериями клинической необходимости и потенциальной эффективности лечения.

Эффективное решение задач, возникших за время пандемии, возможно только при соответствующем современном уровне организации и планирования системы здравоохранения. Крайне актуальной становится разработка принципов организации психолого-психиатрической помощи при стрессовых ситуациях для врачей и студентов медицинских учебных учреждений.

Работающие студенты особенно остро столкнулись с недостатком знаний и навыков по оказанию допсихиатрической помощи при взаимодействии с пациентами, проявляющими острые психотические реакции на фоне соматической патологии.

Цель исследования. Выявить проблемы, с которыми сталкиваются студенты, работающие в учреждениях здравоохранения и предложить возможные варианты решения этих проблем на уровне университета.

Материалы и методы. С помощью специально разработанной анкеты, в Google forms, было опрошено 202 студента, принимающих участие в оказании помощи в условиях пандемии. Обработка информации проводилась в Microsoft Excel.

Результаты исследования. Среди опрошенных официально трудоустроены 82,2% (при этом 65,8% работают медицинской сестрой), волонтеры 17,8%. Большинство студентов пошли работать в лечебные учреждения в целях оказания посильной помощи органам здравоохранения и совершенствования своей профессиональной подготовки.

Во время своей работы опрошенные отмечали следую-

щие проблемы: неадекватное и агрессивное поведение пациентов (67,8%), трудности в общении с пациентами (46,0%), сексуальные домогательства со стороны пациентов (13,9%), и лишь 2,5% ответили, что не встретились с значимыми проблемами. Указанные проблемы повлекли за собой увеличение уровня стресса и тревожности у 66,8% студентов, а 51,5% испытывают страх при взаимодействии с острыми психотическими реакциями пациентов. Как способ решения данных проблем наиболее часто студенты выбирали вариант «повышение уровня профессиональной подготовки» (58,9%); реже — «помощь и поддержка профессионалов» (26,7%), «доступность психологической помощи медицинским работникам» — 14,4%, «подготовка единых организационно-методических рекомендаций республиканского уровня» — 10,9%.

Выводы. На основе проведенного исследования студентов были сформулированы основные блоки вопросов-проблем, с которыми они столкнулись при работе с пациентами во время пандемии.

Проделанная работа позволяет нам утверждать о необходимости проведения определенных экспресс-тренингов для студентов медицинских высших учебных заведений всех курсов для их успешной адаптации для работы в учреждениях здравоохранения.

Острожинский Я. А.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ХИМИЧЕСКОГО СОСТАВА ОБРАЗЦОВ ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ МИНСКОГО РАЙОНА И ГОРОДА МИНСКА

*Научный руководитель: к.м.н., доц. Бацукова Н. Л.
Белорусский государственный медицинский университет,
Минск, Беларусь*

Актуальность исследования. Во многом здоровье каждого слоя населения всех регионов зависит от безопасности питьевой воды, в частности, от химической. Многолетний мониторинг питьевой воды, отбираемой для анализа различными методами, подтверждает важность данной процедуры для сохранения здоровья населения нашей страны. В этом аспекте и заключается актуальность научного исследования.

Цель исследования. Цель данного исследования — провести гигиеническую оценку химического состава питьевой воды Минского района и города Минска по содержанию основных эссенциальных и токсических минеральных веществ.

Материалы и методы. Для исследования был отобран 21 образец питьевой воды из произвольных точек по Минскому району и городу Минску (например, г. Заславль, д. Марьяливо, д. Узборье и др.).

Исследование полученных образцов питьевой воды проводилось в аккредитованной лаборатории ЦАСИ ИФ НАН РБ с применением метода атомно-эмиссионной спектроскопии с индуктивно связанной плазмой. Отбор проб для анализа данным методом производился в полном соответствии с требованиями, обеспечивающими точность и стабильность результатов, зафиксированными в нормативно-правовой документации по гигиене питьевой воды.

Основная цель мониторинга образцов питьевой воды —

выявление степени соответствия изученных показателей действующим техническим нормативно-правовым актам.

Результаты исследования. Большинство химических показателей в исследуемых образцах питьевой воды соответствуют гигиеническим нормативам. Выявлен ряд несоответствий, заключавшихся в превышении нормативных значений по единичным позициям. Так, в Дзержинском районе в одном из образцов воды концентрация Fe составила $4,92 \pm 0,10$ мг/л (16-кратное превышение допустимых концентраций железа в питьевой воде). В г. Заславль в одном из образцов питьевой воды — превышение концентрации сразу трех элементов: Ba ($0,16 \pm 0,01$ мг/л), Fe ($0,37 \pm 0,01$ мг/л), Ni ($0,026 \pm 0,001$ мг/л).

Установка очистительных фильтров является методом выбора для решения данных проблем. Таким методом достигнуто снижение концентрации железа в указанной точке Дзержинского района до $0,65 \pm 0,01$ мг/л (в 7,57 раз) и в Заславле до $0,019 \pm 0,01$ мг/л (в 19,47 раз).

Дальнейшее развитие методов обезжелезивания воды, запланированное в нашей республике, должно опираться на данные подобных исследований.

Выводы. Химические показатели образцов питьевой воды в целом соответствуют действующим в Республике Беларусь Санитарным нормам и правилам и Гигиеническим нормативам в области гигиены питьевой воды. Применение атомно-эмиссионной спектроскопии с индуктивно связанной плазмой для оперативного мониторинга качества питьевой воды является качественным, достоверным и экономически оправданным методом. Последующее совершенствование данного метода приведет к более качественной диагностике отклонений параметров от допустимых.

Некрасов Д. А.

ЙОДОДЕФИЦИТ: МЕТОД ПРОФИЛАКТИКИ ПИЩЕВОЙ ПРОДУКЦИЕЙ

*Научный руководитель: к.х.н., доц. Дьяков М. Ю.
Смоленский государственный медицинский университет,
Смоленск, Россия*

Актуальность исследования. В настоящее время йододефицитные заболевания по-прежнему являются проблемой общественного здравоохранения в большинстве стран, в том числе и в Российской Федерации. В магазинах розничной торговли товары с содержанием йода становятся всё более популярными и постепенно замещают аналоги, в составе которых такового микроэлемента не имеется. В столовых, кафе, других заведениях общественного питания, детских садах, школах и учебных заведениях на данный момент используются продукты, которые обогащаются микроэлементом при использовании в процессе приготовления йодированной соли. Всё более популярными становятся салаты с добавлением продуктов содержащих йод, например, ламинарий. Некоторые производители питьевых и минеральных вод обогащают свою продукцию этим важным микроэлементом.

Цель исследования. Оценить эффективность применения различной пищевой продукции как метода про-

филактики йододефицита.

Материалы и методы. Были отобраны следующие материалы от разных производителей: йодированная соль, питьевая и минеральная вода с содержанием микроэлемента йод и морская капуста (ламинарии). Данное исследование проводилось с использованием методов:

- 1) анализа ценовой политики компаний пищевой промышленности, которые производят исследуемую продукцию;
- 2) качественного определения йода в данных материалах;
- 3) количественного анализа.

Определение массовой доли йода в соли, обработанной йодноватокислым калием, проводилось титриметрическим методом согласно ГОСТ РФ 51575–2000.

Определение массовой доли йода в воде проводилось колориметрическим методом согласно ГОСТ РФ 23268.16–78. Определение массовой доли йода в морской капусте проводилось гравиметрическим методом с последующим титрованием фильтрованного раствора в соответствии с методическими указаниями: «Методы определения содержания йода в пищевом сырье и продуктах питания» Кубанского государственного аграрного университета.

Результаты исследования. Анализ ценового диапазона одного кг (л) продукции на апрель 2021 года показал, что стоимость йодированной соли в среднем составляет 120 руб/кг, ламинарий — 1756 руб/кг и йодированной воды — 130 руб/л. Вся исследуемая продукция прошла качественные и количественные испытания. Содержание йода в образцах соответствует заявленному производителями в разделе «Состав». Также были установлены значения массовых долей йода в морской капусте от разных производителей. Следует отметить, что на упаковках ламинарий отсутствует раздел «Состав».

Определение содержания йода в пересчете на мкг/г или мкг/мл в исследуемой продукции показало, что йодированная соль содержит в среднем 18.65 мкг/г, морская капуста (ламинарии) — 8.12 мкг/г, а вода с содержанием микроэлемента лишь 0.327 мкг/мл. Йодированная соль обогащается микроэлементом искусственным путем в виде КИОЗ. Вода и морские водоросли содержат соответственно природный йод и в виде соли KI. Йодированная соль при этом обладает наименее требовательными условиями и относительно большим сроком хранения.

Выводы. Для того чтобы соблюдать ежедневную норму потребления йода, которая составляет в среднем 150 мкг в сутки, необходимо включать в свой рацион 9,7 г йодированной соли или 0,7 л. воды с содержанием данного микроэлемента, или 18,47 г. морских водорослей.

Моисеенко Д. М., Мединский К. С.

ПОКОЛЕНИЕ ДОВОЕННОГО И ПОСЛЕВОЕННОГО ПЕРИОДА ВРЕМЕНИ И ЕГО БИОЛОГИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ

*Научный руководитель: доц. Доценко Т. М., Бугашева Н. В.
Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького, Донецк*

Актуальность исследования. Продолжительность

жизни населения является свидетельством его здоровья, следствием экономических возможностей государства, в определенной степени отражает и качество жизни. Однако, жесткое взаимодействие организма биологических возможностей с внешней средой не позволяет человеку в полной мере использовать свои возможности. При этом биологические возможности еще и утрачиваются в связи с возрастом. Однако, несмотря на такие препятствия, возраст жизни исследуемых поколений 80 лет и старше.

Цель исследования. Попытка теоретического обоснования большей продолжительности жизни поколений 1939–1945 года рождения.

Материалы и методы. Использован метод анкетирования, интервьюирования лиц данного поколения. Основными вопросами были: место их проживания (в эвакуации или на оккупированной территории); воспитывались ли в полной или нет семье, детском доме и т.д. Из Ф-025 были взяты данные о наличии хронических заболеваний, и перенесенных в детстве, инфекционных болезнях (со слов опрашиваемых) Информация обрабатывалась расчетом относительных величин.

Результаты исследования. У 70% опрошенных отцы были участниками Великой Отечественной Войны, с фронта вернулись лишь 10%; 30% находились в эвакуации; 70% жили на оккупированной территории (г. Сталино). Со слов опрашиваемых болели редко, либо не болели совсем, за исключением детских инфекций (80% ими переболели). Это, в основном, были корь, скарлатина, дизентерия, коклюш (вакцинации в тот период не было). В настоящее время возраст исследуемых в среднем составил 80 лет. Хронические заболевания в настоящее время имели 25% этого контингента, которые впервые были диагностированы в возрасте после 60–70 лет. Это болезни опорно-двигательной системы и сердечно-сосудистые заболевания. Тяжелейшие социальные условия с нашей точки зрения несмотря на их сложность, по всей видимости «сглаживались» биологическими факторами, в частности уровнем биологической надежности этих лиц (УБН) — именно УБН определяет возможность организма к адаптации к этим тяжелым социальным условиям.

Выводы. 1. С нашей точки зрения в основе долголетия испытуемых главную роль сыграли мощные защитные факторы «антириска», связанные с уровнем биологической надежности, заложенной родителями. 2. Именно уровень биологической надежности позволил надежно адаптироваться детям предвоенного и военного периода времени выжить и остаться здоровыми. 3. Мы считаем, что мощным защитным фактором биологической надежности, в основе которых лежат адаптационные возможности и их сила восстановительного характера, т.е. степень компенсации на достаточно длительный период времени.

Мартынова М. А., Мацько А. А.

ЗДОРОВЬЕ ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ КАК ЭЛЕМЕНТ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

*Научный руководитель: доц. Доценко Т. М., Бугашева Н. В.
Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького, Донецк*

Актуальность исследования. Общество XXI века характеризуется существенным обострением проблемы здоровья и в целом, особенностями развития общественного здоровья. И можно утверждать, что важнейшую роль в формировании здоровья человека, общество в целом, определяет образ жизни людей. Образ же жизни зависит от тех ценностей, приоритетов, практических возможностей и трудностей, которые являются неотъемлемым элементом их повседневной жизни. Альтернативы здорового образа жизни нет и потому он должен пропагандироваться в качестве реалистической пропаганды, которой люди должны и могут пользоваться в ходе своей повседневной жизни. Отсюда необходимость — «сделать выбор в пользу здорового образа жизни более простым выбором». И основной детерминантов в этом выборе должно быть «поведение», что неотъемлемо касается подростков, и, прежде всего, девочек — лиц с трудно управляемым поведением и в семье, и в школе по причине их не сложившейся адаптации к социуму. И прежде всего — это ранние, неуправляемые сексуальные взаимоотношения при низком уровне знаний о последствиях таких взаимоотношений и потому именно популяционное здоровье женского населения, и прежде всего на этапе его формирования, является одной из приобретенных проблем современного общества.

Цель исследования. Оценить влияние основного фактора образа жизни на поведение девочек-подростков и формирование их еще не сложившегося репродуктивного статуса; оценить практическую значимость этого вопроса.

Материалы и методы. Использованы методы: анкетный, интервьюирования, экспертных оценок по программе, соответствующей «цели исследования». Выкопировка материала производилась из ф-25, ф-112. За единицу наблюдения принята девочка-подросток (15–17 лет) за период 2018–2020 гг. Репрезентативная выборка составила 300 таких единиц наблюдения. Обработка материала проводилась расчетом относительных величин и определения степени их достоверности.

Результаты исследования. Основной патологией явились болезни органов гениталии, в частности, это сальпингиты, оофориты. Эти виды заболевания в нашем исследовании у девочек-подростков превышали аналогичные заболевания у женщин 20 и старше лет в два раза. В основных причинах — причины «поведенческого» характера, в частности, у 90% этого контингента первый сексуальный контакт регистрировался в возрасте 15 лет при их «беспорядочности» (смена партнеров) — 70% случаев. При этом, лишь 12% подростков понимали их возможные последствия как ближайшие, так и отдаленные. Осознавали роль их недопустимости в таком возрасте лишь 9%. Исследованием так же определено, что при достижении возраста 20 лет и старше, у этих девочек, уже жителей республики создавших семьи, 18% рожденных ими детей были рождены с признаками «незрелости»; у 9% новорожденных регистрировалась хроническая гипоксия.

Выводы. 1. Патология органов гениталий у подростков растет с риском в хронизацию. 2. Основная причина в отсутствии в образе жизни подростков понимания значимости их «поведения» в обще-

нии со своими сверстниками-мальчиками, мужчинами. 3. Выявлены: беспорядочность сексуальных взаимоотношений, раннее вступление в эти взаимоотношения при практически полном понимании будущего прогноза их репродуктивного статуса и здоровья их будущих новорожденных.

Логвинова В. В.

ОЦЕНКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАБОТНИКОВ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ И НЕПРОИЗВОДСТВЕННОЙ СФЕР СТАРОБЕШЕВСКОЙ ТЕПЛОЭЛЕКТРОСТАНЦИИ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ

*Научный руководитель: к.м.н., доц. Садеков Д. Р.
Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького, Донецк*

Цель исследования. Оценить структуру заболеваемости работников производственной и непроизводственной сферы с временной утратой трудоспособности (ВУТ).

Актуальность исследования. Воздействие вредных и (или) опасных факторов рабочей среды, не соответствующих по уровням их воздействия санитарным нормам и гигиеническим нормативам, может проявляться специфическими симптомами со стороны органов и систем организма, наиболее уязвимых к их воздействию, что может сопровождаться временной утратой трудоспособности.

Материалы и методы. Были отобраны две группы. Первую группу составили рабочие, проживающие в районе с высоким загрязнением атмосферного воздуха (до 3000 м от источника загрязнения атмосферы) и работающие в непроизводственной сфере, вторую — сотрудники основных производственно-профессиональных групп на предприятии теплоэнергетики, которые также проживают в исследуемом районе.

Результаты исследования. Была изучена связь загрязнения атмосферного воздуха и воздуха рабочей зоны с заболеваемостью работников производственной и непроизводственной сфер. Проанализирована заболеваемость с временной утратой трудоспособности работающих ТЭС по классам болезней, где первое место заняли болезни органов дыхания (50,1% от общей заболеваемости), второе место — болезни органов пищеварения (6,2%), а третье — болезни нервной системы (5,8%). Для оценки влияния производственных факторов на состояние здоровья работающих ТЭС и лиц, проживающих в зоне наблюдения (до 3000 м от источника выбросов), нами были сопоставлены показатели заболеваемости органов дыхания по классу болезней. Из которых видно, что первые в сравнении со вторыми болели чаще по всем исследуемым нозологиям, а именно: острая респираторная инфекция верхних дыхательных путей (в 1,28 раз), острый и хронический фарингит (в 1,29 раз), острый и хронический бронхит (в 1,35 раз). В тоже время нельзя сказать, что загрязнение атмосферного воздуха вблизи расположения ТЭС оказывает влияние только на заболеваемость сотрудников предприятия. Доля влияния атмосферных загрязнений на заболеваемость работников непроизводственной сферы колебалась от 27,4% (острые и хронические фарингиты) до

32,1% (острые и хронические бронхиты).

Выводы. Структура заболеваемости с временной утратой трудоспособности лиц, работающих на предприятии теплоэнергетики и в непроемственной сфере является объективным доказательством влияния загрязнений атмосферного воздуха и воздуха рабочей зоны на заболеваемость населения трудоспособного возраста. Так для работающих на предприятии теплоэнергетики специфика профессии является весомым фактором формирования заболеваемости, где первое место занимают органы дыхания (50,1%), второе – болезни органов пищеварения (6,2%), а третье – заболевания нервной системы (5,8%). При оценке заболеваемости органов дыхания по классу болезней видно, что рабочие ТЭС болели чаще сотрудников непроемственной сферы острой респираторной инфекцией, острыми и хроническими фарингитами и бронхитами.

Логвинова В. В.

ОЦЕНКА РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН, РАБОТАЮЩИХ И ПРОЖИВАЮЩИХ В РАЙОНЕ РАЗМЕЩЕНИЯ ТЕПЛОЭЛЕКТРОСТАНЦИИ

*Научный руководитель: к.м.н., доц. Садеков Д. Р.
Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького, Донецк*

Актуальность исследования. Здоровье беременных женщин наиболее остро реагирует на неблагоприятное изменение окружающей среды, особенно в городах, где атмосферный воздух загрязняется выбросами промышленных предприятий, а химический состав его чрезвычайно сложный и многообразный. Это приводит к возникновению осложнений беременности у лиц, не имеющих экстрагенитальной и акушерской патологии, но подвергающихся воздействию превышающих предельно допустимую концентрацию (ПДК) химических веществ в воздушном бассейне.

Цель исследования. Оценить влияние пыли угольной золы в воздушном бассейне на репродуктивное здоровье женщин, работающих и проживающих в зоне влияния выбросов теплоэлектростанции.

Материалы и методы. Объект исследования – г. Новый Свет (г. НС), на территории которого расположена Старобешевская теплоэлектростанция (ТЭС). Контроль – г. Новоазовск. Были отобраны 3 группы беременных женщин. Из которых в группу А вошли 62 беременные женщины, проживающие в г. НС, группу Б составили 65 беременных, работающих на ТЭС, связанных с технологическим процессом и проживающих на данной территории. Контрольная группа была представлена 57 женщинами, не имеющими контакта с профессиональными вредностями и проживающими в г. Новоазовск, в которой отсутствуют промышленные предприятия.

Результаты исследования. Проведенные ретроспективные исследования историй родов женщин, работающих и проживающих в зоне влияния выбросов теплоэлектростанции позволили установить, что наиболее часто встречающимся осложнением гестационного периода являлось развитие фетоплацентарной недостаточности (ФПН). Полученные результаты свидетельствовали о наличии взаимосвязи между уровнем аэрогенной на-

грузки и удельным весом нарушений, патогенетически связанных с патологией ФПН. У женщин, работающих и проживающих в зоне влияния ТЭС (группа Б) имелась тенденция к более раннему развитию ФПН (30–31 нед.) в сравнении с женщинами, проживающими на данной территории (группа А) 32–33 нед. У 30% женщин, подвергшихся влиянию вредных химических веществ ФПН сопровождалось задержкой внутриутробного развития (ЗВУР). При анализе ЗВУР по формам было установлено, что в группе А – 24,8% эмбрионов имели асимметричную форму ЗВУР против 26,3% в группе Б. У 3,1% эмбрионов группы А была симметричная ЗВУР, а у детей, рожденных от матерей, работающих на ТЭС, данная форма встречалась соответственно у 5,7%, что очевидно связано с более ранним развитием ФПН у данного контингента женщин.

В группах А и Б 30% новорожденных имели низкую массу тела. Лидирующее место среди всей перинатальной патологии у данного контингента детей занимали врожденное инфицирование, гипотрофия плода и поражение центральной нервной системы гипоксически – ишемического генеза.

Выводы. Основной точкой воздействия выбросов теплоэлектростанции является поражение фетоплацентарного кровотока, которое приводит к фетоплацентарной недостаточности, что негативно отражается на развитии плода: наблюдается высокий удельный вес одного из самых тяжелых осложнений гестации – ЗВУР. Степень выраженности нарушений репродуктивной сферы напрямую зависит от уровня аэрогенной нагрузки ксенобиотиками: чем выше концентрация вредных веществ в воздухе, тем больше удельный вес патологии.

Латышко О. В., Хасанова Г. Р.

АКТУАЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

*Научный руководитель: д.м.н., проф. Петров Б. А.
Кировский государственный медицинский университет,
Киров, Россия*

Актуальность исследования. На сегодняшний день оценка масштабов пандемии новой коронавирусной инфекции вызывает определенные трудности, следовательно, невозможно точное прогнозирование количества пациентов, у которых будут наблюдаться тяжелые осложнения Covid-19. Поэтому исследования, которые освещают задачи оптимизации программ реабилитации пациентов с коронавирусом, актуальны и востребованы.

Цель исследования. Изучить наиболее часто встречающиеся симптомы новой коронавирусной инфекции у пациентов для возможности прогнозирования возникновения отдаленных осложнений и планирования адекватной программы реабилитации.

Материалы и методы. В ходе медико-статистического исследования было опрошено 97 человек, находящихся на стационарном лечении в пятнадцатом отделении инфекционного госпиталя г. Кирова. Из них взрослых – 80% (78 человек), детей – 20% (19 человек).

Результаты исследования. Опираясь на жалобы и анамнез респондентов, можно говорить о наличии тех или иных симптомов у 91% больных COVID-19: утрата

обоняния (94%), утрата или искажение вкусовых ощущений (91%), повышение температуры тела до 39 °С, включая субфебрильные значения (89%), кашель (72%), одышка (70%), слабость и повышенная утомляемость (63%), головная боль (53%), миалгия (48%), заложенность носа и слизистые выделения из него (39%), утрата аппетита с сопровождающейся тошнотой и рвотой (30%), незначительные отклонения в психо-эмоциональном состоянии (21%). Следует отметить, что клинические проявления COVID-19 у взрослых и детей проявлялись по-разному. У взрослых форма распространения заболевания была более типичная, болезнь чаще всего протекала в состоянии средней степени тяжести или в лёгкой форме.

У детей же симптоматика либо отсутствовала вовсе, либо болезнь давала о себе знать лёгкими симптомами. Кашель, сухой или с небольшим количеством мокроты, у взрослых встречался в 89% случаев, а у детей в 55% случаев. Температура у взрослых поднималась до 38–39 °С, а у детей — до 37–37,5 °С. У взрослых часто возникали осложнения, в основном из-за перенесённых ранее или из-за хронических заболеваний (аритмия, артрит, бронхиальная астма, сахарный диабет, проблемы с печенью и почками, онкозаболевания). У детей осложнения лежали, в основном, в психо-эмоциональной сфере: они часто капризничали из-за ограничений в передвижении или из-за нежелания принимать лекарства неприятного вкуса. Но, в отличие от взрослых, у детей чаще встречались расстройства желудочно-кишечного тракта в виде диареи, болей в животе, тошноты и рвоты.

Выводы. Пациенты, перенесшие инфекцию COVID-19 и длительный период госпитализации, относятся к группе риска отсроченных нарушений функционирования не только респираторной, но и опорно-двигательной, сердечно-сосудистой и неврологической систем.

Программа реабилитации таких больных должна иметь индивидуальный подход, реализовываться мультидисциплинарной бригадой специалистов и зависеть от тех функциональных нарушений, которые представлены у конкретных пациентов.

Кужель М. А.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ДОНБАССА

Научный руководитель: Бугашева Н. В.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. Современный Донбасс это военный индустриальный регион с депрессией в демографической, промышленной, социальной и гуманитарной сферах. Все это активно влияет на уровень здоровья, среднюю продолжительность жизни коренного населения. К такому классу болезней относятся прежде всего болезни сердечно-сосудистой системы, которые выступают главной причиной инвалидизации трудоспособной части и смертности населения.

Цель исследования. Установление динамики и струк-

туры болезней сердечно-сосудистой системы среди населения пожизненно проживающего в Донбассе.

Материалы и методы. Изучены данные литературы, специализированных интернет источников и материалы статистических сборников Республиканского Центра организации ЗО, медицинской статистики и информационных технологий МЗ ДНР 2015–2019 гг. Применен метод вычисления относительных величин, статистическая обработка проведена с использованием программы Statistica.

Результаты исследования. Современный уровень частоты возникновения первичных случаев болезней сердечно-сосудистой системы среди населения Донбасса находится пределах 557,6 случаев заболеваний на 10000 человек, что в 1,6 выше, чем в довоенный период (до 2014 г.). Показатель распространенности болезней сердечно-сосудистой системы среди всего населения Донецкого региона составляет 5782,3 случаев на 10000 человек, что также значительно (в 1,8 раза) больше, чем в довоенный период (до 2014 г.). Самые высокие показатели заболеваемости среди пожилого населения, начиная с самого раннего возрастного периода этой части населения, то есть с 55 лет для женщин и с 60 летнего возраста у мужчин.

Среди населения Донецкой области распространены 12 патологических форм заболеваний. При этом, особое распространение характерно для 3–4х нозологических форм болезней сердечно-сосудистой системы: гипертонической болезни (1е ранговое место, 45% случаев), ишемической болезни (2е ранговое место, 23,8% случаев), цереброваскулярных болезней (3е ранговое место, 18,3% случаев), стенокардии (4е ранговое место, 9,8% случаев).

Среди двух макросоциальных групп населения, частота возникновения и распространения болезней системы кровообращения значительно выше среди городских жителей, где эти показатели превосходят таковые среди сельского населения в 1,5 раза по частоте первичных случаев заболеваний и в 1,3 раза — по величине распространенности болезней.

Выводы. Современные показатели болезней сердечно-сосудистой системы среди населения ДНР, превышают таковой в довоенный период (до 2014 г.) в 1,7–1,9 раз. Самые высокие показатели частоты возникновения и распространения болезней системы кровообращения характерны для населения достигшего 55–60 летнего возраста. Рост за пятилетний период показателей частоты возникновения первичных случаев заболеваний составил 1,6 раз, а показателей распространенности 1,8 раз.

Коростелев М. Ю., Иванов И. В., Савчук К. С.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПРОФИЛАКТИКИ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В СХОЖИХ ПО ЧИСЛЕННОСТИ РЕГИОНАХ РОССИИ

Научный руководитель: Лейфер О. В.

Новгородский государственный университет им. Ярослава Мудрого, Великий Новгород, Россия

Актуальность исследования. Злокачественные новообразования являются одной из ведущих причин смерти

не только в Российской Федерации, но и во всем мире. В целом обстановка по скринингу новообразований во всех анализируемых регионах остается стабильно-напряженной при реализации комплексной программы МЗ РФ.

Цель исследования. Изучить особенности профилактики и эпидемиологии онкологических заболеваний в схожих по численности регионах РФ, для чего мы сравнили динамику выявления злокачественных новообразований, проанализировали эффективность наиболее распространенных профилактических мероприятий на основе изменения за 3 года причин смертельных исходов от онкологических заболеваний.

Материалы и методы. Анализ открытых данных из МНИОИ им. П. А. Герцена, а также данных РОССТАТа и отчетов региональных Минздравов за 2017–2019 года. Данные приведены из расчета на 100 тыс. человек населения.

Результаты исследования. Был проведен анализ данных за 2017–2019 года по регионам — Костромская область, Новгородская область, Псковская область, Республика Карелия.

В Новгородской области динамика выявления новых случаев наименьшая (–4,1%). Наибольшая динамика выявления новых случаев (+5%) зарегистрирована в республике Карелии, где на протяжении всех 3 лет происходил рост числа заболевших (2017 г. — 484, 2018 г. — 502, 2019 г. — 509), однако это единственный из проанализированных регионов, где в эти годы не наблюдался рост числа смертей от злокачественных новообразований (2017 г. — 246, 2018 г. — 246, 2019 г. — 242).

Рост летальности у онкобольных в Псковской области составил +7,3%. К тому же в Карелии и Костромской области более часто выявляли онкозаболевания на ранних стадиях.

Наиболее частой причиной смерти от онкологических заболеваний являются злокачественные новообразования дыхательных путей, желудка, ободочной кишки, молочной и поджелудочной желез. Во всех рассматриваемых регионах функционируют центры медицинской профилактики и расположены онкологические диспансеры.

Проводится просветительская работа с населением, реализуются федеральные проекты по раннему скринингу онкологических заболеваний и ежегодные дни «мужского» и «женского» здоровья, когда можно без направления обратиться к профильным специалистам. Выяснить достоверную связь различий в частоте диагностики онкозаболеваний с эффективностью проводимых профилактических мероприятий нам не удалось.

Выводы. Таким образом, наиболее благоприятная ситуация с диагностикой онкозаболеваний на ранних стадиях отмечается в Республике Карелия, в то время как в Псковской области злокачественные новообразования выявляли на более поздних стадиях, а летальность была выше.

Следует продолжить работу над выявлением причин различной эффективности профилактических и скрининговых мероприятий диспансеризации, комплексной диагностической работы в рамках национального и регионального проектов контроля негативной динамики распространения онкологических заболеваний.

Каппасов А. Ж., Жумагажиева Н. М.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНОЕ ТЕЧЕНИЕ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ

Научный руководитель: к. м. н. Мансурова А. А.

Медицинский университет Семей, Семей, Республика Казахстан

Актуальность исследования. Особое место среди герпес-вирусных инфекций занимает цитомегаловирусная инфекция (ЦМВИ), возбудителем которой является «HumanHerpesvirus-5» — цитомегаловирус (ЦМВ). По данным ВОЗ ЦМВ в странах Европы заражены от 0,6 до 2,5% новорожденных. В развивающихся странах предполагаемая заболеваемость доходит до 5% от всех новорожденных. Из них у 85–90% детей инфекция протекает бессимптомно, а у 10–15% новорожденных проявляется клинически выраженным симптоматическим заболеванием.

Почти у 90% детей, перенесших ЦМВИ, в дальнейшем отмечаются соматические дефекты развития. К тому же, ЦМВ являясь триггером транзиторных, корригируемых отклонений в защитных системах организма, может способствовать развитию частой заболеваемости ОРЗ у определенной части детей раннего и дошкольного возраста, тем самым формированию группы часто болеющих детей. В Казахстане эта инфекция встречается так же часто, как и в других регионах, что позволяет считать ЦМВИ важной медико-социальной проблемой.

Цель работы. Изучить клиническо-лабораторное течение цитомегаловирусной инфекции у детей.

Материалы и методы. Дизайн исследования: ретроспективный анализ. Проведен анализ историй болезни за 2015–2020 годы. Было изучено 25 медицинских карт стационарного больного с диагнозом «Цитомегаловирусная инфекция» в КГП на ПХВ «Инфекционная больница города Семей». Проанализированы клинические симптомы, специфические лабораторные показатели и лечение ЦМВИ.

Результаты исследования. Из общего количества: 11 заболевших (44%) были от первой беременности, 14 (56%) от повторной беременности; в 7 случаях (28%) роды были преждевременными, в 18 случаях (72%) — срочные.

Возрастная структура детей с ЦМВИ: до 2 мес. — 7 детей (28%), от 2 до 6 мес. — 6 (24%), от 6 до 12 мес. — 7 (28%) и старше 12 мес. — 5 заболевших (20%). Диагноз «Цитомегаловирусная инфекция» был выставлен на основании клинически и лабораторных данных. У 22 детей (88%) имела место активная стадия с репликацией вируса, у 2 детей — латентное течение, у 1 ребенка — хроническое течение. В 92% случаев отмечалось полиорганное поражение: гепатит — 12, нефрит — 8, пневмония — 8, поражение ЦНС — 8, панкреатит — 3, ретинопатия — 1, поражение кишечника — 2.

У 13 пациентов (52%) наблюдались врожденные пороки развития: у 4 — изолированный порок сердца; у 2 детей — порок развития ЦНС, у 2 — порок развития почек, у 3 — порок развития желчевыводящих путей, у 1 ребенка — сочетанные пороки (ЦНС, сердца и костно-суставной системы) и у 1 пациента — также сочетанный порок (ЦНС+костно-суставная система). У четверых

детей выставлен фоновый диагноз — детский церебральный паралич, у одного ребенка отмечалось сочетание ЦМВИ с муковисцерозом, у 1 пациента — ЦМВИ+мальабсорбция.

При специфическом лабораторном тестировании ДНК цитомегаловируса методом ПЦР в различных субстратах, включая кровь, мочу, обнаружена у всех наблюдавшихся детей. Методом ИФА специфические IgM были выявлены у троих детей, у 4 детей — найдены высокоavidные Ig G.

Детям была назначена комплексная терапия, трое пациентов (12%) получали сочетанную терапию (неоцитатект+цимевен), восемь детей (32%) — цимевен, пятеро (20%) — неоцитатект, двое детей (8%) — медавир, четверым пациентам (16%) был назначен «Виферон». После проведенного специфического лечения 22 ребенка (88%) были выписаны с улучшением, трое детей (12%) переведены в г. Нур-Султан для получения высокоспециализированной помощи.

Выводы: ЦМВИ протекает в генерализованной форме с полиорганным поражением, в сочетании с врожденными пороками и сопутствующими заболеваниями. На фоне проведенной специфической терапии в большинстве случаев отмечается улучшение клинико-лабораторных показателей.

Зятыева А. П.

ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТАБАКОКУРЕНИЯ, МЕТОДЫ БОРЬБЫ С ЗАВИСИМОСТЬЮ ОТ ТАБАКОКУРЕНИЯ

Научный руководитель: Жижко А. П.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. Табакокурение — важная медико-социальная проблема, наносящая значимый урон здоровью населения, влекущая за собой экономические потери для государства, чем объясняется особая актуальность предупреждения развития зависимости и борьба с уже существующей зависимостью от курения.

Цель исследования. Выявление механизмов возникновения зависимости от курения для поиска наиболее эффективных методов отказа от курения.

Материалы и методы. Анализ литературных данных. Результаты исследования. Основные эффекты никотинового воздействия обуславливаются его структурным и функциональным сходством с ацетилхолином, что объясняет воздействие никотина не на определенную анатомическую область, а на наиболее распространенные рецепторы в нервной системе.

Повышением экспрессии и синтеза никотиновых рецепторов с активацией мезолимбической системы — системы поощрения — обуславливается механизм формирования зависимости от курения.

В результате стимуляции никотиновых рецепторов в прилежащем ядре повышается его функциональная активность, что способствует формированию поведенческих реакций на раздражитель.

При гипервозбуждении, который обуславливается гиперактивацией никотиновых рецепторов в прилежащем

ядре, проявляется нарушение контроля функционирования данной системы префронтальной корой, отмечается повышенная склонность к развитию депрессии.

Повышение качества долговременной памяти — положительный эффект никотина, потенцирующего накопление, сохранение и воспроизведение информации из долговременной памяти: в гипоталамусе в большом количестве происходит экспрессия никотиновых рецепторов. Их активация приводит к повышению внутриклеточного тока кальция, возникает деполяризация мембраны.

В то же время кальций — вторичный мессенджер в активации внеклеточно-регулируемых сигнальных киназ и протеинкиназы А.

В результате их активации отмечается повышение экспрессии ионотропных глутаматергических рецепторов, участвующих в процессе долговременной потенциации в гиппокампальных синапсах, но, в то же время, действие никотина вызывает угнетение торможения нейронов гиппокампа, а в результате постоянного поступления никотина во увеличивается количество соименных рецепторов.

При отмене поступления никотина наступает угнетение гиппокампальной активности, вследствие чего отмечается снижение концентрации внимания, памяти, нарушаются метаболические процессы. Со 170 студентами 1–5 курсов был проведен контрольный и после проведенной беседы экспериментальный опрос, в определивший повышение уровня знаний по данному вопросу на 48,5%, причем 49% были мотивированы на отказ от табакокурения.

Выводы. В результате курения увеличивается количество никотиновых рецепторов и их экспрессия, поэтому для улучшения эффективности борьбы с зависимостью от курения необходимым предполагаем воздействовать на предупреждение формирования новых никотиновых рецепторов и восполнение возникшего дефицита нейропептидов, к примеру дофамина, гамма-аминомасляной кислоты, эндогенных опиоидных пептидов и др., возникшего вследствие прекращения поступления никотина в организм.

Допустимым считаем предположение, что в период отказа от курения эффективным окажется применение нейротонизирующих средств и трициклических антидепрессантов.

Гоманова Л. И., Сытая Ю. С.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗА В РФ И МИРЕ В 2009–2019 ГГ.

*Научный руководитель: к.м.н., доц. Каншина Н. Н.
Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова, Москва, Россия*

Актуальность исследования. На сегодняшний день туберкулез является серьезной проблемой здравоохранения многих стран, включая РФ. Согласно данным ВОЗ туберкулез является одной из десяти основных причин смерти в мире. Мировая заболеваемость туберкулезом в 2018 году по приблизительной оценке составила 10 млн. человек.

ВИЧ-инфекция, сахарный диабет, курение, употре-

бление алкоголя являются факторами риска развития туберкулеза и отягощения его течения.

Отдельной проблемой является формирование туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ).

Цель исследования. Изучить эпидемиологические особенности туберкулеза в РФ и мире в 2009–2019 гг.

Материалы и методы. Статистические данные электронных баз: data.worldbank.org, cdc.gov/tb, who.int/tb/data, Гос. докладов о сан.-эпид. благополучии населения РФ за 2009–2019 гг.; Медико-демографических сборников РФ за 2009–2019 гг.

Результаты исследования. В 2019 г. показатель общей распространенности туберкулеза в РФ составил 86,4 на 100 тыс. населения. Заболеваемость среди регионов РФ в 2019 г. варьируется от 4,6 на 100 тыс. (Ненецкий автономный округ) до 136,9 на 100 тыс. (Чукотский автономный округ).

В Центральном федеральном округе в 2019 году число лиц с впервые в жизни установленным диагнозом «туберкулез» составило 10 023 (25,5 на 100 тыс.), что на 8,5% меньше, чем в предыдущем году. Соотношение мужчин и женщин в заболеваемости туберкулезом всех форм составляет в 2019 году 2,1:1.

Заболеваемость от туберкулеза, включая туберкулез органов дыхания, снизилась в 2 раза: 81,0 на 100 тыс. в 2005 г. и 41,2 на 100 тыс. в 2019 г. Максимальные показатели заболеваемости характерны для взрослых 35–44 лет.

Заболеваемость детей (0–17 лет) туберкулезом всех форм в РФ имеет выраженную тенденцию к снижению: 19,4 на 100 тыс. в 2009 г. и 9,0 на 100 тыс. в 2019 г. По результатам обработки данных в РФ наблюдается 3-кратное снижение смертности от туберкулеза всех форм: с 16,8 на 100 тыс. в 2009 г. до 5,1 на 100 тыс. в 2019 г.

Важной особенностью при изучении эпидемиологических характеристик туберкулеза является его сочетанность с ВИЧ-инфекцией (до 25% случаев): в 2009 г. – 10,2 на 100 тыс.; в 2019 г. – 19,7 на 100 тыс. Если говорить о мировом бремени туберкулеза, то по статистическим данным data.worldbank.org и who.int/tb/data средняя мировая инцидентность туберкулеза составляла 161,0 и 130,0 на 100 тыс. в 2009 и 2019 гг. соответственно, что отражает тенденцию к снижению заболеваемости туберкулеза в мире.

В 2019 г. максимальные значения заболеваемости отмечались в Лесото (654 на 100 тыс.), Южной Африке (615 на 100 тыс.), на Филиппинах (554 на 100 тыс.), Центральной Африке (540 на 100 тыс.), Габоне (521 на 100 тыс.), КНДР (513 на 100 тыс.). Минимальные значения в 2019 г. – ОАЭ, Пуэрто-Рико (1 на 100 тыс.); Израиль, Норвегия, США (3 на 100 тыс.), Греция, Исландия (4 на 100 тыс.); Дания, Кипр, Нидерланды, Словакия, Словения, Чехия, Швеция (5 на 100 тыс.).

Выводы. Неблагополучная эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в РФ по сравнению с другими странами является возможным следствием несвоевременного направления к врачу, недостаточного охвата проф. осмотров, низкого социально-экономического уровня проживания больных, роста МЛУ-ТБ, увеличения доли миграции.

Выхованец Н. Ю., Твердохлебов В. Н., Пилипейко Д. И.
АЛИМЕНТАРНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ЙОДДЕФИЦИТНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У НАСЕЛЕНИЯ ДОНЕЦКОЙ ОБЛАСТИ: ТРАДИЦИОННЫЕ И ПЕРСПЕКТИВНЫЕ РАСТИТЕЛЬНЫЕ ИСТОЧНИКИ ЙОДА ДЛЯ ОБОГАЩЕНИЯ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ

Научный руководитель: к.м.н., доц. Выхованец Т. А.
Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. Проблема ликвидации йоддефицитных заболеваний является одной из серьезных проблем охранения здоровья населения во всем мире. Это стало актуальным и для жителей Донецкого региона, особенно после Чернобыльской катастрофы 1986 года. По данным Всемирной организации здравоохранения дефицит йода испытывают более 1,5 миллиардов жителей планеты в 153 странах. По данным научных исследований фактическое среднее потребление йода на одного жителя России составляет 40–80 мкг/сутки, Украины – 50–70 мкг/сутки, в то время как физиологическая потребность в нем для взрослых составляет 150 мкг/сутки, верхний допустимый уровень – 600 мкг/сутки. При поступлении йода ниже 100 мкг в день развивается компенсаторное увеличение щитовидной железы. Поэтому особую актуальность приобретает проведение массового обогащения (фортификация) продуктов питания йодом и другими минералами (кальцием, железом, селеном и др.).

Цель исследования. Целью данного исследования является изучение обеспеченности йодом населения Донецкого региона с дальнейшей разработкой рекомендаций по обогащению йодом продуктов питания с использованием традиционных и перспективных растительных источников.

Материалы и методы. Научные исследования проведены на базе нутрициологической лаборатории кафедры гигиены и экологии ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО. Проведен анализ фактического питания взрослого населения с использованием специально разработанных анкет. Изучены данные литературы и научных публикаций по использованию традиционных и перспективных растительных источников йода для обогащения пищевых продуктов массового потребления.

Результаты исследования. Анализ фактического питания населения Донецкого региона показал, что за последнее десятилетие рацион питания взрослого населения претерпел не только серьезные количественные, но и качественные изменения: в пищевом рационе преобладают рафинированные, жирные, соленые и сладкие продукты. В то же время отмечается недостаточное употребление овощей, фруктов, рыбы и молочнокислых продуктов. Йодированную соль употребляют регулярно менее 30% населения. Самым распространенным способом решения проблемы нехватки йода является использование йодированной соли как наиболее доступного, дешевого и надежного средства. Однако эффективность этого метода недостаточно велика (потери йода во время транспортировки и хранения йодированной соли, трудность учета фактического потребления и т.д.). Наиболее изученными и часто используемыми

источниками органического йода являются морские водоросли. Перспективным источником йода являются различные части грецкого ореха, который является источником не только органического йода, но и незаменимых аминокислот, витаминов, жиров и углеводов. При этом могут использоваться практически все части этого дерева: листья, плоды разной степени спелости, скорлупа, перегородки и др.

Выводы. С целью компенсации недостатка йода и оптимизации рациона питания населения Донецкого региона, необходимо проведение обогащения йодом продуктов массового потребления: йодированное молоко, хлеб, яйца. При этом следует использовать как традиционные, так и перспективные растительные источники йода.

Бугашев К. С., Доценко Е. К.

ОСОБЕННОСТИ СМЕРТНОСТИ ДЕТЕЙ ДО ГОДА В ДНР ОТ НЕКОТОРЫХ ПРИЧИН

Научный руководитель: проф. Азарков В. И., проф.

Азаркова Л. Д. Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. Человек живет в тесном контакте с внешней средой, которая представляет собой сложный комплекс различных факторов не только биологических, социальных, но и химических на территории Донбасса и ДНР, в частности, размещены промышленные предприятия, выбрасывающие в атмосферу массу вредных химических ингредиентов, представляющих собой сложную смесь неодинаковых по токсичности и количеству ее, представляющих компонентов. Наиболее чувствительны контингент-дети, и конечно же дети ранних возрастных групп. Доказано, что обращаемость среди детского населения по поводу ОРВИ за медицинской помощью в промышленных районах вдвое выше аналогичных данных вне зоны действия промышленных загрязнений. Доказано и отставание в физическом развитии детей, 74% которых составляют дети первого года жизни. Младенческая смертность, характеризующая в целом здоровье детей первого года жизни, т.е. смертность детей в возрасте до одного года — мало изученный вопрос о различиях в ее уровнях в промышленных регионах и территориях, где предельно допустимые концентрации превышали допустимые уровни.

Цель исследования. Изучить и оценить младенческую смертность от основных нозологий ее вызывающих, на территориях, где ПДК вредные химические вещества превышали допустимые пределы в сравнении с «чистыми» от них зонами.

Материалы и методы. Сбор материала осуществляли анкетным методом, по предварительно разработанной программе, включающей основной биологический и социальные факторы. Выкопировка материала производилась из ф-112 (карта развития ребенка до года), историй болезни, протоколов патологоанатомических вскрытий. Недостающие сведения были получены методом «интервьюирования» с мамами умерших детей. Для возможности сравнения причин смерти детей до года дифференцировка в обоих «зонах», группы детей были «уравновешены» (метод «копи-пара») по основным

биологическим и социальным признакам и отличались только «местом» их проживания. Данные о специфике «зон» исследования получены комплексированием с республиканским санитарно-эпидемиологическим центром ДНР по их отбору для изучения состояния младенческой смертности на конкретных территориях.

Результаты исследования. Наиболее частыми причинами смерти детей до года в исследуемых «зонах» были врожденные аномалии, болезни органов дыхания. Однако, значительно чаще от болезней органов дыхания, врожденных аномалий дети умирали в промышленных городах — в 2,2 раза ($P < 0,001$). Одинаковой частота смерти в обеих сравниваемых зонах была от септических заболеваний, родовой травмы и асфиксии. Последнее свидетельствует о том, что в случаях, когда внешняя среда практически не оказывает должного влияния, частота причин смерти либо одинаковая, либо уровни ее могут быть выше в более благоприятном отношении от загрязнений атмосферного воздуха.

Выводы. 1. Младенческая смертность от конкретных причин в определенной степени связана со спецификой внешней среды, анализируемых территорий. В частности, атмосферного воздуха химическими ингредиентами — выбросами промышленных предприятий. 2. Основными причинами смерти детей до года в обеих зонах были болезни органов дыхания и врожденные пороки. 3. Болезни от болезней органов дыхания и пороков развития в 2,2 раза «загрязнений» зоны превышала аналогичные данные зоны, где уровни загрязнения не превышают предельно допустимые концентрации.

Бояр О. А., Бакалова А. Д.

ОЦЕНКА УРОВНЕЙ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БОЛЕЗНЯМИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ СРЕДИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ЛОКАЛЬНОГО ВОЕННОГО КОНФЛИКТА

Научный руководитель: д.м.н., проф., Ластков Д. О.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк

Цель работы. Оценить заболеваемость и распространенность болезнями органов пищеварения среди детского населения в условиях локального военного конфликта.

Материалы и методы. В качестве показателя загрязнения окружающей среды нами была выбрана концентрация 8 тяжелых металлов (ТМ) и металлоидов в почве. За основу были взяты показатели заболеваемости и распространенности болезнями органов пищеварения у детей в районах Л. (зона боевых действий) и П. (непострадавший в результате боевых действий). Рассматривали гендерные и возрастные отличия среди детей. Анализ проводился в течение 3-х временных промежутков: довоенного (2012–2013 гг.), военного переходного — начала боевых действий (2014–2016 гг.) и военного стабильного (2017–2019 гг.). Проведенная периодизация также учитывала изменения демографических характеристик. Для расчета интенсивных показателей состояния здоровья использовались официальные учетно-статистические документы (форма № 12 и др.), данные о среднегодовой численности

различных групп населения, которое обслуживалось учреждениями здравоохранения, по районам. Статистическая обработка проведена общепринятыми параметрическими методами с помощью лицензионного пакета прикладных программ MedStat.

Результаты исследования. Во все сравниваемые периоды наблюдались минимальные значения распространенности и заболеваемости в группе детей возрастом 0–6 лет по сравнению с детьми возрастной группой 7–14 лет. В довоенный период отмечается достоверно ($p < 0,05–0,01$) высокий уровень заболеваемости и распространенности у школьников по сравнению с остальными группами в исследуемых районах. В районе П. показатели распространенности достоверно выше, чем в районе Л во всех исследуемых группах.

В военный переходный период распространенность и заболеваемость по всем группам достоверно больше в районе П. Показатели детей возрастом 7–14 лет достоверно ($p < 0,05–0,01$) выше по сравнению с остальными рассматриваемыми группами в районах П. и Л. В военный стабильный период отмечается рост показателей у всех групп по сравнению с остальными периодами. Как и в предыдущих периодах достоверно высокий уровень распространенности и заболеваемости отмечается у школьников. Оценивая заболеваемость, наблюдаем достоверное превышение в районе Л. по сравнению с районом П. у детского населения в целом, мальчиков и девочек.

Выводы. Оценивая заболеваемость и распространенность болезнями органов пищеварения в гендерных и возрастных группах детского населения выявили, что независимо от места проживания, достоверно высокие показатели отмечаются у детей возрастом от 7 до 14 лет. В военный стабильный период наблюдается тенденция к росту показателей данной нозологии. Возможно предположить, что основной фактор риска данной нозологии — последствия стресс-индуцированных состояний на фоне загрязнения окружающей среды.

Бабуркина Т. И., Бакалова А. Д.

ОЦЕНКА УРОВНЕЙ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БОЛЕЗНЯМИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ЛОКАЛЬНОГО ВОЕННОГО КОНФЛИКТА

*Научный руководитель: д.м.н., проф., Ластков Д. О.
Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького, Донецк*

Цель работы. Оценить заболеваемость и распространенность болезнями органов пищеварения среди взрослого населения в условиях локального военного конфликта.

Материалы и методы. В качестве показателя загрязнения окружающей среды нами была выбрана концентрация 8 тяжелых металлов (ТМ) и металлоидов в почве. За основу были взяты показатели заболеваемости и распространенности болезней органов пищеварения у взрослых в районах К. (зона боевых действий) и П. (непострадавший в результате боевых действий). Рассматривали гендерные и возрастные отличия среди взрослого населения.

Анализ проводился в течение 3-х временных промежутков: довоенного (2012–2013 гг.), военного переходного — начала боевых действий (2014–2016 гг.) и военного стабильного (2017–2019 гг.). Проведенная периодизация также учитывала изменения демографических характеристик. Расчета интенсивных показателей состояния здоровья проводился с использованием официальных учетно-статистических документов, а также данных о среднегодовой численности различных групп населения, которое обслуживалось учреждениями здравоохранения, по районам. Статистическая обработка проводилась с помощью метода множественных сравнений Шеффе в пакете лицензионной программы MedStat.

Результаты исследований. В довоенный период отмечается достоверно ($p < 0,01$) высокий уровень распространенности по всем исследуемым группам, чем в остальные изучаемые периоды. В районе К. показатели распространенности достоверно ($p < 0,05$) выше, чем в районе П. среди мужчин и пожилых.

В военный переходный период распространенность среди женщин и пожилых достоверно ($p < 0,01$) выше в районе К. Также распространенность среди женщин достоверно ($p < 0,05$) выше по сравнению с остальными рассматриваемыми группами в обоих исследуемых районах. В военный стабильный период отмечается рост распространенности среди мужчин и пожилых в районе К, в то время как среди женщин рост данного показателя отмечается в районе П.

Уровень заболеваемости имеет общую тенденцию в военном переходном и военном стабильном периодах. Этот показатель достоверно ($p < 0,05$) выше среди пожилых, чем среди мужчин, женщин и населения в целом и не зависит от места проживания.

Выводы. Оценивая заболеваемость и распространенность болезнями органов пищеварения в гендерных и возрастных группах взрослого населения выявили, что распространенность выше в районе К. и среди женщин и пожилых.

В то время как заболеваемость не зависит от места проживания достоверно выше среди пожилого населения.

В довоенный период нет значительного гендерного и возрастного различия, однако начиная с военного переходного периода эти различия приобретают выраженный характер. Возможно предположить, что основной фактор риска данной нозологии — последствия стресс-индуцированных состояний на фоне загрязнения окружающей среды.

Абрамова Е. А.

ОСОБЕННОСТИ БИОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ ОРГАНИЗМА И ИХ ЗАВИСИМОСТЬ ОТ УРОВНЯ БИОЛОГИЧЕСКОЙ НАДЕЖНОСТИ

*Научный руководитель: к.м.н., доц. Доценко Т. М.,
Бугашева Н. В. Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк*

Актуальность исследования. Здоровье человека — это особое биологическое состояние организма, которое формируется в условиях взаимодействия организма

с внешней средой. Отсюда здоровье человека как биологическое явление представляет собой уровень биологической надежности (УБН) организма, который позволит человеку продолжительно и в оптимальном режиме выполнять свои видоспецифические функции.

Цель исследования. Изучить и дифференцировать особенности здоровья современного человека с позиций его биологических возможностей.

Материалы и методы. Работа основана на обобщении данных литературы и интернет-источников, в основе теоретического материала лежит характеристика внешней среды обитания человека, ее ключевых микросред: экологической и социальной.

Результаты исследования. Здоровье человека как биологическое явление представляет собой уровень биологической надежности организма, позволяющий человеку продолжительно выполнять в оптимальном режиме свои видоспецифические функции. Он формируется в филогенезе, повторяется в онтогенезе, отражая уровень жизненных возможностей человека. Доказано, что любая система организма имеет в избытке эту надежность. Практически УБН проявляется в виде двух таких важнейших функций — адаптационных и компенсаторных. И чем выше эти функции, тем выше уровень здоровья, характеризуя именно качество здоровья.

С позиций филогенеза как эволюционного источника здоровья выступает именно экологическая среда. И в организме человека именно к ней сформировались сильные защитные механизмы в виде функций адаптации и компенсации.

Эта среда даже в ходе технического прогресса общества существенно не теряет себя, как источник качества

здоровья человека. При этом же социальная среда, тем более в её современном виде, является, в сравнении с экологической, просто «молодой» и потому к ней в организме человека не сформировались эффективные защитные силы, а с ростом технологического прогресса именно она, эта социальная среда, увеличивает нагрузку на организм человека, что постепенно приводит к дезадаптации организма. Отсюда у современного человека очень часто диагностируется общая дезадаптация уже как следствие комплексного воздействия социальных и техногенных изменений природной среды. Условия для такой дезадаптации следующие: когда социальные и социально-экономические результирующие ритмы начинают превышать биологические ритмы организма человека, результатом является формирование в организме третьего состояния, которое называется преморбидным, т.е. произошел переход организма человека в иной уровень здоровья — донозологическое состояние.

Выводы. Возрастные периоды человека характеризуются уровнем биологической надежности, определяющим способность организма к адаптации и компенсации. Экологические и социальные среды приводят к увеличению роста случаев общей дезадаптации и развития донозологических состояний. Возрастные периоды человека характеризуются уровнем биологической надежности, определяющим способность организма к адаптации и компенсации. Определены три особенности здоровья современного человека: между фактическим и биологическим порогом болезней, средней продолжительностью жизни; социально-экологическим результирующим ритмам, превышающим биологические.

СЕКЦИЯ «БОЛЕЗНИ ГОЛОВЫ И ШЕИ, СТОМАТОЛОГИЯ»

Ставринова Л.С.

КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ У ДЕТЕЙ С ЧЕРЕПНО – КЛЮЧИЧНЫМ ДИЗОСТОЗОМ

*Научный руководитель: доц. Губанова О. И.
Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького, Донецк*

Актуальность исследования. Черепно-ключичный дизостоз (синдром Шейтхауэра-Мари-Сентона, ключично-черепная дисплазия) — редкий врожденный синдром, который наследуется по аутосомно-доминантному типу с высокой вероятностью спонтанных мутаций и характеризующийся системным остеопорозом, нарушением оссификации родничков и швов, гипертелоризмом, брахицефалией, аплазией и гипоплазией ключиц, задержкой в прорезывании молочных и постоянных зубов, нарушением формирования корней, наличием множества сверхкомплектных и ретинированных зубов. Изучение особенностей строения костной ткани челюстей является актуальной задачей для дальнейшего планирования и проведения ортодонтического, хирургического и ортопедического лечения.

Цель исследования. Изучение клинико-

рентгенологических особенностей строения челюстей у пациентов с черепно-ключичным дизостозом для повышения эффективности диагностики и лечения пациентов с данным синдромом.

Материалы и методы. За период с 2010 по 2021 гг. в клинику кафедры стоматологии детского возраста обратились или были направлены на консультацию 5 пациентов в возрасте от 14 до 16 лет (3 пациентки женского пола и 2 — мужского пола) с черепно-ключичным дизостозом. Были изучены конусно-лучевые томограммы (КЛКТ) во фронтальном и боковых участках верхней и нижней челюстей. Определялась рентгенологическая плотность костной ткани во фронтальной и сагиттальной плоскости в единицах Хаунсфилда (количественная шкала рентгеновской плотности). Произведена сравнительная оценка полученных результатов с данными КЛКТ 25-ти пациентов соответствующего возраста с отсутствием данного синдрома. Результаты исследования. По данным КЛКТ рентгенологическая плотность кости в проекции 11,12 зубов составила: 1) 1267Hu; 2) 1115Hu; 3) 1105Hu; 4) 824Hu; 5) 893Hu (среднее значение 1040±161,02Hu). У детей без синдрома среднее значение составило 1879±267,6H. Плотность кости в проекции 16 зуба: 1) 652Hu; 2) 893Hu;

3) 463Hu; 4) 965Hu; 5) 1073Hu (среднее значение $809 \pm 247,7$ Hu). У детей без синдрома среднее значение составило $1935 \pm 293,2$ Hu. Плотность кости в проекции 26 зуба: 1) 875Hu; 2) 736Hu; 3) 1080Hu; 4) 974Hu; 5) 960Hu (среднее значение $925 \pm 128,3$ Hu). У детей без синдрома среднее значение составило $1907 \pm 236,5$ Hu. Плотность кости в проекции 31,41 зубов: 1) 1073Hu; 2) 876Hu; 3) 824Hu; 4) 895Hu; 5) 1168Hu (среднее значение $967,2 \pm 146,2$ Hu). У детей без синдрома среднее значение составило $1765 \pm 278,2$ Hu. Плотность кости в проекции 36 зуба: 1) 875Hu; 2) 896Hu; 3) 853Hu; 4) 687Hu; 5) 1056Hu (среднее значение $873,4 \pm 131,3$ Hu). У детей без синдрома среднее значение составило $1803 \pm 309,4$ Hu. Рентгенологическая плотность кости в проекции 46 зуба: 1) 657Hu; 2) 943Hu; 3) 1036Hu; 4) 875Hu; 5) 1054Hu (среднее значение $913 \pm 160,4$ Hu). У детей без синдрома среднее значение составило $1850 \pm 178,7$ Hu.

Выводы. Проведенный анализ позволяет сделать выводы о значительном снижении рентгенологической плотности костной ткани челюстей у пациентов с черепно-ключичным дизостозом, что необходимо учитывать при планировании ортодонтического и других видов лечения.

Солдатенко В. В.

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ НАРУЖНОГО НОСА В ПРАКТИКЕ НАЧИНАЮЩЕГО ОТОЛАРИНГОЛОГА

*Научный руководитель: к.м.н., доц. Талалаенко И. А.
Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького, Донецк*

Актуальность исследования. Воспалительные заболевания наружного носа являются важной проблемой в оториноларингологии.

Цель исследования. Улучшить качество диагностики и лечения воспалительной патологии наружного носа в Донецкой Народной Республике.

Материалы и методы. В 2019–2021 ординаторами кафедры оториноларингологии ФИПО консультированы, обследованы и пролечены 35 больных с воспалительными заболеваниями наружного носа. Анализировали жалобы, анамнез, данные осмотра ЛОР-органов, медицинская документация и результаты дополнительных исследований. Особенности лечения больных определялись характером, распространенностью и стадией воспалительного процесса и давностью заболевания. Хирургические вмешательства были направлены на вскрытие и санацию очагов воспаления. Медикаментозная терапия включала антибиотики широкого спектра действия, дезагреганты, антикоагулянты, нестероидные противовоспалительные средства, антигистаминные, противовирусные препараты, сосудосуживающие капли, антисептики и комплексные мази для местного применения.

Результаты исследования. Мужчин было 22 (62,9%), женщин 13 (37,1%). В момент обращения у всех пациентов были выражены интоксикационный синдром, локальная болезненность, отёк и гиперемия наружного носа. Изменение формы носа обнаружено у 29

(82,9%), воспалительные изменения подчелюстных лимфатических узлов — у 6 (17,1%), флюктуация в очаге воспаления — у 5 (14,3%) больных. Наиболее частыми сдвигами лабораторных показателей оказались изменения гемограммы (33–94,3% пациентов) и сдвиги биохимических показателей крови — уровня глюкозы (3–8,6%) и билирубина (8–22,9% больных). Снижение пневматизации околоносовых пазух отмечено у 11 (31,4%), патологические изменения на рентгенограмме органов грудной клетки — у 2 (5,7%) пациентов. В 32 (91,4%) случаев установление диагноза не вызывало затруднений и основывалось на клинических и лабораторных данных. У 3 (8,6%) больных пришлось прибегнуть к углублённому лабораторному, радиологическому дообследованию, а в 1 случае провести биопсию. Фурункул преддверия носа диагностирован у 9 (25,7%), герпетическое поражение наружного носа — у 9 (25,7%), остеофолликулит преддверия носа — 4 (11,4%), карбункул носа — у 3 (8,6%), рожистое воспаление — у 3 (8,6%), перихондрит — у 3 (8,6%), обморожение носа — у 2 (5,7%) пациентов, гранулематоз Вегенера — у 1 (2,9%) и дирофиляриоз наружного носа — у 1 (2,9%) больного. Десять (28,6%) пациентов пролечены амбулаторно, 25 (71,4%) в стационаре. Большинство госпитализированных больных лечились в ЛОР-отделении (17–48,6%), однако 1 (2,9%) направлен в ревматологическое, 3 (8,6%) — в инфекционное отделение и 4 (11,4%) — в кожно-венерологический диспансер. Хирургическое лечение проведено 25 (71,4%) пациентам, биопсия из воспалительного инфильтрата — 1 (2,9%) больному. Положительный клинический эффект достигнут во всех случаях, выздоровление и восстановление всех функций носа отмечено у 34 (97,1%), улучшение состояния в сочетании с седловидной деформацией носа — у 1 (2,9%) пациента.

Вывод: Своевременная диагностика и лечение воспалительных заболеваний наружного носа позволяет достигнуть хороших клинических результатов, предотвратить риногенные внутричерепные осложнения, косметические дефекты наружного носа и восстановить все функции носа.

Руденок Д. Ю., Вагин А. В.

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ РАЗВИТИЯ ОДОНТОГЕННЫХ ФЛЕГМОН ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

*Научный руководитель: доц. Калиновский Д. К.
Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького, Донецк*

Цель исследования. Определить особенности течения, лечения и профилактики развития одонтогенных флегмон челюстно-лицевой области.

Материалы и методы. Был проведён ретроспективный анализ 162 историй болезней больных с одонтогенными флегмонами, находившихся на стационарном лечении в ЧЛХО № 1 ЦГКБ № 1 г. Донецка за период с 2019 по 2020 год.

Результаты исследования. За указанный период госпитализировано 1264 пациента, из них 162 (12,8%) с одонтогенными флегмонами. Острым разлитым

гнойным воспалением оказались поражены 103 (64%) пациента мужского пола и 59 (36%) женского. Согласно возрастной классификации ВОЗ: 116 (72%) лиц молодого возраста, 27 (17%) среднего и 19 (12%) пожилого. В среднем граждане обращались за помощью через $4,4 \pm 2,5$ дн. от начала заболевания. Практически у всех (162 (99,4% пациента) данное заболевание выявлено впервые. Операции проводились под общим обезболиванием в 117 (72,2%) случаях, под местным – в 45 (27,7%). Средний период стационарного лечения составил $17,4 \pm 6,6$ суток. В структуре сопутствующей патологии выявлены: вирусный гепатит – 2 (1,2%), хронический гастрит – 1 (0,6%), артериальная гипертензия – 6 (3,7%), сахарный диабет – 7 (4,3%), ожирение – 1 (0,6%), ХОЗЛ – 4 (2,4%), ХЛС – 2 (1,2%). Среди женщин 1 (1,6%) пациентка была беременна. Чаще всего в качестве «причинных» зубов были: 47 зуб – 41 (20,6%) случай, 48 зуб – 37 (18,5%), 38 зуб – 35 (17,5%). В комплексе лечения назначались следующие физиопроцедуры: УВЧ – 67 (41,3%) пациентам, магнитотерапия – 8 (4,9%). Все пациенты выписаны из стационара с улучшением, не было зафиксировано ни одного летального случая.

Выводы. Необходимо вырабатывать повышенный интерес населения к своему стоматологическому здоровью, потому как оно является важным компонентом общего здоровья и качества жизни. Требуется обращать пристальное внимание на здоровье зубов, своевременно проводить их лечение, тем самым снижая риск развития тяжелых флегмон ЧЛО и незамедлительно обращаться за специализированной помощью в случае появления симптомов заболевания.

Марич Е. В., Ярошенко А. В.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ АПИКАЛЬНОГО УРОВНЯ ПРЕПАРИРОВАНИЯ И ПЛОМБИРОВАНИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СОСТОЯНИЯ ПУЛЬПЫ ЗУБА

Научный руководитель: Терпигорьева Л. П.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. Основной целью хемоинструментальной обработки корневого канала является удаление инфицированного содержимого корневого канала. Поскольку резидуальная инфекция корневого канала может поступать в периодонт через систему дентинных трубочек, при разрушении цементного слоя, можно допустить, что деструкция корня зуба является важным фактором в поддержке периапикального воспаления. Исходя из этого, результат лечения должен зависеть от разного уровня инструментальной обработки при разных периапикальных состояниях. В связи с этим мы предположили, что апикальный уровень инструментальной обработки будет зависеть от разного предоперативного состояния пульпы и, соответственно, от разного уровня инструментальной обработки.

Цель исследования. Проанализировать результат эндодонтического лечения зубов леченных по поводу пульпитов и хронических апикальных периодонтитов в зависимости от уровня инструментальной обработки корневого канала.

Материалы и методы. Всего было проанализировано

результаты лечения 42 зубов, из них 13 зубов с пульпитами и 29 зубов с хроническими апикальными периодонтитами. Эндодонтическое лечение проводилось согласно единому протоколу, во всех случаях стандартизировано. Рабочую длину корневого канала определяли тактильным, рентгенологическим и электронным методами. Процедура препарирования корневого канала проводилась в направлении к верхушке корня зуба методом «Crown Down», после чего канал пломбировали методом латеральной конденсации гуттаперчи

Результаты исследования. Средний уровень инструментальной обработки в зубах с благоприятным результатом лечения пульпитов составил $-1,43 \pm 0,07$ мм, что существенно отличается от средних значений уровня инструментальной обработки при благоприятном лечении периодонтитов – $0,97 \pm 0,085$ мм ($p < 0,05$).

В тоже время неблагоприятные результаты лечения пульпитов были при среднем значении уровня инструментальной обработки равны $-0,55 \pm 0,05$ мм, а неблагоприятного результата лечения периодонтитов при среднем значении $-1,06 \pm 0,103$ мм, что так же имело статистически достоверное отличие ($p < 0,05$). Следует отметить, что зубы, которые были лечены по поводу пульпитов, были инструментально обработаны при благоприятном результате лечения на большем расстоянии до верхушки корня, чем зубы, которые лечились по поводу периодонтитов, а неблагоприятные результаты лечения пульпитов наблюдались при наиболее близком расположении к верхушке корня.

Выводы. Уровень инструментальной обработки в зубах с живой пульпой и некротизированной разный. Для зубов с некротизированной пульпой шанс на успех эндодонтического лечения увеличивается, когда корневой канал инструментально обработан ближе к верхушке корня. Это может объясняться более эффективным удалением инфицированных некротических тканей. Полученные данные совпадают с результатами исследования относительно влияния уровня инструментальной обработки корневого канала на результаты лечения пульпитов, однако отличаются при оценке результатов лечения периодонтитов. Общая тенденция препарирования корневого канала ближе к верхушке для успешного лечения периодонтитов достаточно четко прослеживается, но решить вопрос какой уровень препарирования должен быть в каждом конкретном случае, не представляется возможным.

Лотарева В. К.

ИНДЕКСНАЯ СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО И ВОЗДУШНО-АБРАЗИВНОГО МЕТОДОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

Научный руководитель: д.м.н., проф. Чижевский И. В.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. Процедуры профессиональной гигиены полости рта, являются основой профилактики заболеваний зубов и десен в стоматологической практике. На сегодняшний день самыми

популярными методами гигиены являются ультразвуковой и воздушно-абразивный. Данная работа позволит оценить эффективность каждого метода как по отдельности, так и при совместном применении.

Цель исследования. Оценить и сравнить при помощи гигиенического и пародонтального индексов эффективность применения ультразвукового и воздушно-абразивного методов профессиональной гигиены полости рта в подростковом возрасте.

Материалы и методы. В данном исследовании приняли участие 45 детей, в возрасте от 11 до 15 лет, на участие подростков в исследовании было получено письменное согласие родителей. Подростки были разделены на 3 группы, по 15 человек в каждой. До проведения гигиены всем детям была произведена санация полости рта. В 1 группе было проведено снятие зубных отложений при помощи ультразвукового метода, во 2 группе — воздушно-абразивным, а в 3 группе было совместное применение двух предыдущих методов. В каждой группе после окончания процедуры проводилась полировка зубов при помощи мягкой нейлоновой щетки и пасты, покрытие зубов фторсодержащим лаком. Эффективность проведенных мероприятий оценивали при помощи индексов гигиены по Федорову-Володкиной и папиллярно-маргинально-альвеолярного.

Результаты исследования. Измерение индексов проводили до процедуры, непосредственно после нее, через 1 и 3 месяца. До проведения профессиональной гигиены полости рта в трех группах средний показатель индексов был неудовлетворительным. Индекс гигиены по Федорову-Володкиной в баллах: 1 группа — $3,0 \pm 0,19$, 2 группа — $2,9 \pm 0,18$, 3 группа — $3,1 \pm 0,19$. Индекс гингивита в процентах был равен в 1 группе — $33,2 \pm 3,85$, во 2 группе — $35,1 \pm 3,92$, в 3 группе — $34,5 \pm 3,77$. Сразу после снятия зубных отложений показатели значительно улучшились. В 1 группе индекс гигиены был равен $1,5 \pm 0,07$ балла, а индекс папиллярно-маргинально-альвеолярный — $10,4 \pm 1,54\%$, соответственно во 2 группе — $1,3 \pm 0,03$ балла, $20,3 \pm 3,11\%$, а в 3 группе — $1,2 \pm 0,02$ балла, $6,8 \pm 1,02\%$. Через 3 месяца показатели равнялись таким значениям: 1 группа — $1,7 \pm 0,09$ баллов и $11,3 \pm 1,67\%$, 2 группа — $2,0 \pm 0,11$ баллов и $24,5 \pm 4,01\%$, 3 группа — $1,5 \pm 0,07$ балла и $7,4 \pm 1,22\%$. Следовательно, в 3 группе подростков, где применяли одновременно две методики снятия зубных отложений, значения индексов были самыми низкими на всем протяжении исследования.

Выводы. Таким образом, исходя из результатов исследования, можно сделать вывод о том, что при совместном применении ультразвукового и воздушно-абразивного методов профессиональной гигиены полости рта получены наилучшие индексные показатели через 3 месяца после процедуры.

Левенец Н. В.

ВЛИЯНИЕ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ НА ТАКТИКУ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СВЕРХКОМПЛЕКТНЫХ ЗУБОВ

Научный руководитель: Музычина А. В.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. Аномалия развития зубов, а именно наличие сверхкомплектных зубов является частой причиной обращения пациентов детского возраста к хирургу-стоматологу для лечения. Данная аномалия имеет большое влияние на всю зубочелюстную систему, вызывая диастемы, ретенции и дистопии комплектных зубов, аномалии положения зубов, изменение размеров зубных рядов.

Всё вышеперечисленное приводит к нарушению эстетики и функциональному дисбалансу, влияя на адаптацию детей в социуме. Стандартный метод диагностики наличия сверхкомплектных зубов в виде ортопантомограммы дает возможность определить локализацию аномалии только в одной проекции, что не дает хирургу-стоматологу возможность спланировать оперативное вмешательство с наиболее меньшей травматизацией и снизить время самой операции. Исходя из этого особое внимание уделяется современным методам диагностики.

Цель исследования. Оптимизировать хирургическое лечение больных с диагнозом полиодонтия (наличие сверхкомплектных зубов) за счет дополнительной диагностики с использованием компьютерной томографии.

Материалы и методы. Пациенты находящиеся на лечении в стоматологическом отделении № 2 ЦГКБ № 1 г. Донецка, в численности 94 детей. Из них мальчиков-51, девочек-43. Все пациенты в возрасте 7–16 лет. Всем детям было выполнено клиническое обследование полости рта, собран анамнез жизни и заболевания. Всей группе детей выполнена ортопантомограмма и компьютерная томография с использованием программы «Ez3D Plus».

При клиническом обследовании обращали внимание на причины возникновения, как общие, так и местные, в частности: воспалительные процессы и преждевременное удаление временных зубов, аномалии размера и формы зубов, наличие задержавшихся временных и постоянных зубов в зубной дуге или их раннее удаление, травматические повреждения зубочелюстной области, наличие кист, дефицит места в зубной дуге, скученность зубов. Кроме того, изучали количество ретинированных зубов, форму и размеры, положение их в зубной дуге.

Пациентам, у которых выявлены прорезавшиеся сверхкомплектные зубы так же была выполнена компьютерная томография с целью изучения влияния корней сверхкомплектного зуба на рядом расположенные корни комплектных зубов, которые могут быть дислоцированы в челюсти.

Результаты исследования. Из 94 пациентов, у 15 были выявлены прорезавшиеся сверхкомплектные зубы. 29 пациентов с признаками ретенции постоянных зубов в области наличия сверхкомплектных зубов в альвеолярном отростке, у 50 пациентов — с дистопией. У 79 — выбухания слизистой в области непрорезавшегося сверхкомплектного зуба. У 82 пациентов сверхкомплектный зубы располагались во фронтальном отделе верхней челюсти. У 12 пациентов — на нижней челюсти в области 35,45 зубов.

Благодаря наличию компьютерной томографии, был точно определен объем затрагиваемых тканей и время при хирургическом вмешательстве, что прямо повлияло

на выбор обезболивания. 75 пациентов были прооперированы под наркозом, 19 — под местным обезболиванием.

Выводы. Наиболее информативным и точным методом диагностики является компьютерная томография, так как ортопантограмма либо любой другой метод рентген диагностики предоставляет информацию только в одной проекции и не дает возможность распознать локализацию аномалии в виде сверхкомплектных зубов.

Благодаря данному современному методу диагностики мы имеем возможность выбрать наиболее щадящую тактику хирургического и последующего ортодонтического лечения, прогнозируя и предупреждая последующие осложнения.

Кулинич А. С.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ АНОМАЛИЙ ВЕЛИЧИНЫ И ФОРМЫ ОТДЕЛЬНЫХ ЗУБОВ У ОРТОДОНТИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ

Научный руководитель: Демченко Е. В.

*Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького, Донецк*

Актуальность исследования. В последнее время наблюдается увеличение распространенности зубочелюстных аномалий у детей, в том числе аномалий формы и размера отдельных зубов.

Цель исследования. Изучить частоту встречаемости аномалий формы и размера отдельных зубов у детей 6–14 лет г. Донецка с целью повышения эффективности ранней диагностики и выбора оптимальной тактики лечения.

Материалы и методы. Были проанализированы 238 медицинских карт ортодонтических пациентов, находящихся на лечении на кафедре стоматологии детского возраста ГОУ ВПО ДОННМУ ИМ.М.ГОРЬКОГО с 2015 по 2021 года. Также были изучены их клинко-диагностические модели, данные рентгенологических методов исследования (ортопантограммы, конусно-лучевые компьютерные томограммы (КЛКТ)).

Результаты исследования. Было выявлено изменение размера и формы зубов (согласно МКБ K00.2) у 41 человека (17,5%). Из них абсолютная и относительная макродентия составляют 80% (33 человека), аномалия формы — 10% (4 ребенка), слияние зубов — 5% (у 2 детей), локализованная макродентия во фронтальном участке — 2,5% (1 пациент), в боковом — 2,5% (1 пациент). Следует отметить, что у пациентки 10 лет локализованная макродентия пятых постоянных зубов была выявлена до начала прорезывания. При этом размеры коронок вторых премоляров (по данным КЛКТ) составили 12,5 мм и 12 мм, что превышает их среднестатистические размеры в 2 раза.

Выводы. Анализ распространенности аномалий размера и формы зубов показал, что наиболее редко встречаются слияние зубов и гигантские зубы.

Тем не менее, лечение локализованной макродонтии вызывает наибольшие сложности, так как не существует единой тактики ведения пациентов с подобной патологией.

Магомедова А. Т., Конограева А. С., Никольская И. А. **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДА АУТОФЛЮОРЕСЦЕНТНОЙ СТОМАТОСКОПИИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПРЕДРАКОВЫХ СОСТОЯНИЙ**

Научный руководитель: д.м.н. Копецкий И. С., д.м.н. Разумова С. Н.

Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н. И. Пирогова, Москва, Россия

Актуальность исследования. Наличие патологических изменений слизистой оболочки полости рта (СОПР) — проблема, которая становится всё более актуальной с каждым днем, так как необходимы ранний скрининг и лечение новообразований в полости рта. Для этого нужны периодические осмотры врача-стоматолога, качественные критерии оценки и простые методы диагностики, которые в данный момент не доступны врачам отдаленных районов страны.

Хорошие результаты в обнаружении заболеваний слизистой рта показал метод аутофлюоресцентной диагностики.

Цель исследования. Улучшение стоматологического здоровья детей и взрослых — жителей сельской местности — после проведенного анализа ситуации по стоматологии и проведения коррекции существующей комплексной программы профилактики.

Материалы и методы. При осмотре пациентов был применён аппарат АФС-400 (ООО «Полироник»), в котором находятся светодиоды, которые при включении излучают длину волны 400 ± 10 нм. К его преимуществам можно отнести простоту эксплуатации и неинвазивность, малую длительность процедуры (2–3 минуты), отсутствие расходных материалов. В исследовании принимали участие учащиеся, профессорско-преподавательский состав и сотрудники МОУ ОШ им. Сергея Сниткина, Переславль-Залесский, Ярославская область.

Результаты исследования. При онкологической настороженности у пациентов проводился осмотр полости рта и пальпация регионарных лимфатических узлов с занесением результатов в карту больного. Для активного выявления ранних стадий злокачественных образований и предраковых заболеваний была проведена, помимо традиционного онкоскрининга, аутофлюоресцентная стоматоскопия. В ходе традиционного осмотра, включающего (опрос с выяснением жалоб, осмотр, пальпацию), не было обнаружено патологических изменений слизистой оболочки полости рта ни у одного из пациентов. Однако, после осмотра аппаратом АФС-400 у двоих пациентов, из преподавательского состава учреждения, были обнаружены очаги неоднородного затемнения — так называемый эффект «тёмного пятна», свидетельствующий о наличии предраковых заболеваний. Аутофлюоресцентную стоматоскопию производили при отсутствии дневного света для максимально точного результата. При наличии съёмных протезов просили их снять до начала процедуры. Для осмотра преддверия полости рта губы оттягивали вперед и выворачивали, чтобы увидеть слизистую оболочку под лучами аппарата. При осмотре слизистой оболочки щек и языка пациента просили широко открыть рот и повернуть голову, а при осмотре дна полости рта —

поднять кончик языка к небу. Осмотр неба производили при запрокидывании головы пациента.

При освещении слизистой оболочки аппаратом АФС-400 через специальные очки можно наблюдать: зеленое свечение различной интенсивности в случае нормальной слизистой оболочки; участки затемнения — предраковые заболевания, ранние стадии рака, травмы, сосудистые образования, аллергические реакции, пигментация; красное свечение различной интенсивности — воспалительные процессы, бактериальный налёт.

Выводы. Эффективность профилактических программ необходимо оценивать по показателям стоматологического здоровья, а также по осведомленности родителей, подростков, персонала первичного уровня медико-санитарной помощи и педагогического персонала.

Данное исследование показало высокую эффективность метода аутофлюоресцентной стоматоскопии при онкоскрининге стоматологических больных. Простота применения и малое время процедуры позволяет использовать данный аппарат на приёме врача-стоматолога.

Никонович С. М., Коваленко Д. А.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У ОРТОДОНТИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ

Научный руководитель: доц. Губанова О. И.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. Проблема, связанная с развитием третьих моляров, остается актуальной в современной стоматологии. По мнению большинства ученых, в процессе филогенеза происходит общая редукция зубочелюстной системы, и адентия, ретенция, дефицит места для зубов мудрости — часть проявления этой тенденции. Ряд авторов отмечают существенную роль влияния прорезывания третьих моляров на развитие скученного положения резцов. По мнению других исследователей, этот фактор не является решающим. Существующие разногласия и отсутствие единого мнения по вопросам диагностики и лечения затрудненного прорезывания третьих моляров, необходимости их удаления приводит к принятию неверной лечебной тактики, ухудшает качество и долговременную стабильность ортодонтического лечения.

Цель исследования. Изучение рентгенологических особенностей закладки зубов мудрости у ортодонтических пациентов для повышения эффективности лечения и обоснования необходимости удаления этих зубов для предупреждения рецидивов и повышения стабильности результатов лечения.

Материалы и методы. Нами были изучены ортопантомограммы 235 пациентов в возрасте от 7 до 33 лет, находящихся на ортодонтическом лечении на кафедре стоматологии детского возраста. По возрасту пациенты были распределены следующим образом: до 8 лет — 16 человек (6,8%), 9–12 лет — 145 (61,7%), 13–18 лет — 67 (28,5%), старше 18 лет — 7 пациентов (3%). Количество лиц мужского пола в выборке составило 88 человек (37,4%), женского — 147 человек (62,6%).

Определялись следующие параметры: размеры коронок третьих моляров, величина ретромолярного пространства, угол наклона оси коронки зуба, толщина костного слоя над зачатком зуба и расположение зуба относительно условной линии «А» (линия, проведенная от самой выступающей части угла нижней челюсти до места перехода ретромолярного пространства в ветвь нижней челюсти).

Результаты исследования. Анализ ортопантомограмм показал, что третьи моляры нижней челюсти были обнаружены у 112 пациентов, что составило 47,7% от общего числа обследованных (40 пациентов мужского пола (35,7%) и 72 пациента женского пола (64,3%)). У 123 человек зачатки зубов мудрости отсутствовали (52,3%). Также в ходе работы были обнаружены пациенты с адентией других групп зубов: она наблюдалась у 35 (15%) пациентов, что, косвенно, служит подтверждением теории редукции жевательного аппарата у современного человека. При изучении анатомического расположения дистопированных, ретинированных и полуретинированных третьих моляров нижней челюсти получены следующие результаты: 157 зубов (70%) имели медиальный наклон, 34 зуба (15%) имели вертикальное положение, 22 зуба (10%) — горизонтальное положение, 11 зубов (5%) — дистальный наклон.

Выводы. По нашим данным, основополагающими параметрами при прогнозировании прорезывания третьих моляров являются: угол ангуляции третьего моляра по отношению ко второму моляру; ретромолярное расстояние и мезио-дистальный размер зачатка третьего моляра для сравнения их между собой и выявления наличия или отсутствия места для прорезывания. Поскольку процесс роста нижней челюсти завершается к 17–18 годам, то вопрос о сохранении или превентивном удалении третьих моляров для профилактики развития осложнений должен решаться в этом возрасте на основании измерения вышеуказанных параметров. Прогноз благоприятного прорезывания при положении зуба в медиальном наклоне (70% зубов) является отрицательным, и требует рассмотрения вопроса о досрочном удалении.

Кешвединова А. А.

РАЗВИТИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Научный руководитель: к.м.н., доц. Яценко С. Г.

Медицинская академия им. С. И. Георгиевского Крымского федерального университета им. В. И. Вернадского, Симферополь, Россия

Актуальность исследования. Считается, что владение техникой эмоционального интеллекта способно значительно повлиять на понимание собственной мотивации, а также помогает контролировать эмоции как свои, так и окружающих, способствует профилактике эмоционального выгорания.

Цель исследования. Оценить взаимосвязь показателей эмоционального выгорания и эмоционального интеллекта у студентов медицинского факультета.

Материалы и методы. Провели анкетирование 40 сту-

дентов с использованием опросника Маслач, адаптированного в России Н. Е. Водопьяновой, для определения эмоционального выгорания и опросника Н. Холла для определения эмоционального интеллекта. Для удобства анализа данных респондентов разделили на 2 группы: юношей и девушек, средний возраст опрошенных составил $20,4 \pm 0,09$ года.

Результаты исследования. Оценка эмоционального выгорания: эмоциональная истощенность у юношей составила $20,8 \pm 1,65$ балла, у девушек — $17,67 \pm 1,57$ балла — средний уровень. Деперсонализация достигла высокого уровня ($13,2 \pm 1,25$ и $11,79 \pm 0,76$ балла соответственно). Отмечен также средний уровень редукции персональных достижений — $29,2 \pm 1,72$ балла у юношей, $30,26 \pm 1,83$ балла у девушек. Оценка эмоционального интеллекта: эмоциональная осведомленность у юношей на среднем ($26,5 \pm 0,9$ балла), у девушек — на высоком ($28,68 \pm 0,78$) уровнях. Способность к управлению своими эмоциями у юношей и девушек на одинаково низком уровне ($22,2 \pm 0,7$ балла). Самомотивация на среднем уровне ($26,05 \pm 0,64$ балла). Эмпатия у юношей на среднем ($25,4 \pm 0,73$), а у девушек на высоком ($27,1 \pm 0,5$) уровне. Распознавание эмоций других людей у юношей составило $24 \pm 1,29$ балла (низкий уровень), у девушек $27 \pm 0,9$ балла (высокий уровень). При общем анализе предполагается тем большая эмоциональная истощенность, чем на меньшем уровне находятся эмоциональная осведомленность, самомотивация и распознавание эмоций других людей. Эмоциональная истощенность зависит от эмпатии, редукция персональных достижений напрямую — от управления своими эмоциями, самомотивации, эмпатии и распознавания эмоций других людей. При сравнительном анализе в гендерном аспекте и у юношей, и у девушек определяется обратная зависимость эмоциональной истощенности от самомотивации, отсутствие зависимости деперсонализации от сфер эмоционального интеллекта. У юношей: отрицательная зависимость эмоциональной истощенности от эмоциональной осведомленности; редукция их персональных качеств напрямую зависит от управления своими эмоциями, самомотивации и эмпатии. У девушек: редукция персональных качеств напрямую зависит от способности к распознаванию эмоций других людей.

Выводы. Существует обратная зависимость эмоциональной истощенности от некоторых сфер эмоционального интеллекта. Важными являются выявленные при общем анализе корреляционные связи между возрастом и эмоциональной осведомленностью, эмпатией, имеющие отрицательную направленность. Развитие некоторых сфер эмоционального интеллекта свидетельствует в пользу профилактики эмоционального выгорания.

Ильченко М. Б.

АНАЛИЗ ИНФОРМИРОВАННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ О БРУКСИЗМЕ

Научный руководитель: Криштопа С. Н., Жиров А. И.
Медицинская академия им. С. И. Георгиевского Крымского
федерального университета им. В. И. Вернадского,
Симферополь, Россия

Актуальность исследования. Бруксизм — это патологическое нарушение повторяющихся движений, характеризующееся сжиманием челюстей, скрежетом или скрежетом зубов. Он подразделяется на два частично совпадающих типа: бруксизм бодрствования и бруксизм сна. Теории о факторах, вызывающих бруксизм, являются предметом споров, но ряд доказательств предполагает, что это может быть в некоторой степени связано с дисфункцией базальных ганглиев, хотя до сих пор этой теме уделялось мало внимания. Исходя из вышеизложенного, считаем, что изучение особенностей проявления бруксизма у лиц молодого и среднего возраста является актуальной научно-практической задачей.

Цель исследования. Провести анализ степени информированности среди студентов и лиц среднего возраста о бруксизме.

Материалы и методы. В целях проведения исследования степени информированности населения о заболевании бруксизм был применен метод анкетирования. Результаты были собраны и проанализированы, сделан вывод.

В качестве методов исследования использовалось анкетирование на платформе «Google Формы». Опоненты были лица различных возрастных категорий. В анкетировании приняло участие 146 человек.

Результаты исследования. Среди опрошиваемых приняло участие в анкетировании 104 человека женского пола (71,2%) и 42 (28,8%) мужского. Большинство респондентов были студенты в возрасте от 18 и до 25–102 человек (69,9%). В основном стоматолога посещают с периодичностью раз в полгода — 50 человек (34,2%). Правильный прикус и отсутствие проблем с ВНЧС наблюдается у 86 опрошиваемых (58,9%). Отсутствие кровоточивости десен и заболеваний полости рта у преобладающего количества оппонентов — 106 человек (72,6%). Бессонница не встречается у 112 человек (76,7%). В состоянии тревоги и наличие головной боли присутствует у большинства.

О бруксизме, как заболевании, не знает 62 респондента (42,5%). Верные симптомы бруксизма смогли отметить лишь половина опрошиваемых (1. Скрежет и пощелкивание зубами — 124 человека (84,9%); 2. Проявление в ночное время суток — 78 человек (53,4%); 3. Изменение дыхания и артериального давления — 52 человека (35,6%) и иные). Проявления бруксизма знает подавляющее большинство оппонентов (1. Стираемость зубов — 132 человека (90,4%); 2. Трещины эмали — 110 человек (75,3%); 3. Зубная боль — 96 человек (65,8%) и другие). Бруксизм наблюдался у 6 респондентов (4,1%). Недавнее проявление бруксизма отмечено у 4 человек (2,9%) и ранее у 2 (1,8%). С данной проблемой к стоматологу не обращались. Наблюдался у родственников 10 опрошиваемых (6,8%).

Выводы. Анкетирование проводили с целью получения данных информированности о бруксизме, состоянии зубов, ВНЧС, жевательных мышц, а также общем состоянии. По статистике бруксизм встречается у каждого 25 человека.

Анкетирование показало, что большинство людей знакомо с проявлениями заболевания, но мало осведомлено о его симптомах. К специалисту (стоматологу) с данной проблемой не обращались.

Анкетирование является важным методом скрининг диагностики бруксизма у лиц молодого возраста и поколения постарше.

Гусейханова К. Б.

КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА РЕСТАВРАЦИЙ ИЗ НАНОФОТОКОМПОЗИТА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ЕГО ПОЛИМЕРИЗАЦИИ

Научный руководитель: к.м.н., доц. Мороз А. Б.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк

Цель исследования. Клиническая оценка качества реставраций из нанонаполненного фотокомпозиата Filtek Z250, 3M ESPE, при применении различных методов его полимеризации.

Материалы и методы. Объектом клинических исследований были 10 пациентов стоматологической поликлиники ЦГКБ № 1 г. Донецка, которым было восстановлено 22 зуба по поводу среднего кариеса 2 класса по Блэку нанофотокомпозиатом Filtek Z250, 3M. В зависимости от метода полимеризации фотокомпозиата, пациенты были разделены на две группы: пациентам I группы при пломбировании 12 зубов отверждение фотокомпозиата проводили с использованием предложенного нами метода с использованием двух световодов, расположенных под углом друг к другу; у пациентов II группы при пломбировании 10 зубов использовали «мягкий старт». Препарирование, подготовку к пломбированию и внесение нанофотокомпозиата проводили согласно общепринятым правилам

и инструкции фирмы-изготовителя. Контрольные исследования проводили сразу после восстановления, через 6 и 12 месяцев проводили по системе USPHS в соответствии с критерием «краевое прилегание».

Результаты исследования. В результате исследования установлено, что сразу после пломбирования все реставрации у пациентов обеих групп по исследуемому критерию получили высшую оценку «А», т.е. между материалом и твердыми тканями зуба существовал плавный переход. Контрольный осмотр через 6 месяцев показал, что у пациентов первой группы плавный переход фотокомпозиата к эмали не был нарушен, в результате чего была выставлена оценка «А». Несколько худшим, однако не достоверно ($p > 0,05$), было состояние реставраций у пациентов второй группы: в 1 случае ($10,00 \pm 9,49\%$) нарушения не распространялись ниже дентино-эмалевой границы и была выставлена оценка «В».

Результаты исследования через 12 месяцев показали, что у пациентов первой группы краевое прилегание материала к эмали было нарушено в 1 случае ($8,33 \pm 7,98\%$), и была выставлена оценка «В». Достоверно худшие показатели ($p < 0,05$) в сравнении с первой группой были выявлены при оценке состояния реставраций у пациентов второй группы: в 3 случаях ($30,00 \pm 9,49\%$) была выставлена оценка «В».

Выводы. Результаты оценки качества прилегания нанофотокомпозиата Filtek Z250, 3M ESPE, к твердым тканям зубов с использованием двух методов отверждения материала показали преимущества предложенного метода полимеризации композита в сроки 12 месяцев после проведения реставрации.

СЕКЦИЯ «ПЕДИАТРИЯ»

Евдокимова А.В., Шабусова Д. Н.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА У ДЕТЕЙ 8–14 ЛЕТ

Научный руководитель: к.м.н., доц. Скуратова Н. А.

Гомельский государственный медицинский университет, Гомель, Беларусь

Актуальность исследования. В настоящее время хроническая патология желудка у детей и подростков занимает важное место среди всех заболеваний. Хронический гастрит (ХГ) и хронический гастроуденит (ХГД) — хроническое воспаление слизистой оболочки желудка с постепенным развитием ее атрофии (уменьшение органа, количества клеток), расстройством секреторной (выработка желудочного сока), инкреторной и моторной функции желудка. В постановке диагноза ХГ у детей важное значение имеет оценка клинических и морфологических особенностей. Прогрессирование и возникновение ХГ вызвано воздействием на слизистую оболочку желудка множества эндогенных (аутоиммунные и генетические факторы, эндогенные интоксикации, дуоденогастральный рефлюкс, хронические инфекции) и экзогенных факторов (*H. pylori*, нарушение качества питания, стрессовые ситуации, психоэмоцио-

нальные нагрузки, приём лекарственных препаратов, воздействие радиации и химических агентов). Цель исследования. Изучить клинико-лабораторные особенности ХГ у детей от 8 до 14 лет. Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт и протоколов стационарного лечения 80 детей (средний возраст $11,1 \pm 0,5$ лет) с диагнозом ХГ и хронический гастроуденит (ХГД), находившихся на обследовании и лечении в гастроэнтерологическом отделении учреждения «Могилёвская областная детская больница» в июне-августе 2020 г. При поступлении у детей оценивали клинические симптомы заболевания (наличие абдоминальной боли, изжога и отрыжка), данные фиброгастроуденоскопии (ФГДС) с морфологической оценкой слизистой желудка и двенадцатиперстной кишки. В анализе сыворотки крови проводилась оценка уровня цитокинов (ЦК): фактора некроза опухоли α (ФНО α) и интерлейкина-2 (ИЛ-2). При этом у всех обследуемых лиц диагноз ХГ был подтверждён эндоскопически. Верификацию хеликобактера пилори (НР) в образцах слизистой проводили морфологическим методом, из них: при гистологическом исследовании диагноз подтвержден у 39 (48,75%) детей, цитологическим способом — у 29 (36,25%) лиц, у 12 (15%) детей

НР не был обнаружен. При этом у 68 (85%) пациентов выявлен положительный тест на НР. Статистическая обработка результатов проводилась при помощи программы «Microsoft Excel» и «STATISTICA 10.0». Для проведения корреляционного анализа использовали t-test для независимых выборок. Результаты исследования. При поступлении в 1 группе пациентов боль в животе выявлена у 48 (60%) лиц, изжога – у 10 (12,5%) детей, отрыжка – у 12 (15%) пациентов, жалобы на отрыжку и изжогу предъявляли – 10 (12,5%) обследуемых. Через 10–12 дней после лечения клинические проявления заболевания купированы у 72 (90%) детей. При ФГДС у детей с ХГ зарегистрированы следующие особенности: изменение железистого и покровного эпителия и стромы собственно слизистой желудка (инфильтрация лимфо-, плазмацитами, отек, фиброз). Уровень ИЛ-2 (норма: $45,9 \pm 11,3$ пг/мл) и ФНО α (норма: $18,6 \pm 2,7$ пг/мл) при поступлении составил $49,8 \pm 7,2$ пг/мл и $66,26 \pm 10,62$ пг/мл соответственно. Выводы. При поступлении у детей с ХГ и ХГД имели место клинические проявления заболевания в виде болевого и диспептического синдромов. У 68 (85%) детей выявлен положительный тест на НР. У На фоне ХГ у всех детей отмечалось повышение ИЛ в сыворотке крови.

Ткач М. А., Лазарева А. С., Жегалина М. А., Юшкова К. М.
**РОЛЬ КИШЕЧНОЙ МИКРОБИОТЫ В РАЗВИТИИ
АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ**

Научный руководитель: Кравчук Э. С.

Тверской государственный медицинский университет,
Тверь, Россия

Актуальность исследования: По данным ВОЗ за 2019 г. от различных аллергических проявлений и индивидуальной непереносимости страдает каждый 5-тый житель Земли, а в России на долю аллергиков приходится от 20 до 40% населения. В России и странах СНГ поражение детей аллергическими заболеваниями достигает 16%, а в Тверской области достигает 180 человек на 100 тыс. населения. Однако до настоящего времени ученые не пришли к единому мнению о взаимосвязи аллергических проявлений с кишечным дисбиозом. И несмотря на современную микробиотическую гипотезу развития аллергии большинство врачей продолжают придерживаться мнения о генетической или гигиенической гипотезах. Хотя и существует немало исследований, доказывающих, что восстановление нормальной кишечной микробиоты существенно уменьшает симптомы аллергии, однако данная проблема изучена недостаточно.

Цель исследования. Изучение влияния дисбиотических нарушений в кишечнике на развитие детской аллергии.

Материалы и методы. Произведен поиск и анализ научных источников литературы за последние 10 лет по обнаружению причинно-следственной взаимосвязи между дисбактериозом кишечного микробиома и аллергическими проявлениями.

Дополнительно были проанкетированы 126 человек в возрасте 18–25 лет, страдающих/страдавших аллергией более 5 лет. Для статистической обработки полученных данных использовали программу Microsoft

Office Excel 2016.

Результаты исследования. При анкетировании было установлено, что половина опрошенных страдают респираторным видом аллергии, 26% – пищевой, 17% – контактной аллергией; инсектной, инфекционной и лекарственной – в сумме менее 7%. При этом за медицинской консультацией к врачу-аллергологу обращались только 62% респондентов, а к гастроэнтерологу – лишь 38%. Отметим, что различные расстройства ЖКТ регистрировались у 77% аллергиков, причём наиболее часто проявлялись как ощущение дискомфорта и боли в животе (52%). Было выявлено, что только у 30% опрошенных был лабораторно подтвержден дисбактериоз. Хотя 44% аллергиков самостоятельно проводили его коррекцию. 46% применяли препараты-пробиотики (в составе с бифидобактериями и лактобациллами) и 33% пребиотики (Хилак Форте и Дюфалак). После лечения 15% отметили выздоровление или ослабление аллергических симптомов (50% с пищевой аллергией). Результаты нашего анкетирования подтверждают ранее опубликованные исследования.

Так, австралийскими учеными Pearlman J. et al. (2015 г.) было выявлено положительное влияние применения пробиотика *Lactobacillus rhamnosus* у детей, страдающих пищевой аллергией на орехи. 18 месяцев применения этого пробиотика устранили аллергические проявления у 80% пациентов. Feehley T. et al. (2019 г.) провели исследование, в котором трансплантировали стерильным лабораторным мышам микробиоту здоровых детей и детей с аллергией на коровье молоко, с последующей подробной таксономической расшифровкой микробиомов. И выявили, что наличие бактерий *Anaerostipes saccae* в микробиоте кишечника стерильных мышей предотвращало развитие пищевой аллергии на коровье молоко у детей.

Выводы. Выявлено, что 70% детей-аллергиков имели симптомы дисбиоза кишечника, а применение про- и пребиотиков у 67% привело к уменьшению аллергических проявлений.

Поэтому, микробиотическая коррекция терапевтически значима, особенно при пищевой аллергии, а дополнительное выявление особенностей микробиома кишечника у детей с аллергией является движущей силой новых подходов к профилактике и её лечению.

Скрыпник М. К., Письменская А. С., Пискова В. О.

**РОЛЬ ГЕРПЕСВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ В
ПРОЛОНГИРОВАННОМ ТЕЧЕНИИ ЖЕЛТУХИ
НОВОРОЖДЕННЫХ**

Научный руководитель: к. м. н., доц. Курышева О. А.
Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. Желтуха новорожденных остается одной из ведущих причин обращения родителей ребенка за консультативной помощью к педиатру. В формировании пролонгированных неонатальных желтух отмечено влияние различных этиологических факторов, обусловленных особенностями периода новорожденности, состоянием здоровья матери, течением

всего периода беременности. В настоящее время проблема желтухи у новорожденных приобретает новую актуальность в связи с наблюдающимся патоморфозом перинатальной патологии.

Цель исследования. Изучить влияние герпесвирусной инфекции на пролонгированное течение желтухи новорожденных.

Материалы и методы. Обследованы 35 детей в возрасте от 14 дней до 2 месяцев, находившихся на стационарном лечении в ГБУ «ГДКБ № 1 г. Донецка» с диагнозом пролонгированная неонатальная желтуха. Методом иммуноферментного анализа исследованы антитела класса Ig M и Ig G к цитомегаловирусу (ЦМВ) и вирусу простого герпеса (ВПГ) 1-го и 2-го типов. При помощи метода полимеразной цепной реакции (ПЦР) исследован геном вышеуказанных вирусов в крови.

Результаты исследования. По данным анамнеза у 18 матерей (51,4%) была выявлена латентно персистирующая ЦМВ – инфекции, у 12 (34,3%) – микст инфекция, а у 8 (22,9%) латентная ВПГ- инфекция. У обследуемых пациентов выявлялись неблагоприятные перинатальные факторы. В 71,4% случаев будущие мамы во время беременности перенесли острые респираторные инфекции. В 48,5% случаев отмечались клинические проявления герпес вирусной инфекции во время беременности. У 20 (57,1%) женщин регистрировалась угроза прерывания беременности. Наличие ОПГ-гестоза наблюдалось у 18 (51,4%) будущих матерей. В интранатальном периоде также были выявлены неблагоприятные факторы. У 21 (60%) детей отмечалось обвитие пуповиной вокруг шеи. Родостимуляция проведена в 54,2% случаев. У 16 (45,7%) женщин регистрировалось преждевременное излитие околоплодных вод. У 19 (54,2%) детей с пролонгированной неонатальной желтухой обнаружена острая ЦМВ – инфекция, у 10 (28,5%) – острая ВПГ 1-го, 2-го типов инфекция. При этом микст-инфекция отмечалась у 15 (42,9%) детей.

Выводы. Таким образом, одним из факторов, пролонгирующих течение неонатальной желтухи, может быть герпесвирусная инфекция.

При проведении дифференциальной диагностики пролонгированных вариантов желтух у новорожденных необходимо исследовать состояние специфического иммунитета и ПЦР-диагностику герпесвирусной инфекции.

Свистунова Н. А.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АЛЛЕРГИИ НА БЕЛКИ КОРОВЬЕГО МОЛОКА У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ.

*Научный руководитель: д.м.н., доц. Налетов А. В.
Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького, Донецк*

Актуальность исследования. Пищевая аллергия (ПА) является актуальной проблемой во всем мире. Наиболее частой причиной развития ПА у детей первого года жизни являются белки коровьего молока (БКМ). Однако в качестве пищевых аллергенов также могут выступать любые продукты.

Цель исследования. Рассмотреть особенности течения

аллергии на БКМ у детей первого года жизни.

Материалы и методы. На базе ГБУ «Городской детской клинической больницы № 1 г. Донецка» обследовано 50 детей в возрасте от одного месяца до года, страдающих аллергией на БКМ. Диагноз установлен на основании данных анамнеза, объективного исследования, результатов элиминационной безмолочной диеты и лабораторного иммунологического исследования.

Результаты исследования. Выявлено, что треть детей с АБКМ имеют поливалентную ПА – 17 (34,0±6,7%) пациентов. Аллергия на куриные яйца выявлена у 8 (16,0±5,2%) детей, мясо курицы – у 4 (8,0±3,8%), глютен – у 4 (8,0±3,8%), рыбу – у 3 (6,0±3,3%), некоторые овощи и фрукты у 6 (12,0±4,4%). Кожные симптомы аллергии регистрировали у 29 (58,0±7,0%) детей. Среди гастроинтестинальных проявлений аллергии на БКМ выявлены тяжелые срыгивания у 35 (70,0±6,5%), младенческие колики – у 34 (68,0±6,6%) пациентов. Изменения характера стула имело место практически у каждого ребенка с аллергией на БКМ: диарея – у 39 (78,0±5,6%), запор – у 9 (18,0±5,4%). Кровь в стуле на фоне диареи отмечали у 11 (22,0±5,9%) больных. У половины пациентов установлено отставание в прибавке массы тела – 25 (50,0±7,1%) детей.

Выводы. Таким образом, результаты проведенного исследования свидетельствуют о том, что течение аллергии на БКМ не имеет специфических проявлений. У трети пациентов отмечается поливалентная ПА. Отсутствие своевременной диагностики, правильного понимания генеза ПА может привести к прогрессированию кожных и гастроинтестинальных проявлений аллергии на БКМ, развитию анафилактических реакций.

Осмоловская А. А., Сарока Е. Д.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КОКЛЮША В СОЧЕТАНИИ С РЕСПИРАТОРНЫМИ АТИПИЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ У ДЕТЕЙ

*Научные руководители: к.м.н., доц. Ластовка И. Н.,
Гаврилова О. А.*

*Белорусский государственный медицинский университет,
Минск, Беларусь*

Актуальность исследования. Заболеваемость коклюшем в Беларуси в 2017 г. составила 5,4 на 100 тыс. человек, а в 2018 г. увеличилась до 6,8 на 100 тыс. населения. Особенностью современного течения коклюша является выявление данной патологии в более старших возрастных группах, а также увеличение доли привитых среди заболевших.

Цель исследования. Выявить особенности течения коклюша и микст-инфекций (коклюш в сочетании с респираторным хламидиозом/микоплазмозом) у детей.

Материалы и методы. В исследование вошли 58 человек, находившихся на лечении в Городской детской инфекционной клинической больнице г. Минска в период с февраля 2011 г. по июль 2016 г. мальчиков было – 23 (39,7%), девочек – 35 (60,3%). Группа № 1: пациенты с микст-инфекцией – коклюш в сочетании с респираторным хламидиозом/микоплазмозом, n=21. Группа № 2 – пациенты с коклюшем, n=37. Проанализированы данные анамнеза, клиники в двух группах детей.

Результаты исследования. Средний возраст пациентов, вошедших в исследование, составил 7 лет 5 мес. (3 мес. – 13 л. 3 мес.). Возраст детей 1-й группы составил 7 л. 9 мес. (5 л. 5 мес. – 13 л. 7 мес.), 2-й группы – 7 л. 3 мес. (1 год 6 мес. – 13 л. 1 мес.). Различий по полу в обеих группах выявлено не было. В среднем сроки пребывания в стационаре составили 21 (11–29) день и не различались в двух подгруппах. Прививочный статус пациентов 1-й группы был следующим: привиты согласно Национальному календарю профилактических прививок РБ – 15 детей (75,0%), 5 (25,0%) – не были привиты против коклюша; 2-я группа: привиты – 24 (70,6%), не привиты – 10 (29,4%). Повышение температуры до фебрильных цифр отмечалось у 7 (33,3%) детей 1-й группы и у 17 (45,5%) пациентов 2-й группы. Приступообразный кашель среди пациентов 1-й группы был выявлен у 16 (76,2%) заболевших, 2-я группа – 37 (100%) ($F=0,166$, $p=0,004$). Сухой кашель в 1-й группе был выявлен у 12 человек (57%), во 2-й группе – у 19 (51%); продуктивный кашель у 6 (28,5%) пациентов в 1-й группе и у 7 (18,9%) во 2-й группе. Ночной характер кашля наблюдался у 6 (28,5%) пациентов 1-й группы и у 9 (24,3%) пациентов во 2-й группе. Затруднение дыхания было выявлено у 3 (14,3%) пациентов 1-й группы и у 11 (9,4%) пациентов 2-й группы. После окончания приступа кашля наличие рвоты или выделение слизи отмечалось у 11 (52,3%) пациентов 1-й группы и у 25 (67,5%) пациентов 2-й группы. Покраснение, цианоз лица были выявлены у 3 (14,3%) пациентов 1-й группы и у 9 (24,3%) 2-й группы. Проявления ринита были отмечены у 5 (23,8%) пациентов 1-й группы и у 2 (5,4%) пациентов 2-й группы. Рентгенограмма органов грудной клетки была выполнена в группе № 1 у 8 пациентов, в группе № 2 у 15 пациентов. Из них данные в пользу бронхита выявлены у 4 (50%) пациентов группы № 1 и у 5 (33,3%) – группы № 2; пневмония в группе № 1 у 1 (12,5%) пациента, во 2-й – у 1 (6,67%) пациента, также в группе № 2 у 2-х (13,3%) отмечались рентгенологические признаки обструктивного бронхита.

Выводы. Выявлено, что клинические симптомы при коклюше с присоединением атипичной флоры мало отличаются от типичного коклюша, однако у пациентов с микст-инфекцией приступообразный характер кашля был выявлен достоверно реже по сравнению со случаями моноинфекции коклюша ($p=0,004$). Это свидетельствует о необходимости проведения дифференциальной диагностики для исключения микст-инфекции.

Важно, что средний возраст пациентов с коклюшем составил 7 лет 3 месяца жизни и 67,2% заболевших коклюшем детей были привиты против этой инфекции, это свидетельствует о невозможности исключить инфекцию, вызванную *Bordetella pertussis*, у привитых детей.

Никифорова А. Д.

ВЛИЯНИЕ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ НА РАЗВИТИЕ НЕОНАТАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ

*Научный руководитель: к.м.н., доц. Журавлева Л. Н.
Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет, Витебск, Беларусь*

Актуальность исследования. Актуальность обусловлена продолжающим ростом случаев пневмоний у новорожденных, сопряженных с тяжелым и «молниеносным» течением, ростом резистентности микроорганизмов к лекарственным средствам, применением инвазивных методов дыхательной поддержки. Целенаправленная коррекция предрасполагающих факторов в ante- и интранатальном периоде поможет оптимизировать терапию и улучшить качество неонатального периода ребенка.

Цель исследования. Выявление факторов риска, влияющих на возникновение дыхательных расстройств. **Материалы и методы.** Время исследования: с 2020 по 2021 год. Приняли участие в работе 82 пары «мать–ребенок». Были сформированы группы: исследуемая, включающая 42 ребенка с неонатальной пневмонией и группа сравнения (40 новорожденных детей, без нарушения респираторной функции).

Результаты исследования. Проведена оценка факторов риска, приводивших к возникновению пневмонии у новорожденных.

В сравниваемых группах дети мужского пола преобладали над детьми женского пола (58/42% и 53/47% соответственно). В 59,8% случаев дети, имевшие респираторные нарушения, были рождены на сроке 26–36 недель гестации. Средний гестационный срок исследуемой группы составил 31.75 ± 5.25 недель, в группе контроля – 36.8 ± 2.2 недели ($p < 0,001$). Масса тела при рождении: 1708.19 ± 765.41 г. и 2540.8 ± 412.6 г. соответственно ($p < 0,0001$). В 58,62% случаев дети, рожденные посредством операции Кесарева сечения, имели дыхательную недостаточность. Фетоплацентарная недостаточность, кольпит и вагиноз, хроническая гипоксия плода, мекониевый характер околоплодных вод, многоводие чаще сопровождали рождение детей в более тяжелом состоянии, при котором обнаружено: цианоз кожных покровов без положительной тенденции при дыхании воздухом, усиленная работа вспомогательной дыхательной мускулатуры, снижение звучности дыхания и очаги рассеянных мелкопузырчатых хрипов при аускультации. Рентгенография органов грудной клетки визуализировала наличие очаговых и очагово-сливных теней, а так же обогащение бронхо-сосудистого рисунка. Общий анализ крови в первые сутки жизни не отражал достоверных признаков наличия неонатальной пневмонии.

Выводы. В ходе исследования удалось сопоставить достоверные факторы риска с реализацией патологии респираторного тракта у новорожденных в раннем неонатальном периоде. Определены возможные причины, способствующие проявлению воспаления легочной ткани: гестационный возраст, хроническая внутриутробная гипоксия плода, хроническая фетоплацентарная недостаточность, мекониевый характер околоплодных вод, многоводие, кольпит, вагиноз.

Меры, способствующие снижению частоты и интенсивности генитальной и экстрагенитальной патологии матери в антенатальном периоде, предупреждение преждевременных родов, а так же просветительская деятельность по вопросам женского здоровья помогут снизить случаи патологии дыхательной системы у новорожденных детей.

Морозов А. И.

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ НЕДОНОШЕННЫМИ

Научный руководитель: к.м.н., доц. Бобрышева А. В.
Медицинская академия им. С. И. Георгиевского Крымского федерального университета им. В. И. Вернадского, Симферополь, Россия

Актуальность исследования. На сегодняшний день бронхиальная астма является глобальной проблемой здравоохранения во всем мире. В отечественной и иностранной литературе описаны различные формы бронхиальной астмы (физического усилия, аспириновая, бронхиальная астма у пожилых людей), но данных об особенностях течения данного заболевания у недоношенных детей сравнительно немного.

Цель исследования. Выявить особенности формирования бронхиальной астмы у детей, родившихся недоношенными, в зависимости от характера течения раннего неонатального периода.

Материалы и методы. Обследовано 118 детей, страдающих бронхиальной астмой, в возрасте от 4 до 8 лет ($6,16 \pm 0,42$ лет). Основную группу составили 58 детей, родившиеся недоношенными. В данной группе дети имели массу тела при рождении от 850 до 2500 г (1996 ± 427 г), и осложненное течение беременности у матерей этой группы детей (хроническая фетоплацентарная недостаточность и хроническая гипоксия плода, тяжелый гестоз, операция кесарева сечения) отмечалось достоверно чаще, чем у матерей контрольной группы детей. В основной группе в раннем неонатальном периоде 67,2% (39 детей) уже получали адаптированные смеси, 10,3% (6 детей) находились на естественном вскармливании, 22,4% (13 детей) — на смешанном. В контрольной группе (60 детей, родившиеся доношенными), 81,6% (49 детей) получали естественное вскармливание, 18,4% (11 детей) — искусственное.

Результаты исследования. В основной группе у 93% (54 ребенка) регистрировались умеренные проявления атопического дерматита, у 7% (4 человека) — выраженные. У всех детей признаки пищевой непереносимости в виде атопического дерматита проявились в первые 6 месяцев жизни. В контрольной группе проявления пищевой аллергии выявлены у 20% (12 детей, причем 8 находились на искусственном вскармливании, первые проявления зарегистрированы во втором полугодии жизни и были умеренно выражены). Детям основной группы потребовалось проведение ИВЛ в раннем неонатальном периоде в 60% (35 детей), тогда как в контрольной группе лишь в 3,3% (2 ребенка), причем новорожденные основной группы требовалась более длительная ИВЛ и более высокие концентрации кислорода во вдыхаемой смеси. В возрасте до 1 года склонность к развитию повторных бронхообструкций демонстрировали в основном дети, составившие 1-ую группу. У них достоверно чаще наблюдались обструктивные бронхиты, пневмонии с синдромом бронхообструкции; причем дети, перенесшие тяжелую и умеренную гипоксию в раннем неонатальном периоде, болели чаще и наличие бронхообструктивного компонента наблюдалось в возрасте до 6 мес. Среди них преобладали мальчики

(58%), что согласуется с мнением о том, что мальчики, вследствие анатомо-физиологических особенностей и сниженных показателей легочной функции при рождении, предрасположены к более частым и тяжелым респираторным заболеваниям.

Выводы. Таким образом, отягощенный акушерско-гинекологический анамнез и осложненное течение беременности матери способствуют формированию у ребенка бронхолегочной патологии. На формирование и течение бронхиальной астмы в дальнейшем у родившихся недоношенными влияют вид вскармливания и тяжесть перинатального поражения ЦНС, причем на тяжесть течения влияет длительность и режимы проведения ИВЛ в раннем неонатальном периоде.

Максименко К. А., Титенко С. Н.

ОПИСАНИЕ СЛУЧАЕВ ХРОНИЧЕСКОЙ ГРАНУЛЕМАТОЗНОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

Научный руководитель: д.м.н., проф. Кузнецова А. А.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический университет, Санкт-Петербург, Россия

Актуальность исследования. хроническая гранулематозная болезнь (ХГБ) — первичное иммунодефицитное заболевание, характеризующееся нарушением способности фагоцитов синтезировать активные формы кислорода и завершать фагоцитоз. Частота встречаемости 1:100 000–200 000 новорожденных. Заболевание обычно дебютирует на первом году жизни, но диагностируется в течение первых пяти лет жизни ребенка. Знание клинической картины заболевания и тщательный анализ анамнестических данных помогают предположить наличие ХГБ у ребёнка и своевременно начать жизненно необходимую терапию.

Цель исследования. изучение особенностей клинического течения, методов диагностики, лечения и осложнений ХГБ у детей в Санкт-Петербурге.

Материалы и методы: анализ медицинской документации пяти пациентов мальчиков в возрасте от 3,5 лет до 15 лет с подтверждённым диагнозом ХГБ, находившихся на пульмонологическом отделении СПбГПМУ.

Результаты исследования. С 2012 по 2021 гг. на II педиатрическом отделении СПбГПМУ проведено обследование и лечение 5 пациентов с ХГБ. Впервые диагноз был поставлен 3 больным. Все пациенты были мужского пола. Основными методами диагностики ХГБ являются тесты на активность фагоцитов: проточная цитометрия была проведена у 2-х пациентов, у 1 пациента — хемолюминесцентный анализ, определение бактерицидной активности сыворотки крови — у 1 пациента. У всех детей перечисленные анализы подтвердили снижение активности фагоцитов. У одного пациента тесты не проводились. Диагноз подтверждается результатами молекулярно-генетического исследования, среди наших больных в 100% случаев была выявлена мутация гена *СУВВ* картированного на X-хромосоме. У трёх детей имелся отягощённый анамнез: родственники с подтверждённым первичным иммунодефицитом или умершие в раннем детстве от инфекционных болезней. Заболевание у всех пациентов манифестировало на первом году жизни,

а средний возраст установления диагноза был 4,2 года. У двух детей в периоде новорожденности наблюдались гнойничковые поражения кожи. Со стороны респираторного тракта у всех детей наблюдались бронхиты и рецидивирующие пневмонии различной этиологии с последующим формированием фиброзных изменений легочной ткани. У 3-х детей в лёгких сформировались диффузные гранулематозные изменения. Поражение желудочно-кишечного тракта проявлялись проктитами, парапроктитами, анальными трещинами, энтероколитами и множественными абсцессами печени. У двух детей – гранулематозное поражение печени. У большинства детей присутствовал множественный кариес, у 1 ребенка афтозный стоматит. Поствакцинальные осложнения проявлялись в виде лимфаденитов, у 1 пациента развился БЦЖит. У одного пациента дебютом ХГБ явилась затяжная лихорадка, без видимых клинических симптомов с высевом в крови *candida guilliermondi* с дальнейшим развитием менингоэнцефалита и декомпенсированной гидроцефалией.

Все пациенты получали антибактериальную, противогрибковую и противовоспалительную гормональную терапию, трём пациентам из пяти были назначены антагонисты рецепторов интерлейкина-1. Трансплантация гемопоэтических стволовых клеток (ТГСК) успешно проведена трём пациентам в возрасте: 1 год и 4 месяца, 7 лет и 13 лет.

Вывод. Своевременная диагностика первичного иммунодефицита и ранее начало профилактики инфекционных осложнений помогает улучшить прогноз заболевания, избежать жизнеугрожающих осложнений, а также даёт возможность вовремя провести ТГСК. На данный момент единственным радикальным методом терапии является ТГСК, которая позволяет пациентам с ХГБ жить полноценной жизнью.

Лукша А. В.

ВЫЯВЛЕНИЕ МУТАЦИИ ПОЛИМОРФНОГО МАРКЕРА G894T ГЕНА ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ СИНТАЗЫ ОКСИДА АЗОТА У ДЕТЕЙ С ПОВЫШЕННЫМ АРТЕРИАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ

Научный руководитель: д.м.н., проф. Максимович Н. А.
Гродненский государственный медицинский университет,
Гродно, Беларусь

Актуальность исследования. В развитии и прогрессировании первичной артериальной гипертензии (АГ) вовлечены разнообразные патогенетические механизмы, сложный комплекс которых рассматривается в рамках концепции сердечно-сосудистого континуума. Научные исследования последних лет демонстрируют несомненную роль в формировании АГ генетических факторов, непосредственно участвующих в детерминации работы основных систем регуляции уровня артериального давления.

Одним из таких генов-кандидатов, участвующих в патогенезе АГ является молекулярно-генетический полиморфизм G894T гена эндотелиальной синтазы оксида азота (eNOS), который характеризуется заменой гуанина тимидином в 894-й позиции гена eNOS, что приводит к замене глутамина аспарагином в 298-й позиции са-

мого фермента.

Цель исследования. Оценить распределение генотипов и аллельных вариантов полиморфного маркера G894T гена eNOS у детей с повышенным артериальным давлением.

Материалы и методы. Обследовано 110 детей в возрасте от 14 до 18 лет. Молекулярно-генетическое исследование полиморфизма G894T гена eNOS методом полимеразной цепной реакции в режиме реального времени выполнено 91 ребенку. Дети были разделены на 3 группы: первую группу (n=39) составили дети с АГ, 2-ю группу (n=22) – с лабильной АГ (ЛАГ), 3-ю группу – 30 здоровых детей. Статистическая обработка результатов проводилась с помощью программы Statistica 10.0. Результаты исследования. Анализ распределения генотипов по полиморфному маркеру G894T гена eNOS установил, что генотип GG встречался у 50 детей (55,0%), GT – у 35 (38,4%), у 6 детей (6,6%) – генотип TT. Частота встречаемости аллели G составила 74,2% (135), мутантной аллели T – 25,8% (47) (p=0,01). Частота встречаемости генотипов в зависимости от обследуемых групп детей установил, что во всех группах наиболее часто встречался генотип GG: в 1-й группе – в 51,3% (20) случаев, во 2-й – 59,1% (13 детей), в 3-й – 56,7% (17) случаев (p1-2>0,05, p1-3>0,05, p2-3>0,05). Частота генотипа GT в 1-й группе составила 16 или 41,0%, во 2-й – 7 (31,8%) и в 3-й – 12 (40,0%) случаев (p1-2<0,05, p1-3>0,05, p2-3>0,05). Гомозиготный мутантный генотип TT выявлялся в 1-й группе у 3 детей (7,7%), во 2-й – 2 (9,1%), в группе контроля – 1 (3,3%) (p1-2>0,05, p1-3>0,05, p2-3>0,05), однако при оценке встречаемости данного генотипа среди детей с повышенным артериальным давлением (АГ+ЛАГ), представленный мутантный генотип TT выявлялся чаще, чем среди здоровых детей (p<0,05). Частота аллелей G и T в изучаемых группах составила: 56 (71,8%) и 22 (28,2%) среди пациентов с АГ, 33 (75,0%) и 11 (25,0%) – среди детей с лабильной АГ, 46 (76,7%) и 14 (23,3%) – в контрольной группе, соответственно (p>0,05). Распространенность патологической аллели T преобладала среди детей, имеющих повышенное артериальное давление (группа 1 + группа 2) в сравнении с группой контроля (p=0,0001). **Выводы.** Среди обследованных детей генотип GG полиморфного маркера G894T гена eNOS выявлялся у 55,0% детей, аллель G – в 74,2% случаев. Гомозиготный мутантный генотип TT и патологическая аллель T наиболее часто встречались среди детей с гипертензивным статусом (группа 1 + группа 2), чем среди здоровых детей (p<0,05). Считаем, что идентификация мутантного генотипа TT и аллели T полиморфного маркера G894T гена eNOS можно рассматривать как потенциальные независимые маркеры, повышающие риск развития повышенного артериального давления у детей.

Куркурин К. К.

ОСЛОЖНЕНИЯ ОТ ХИМИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Научный руководитель: к.м.н., доц. Тонких Н. А.
Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. Во всем мире широко распространено использование игрушек, бытовых электронных приборов и механизмов, работающих на батарейках. Привлекательная форма самих батареек способствует увеличению случаев их заглатывания, особенно детьми раннего возраста. Батарейки составляют до 10–15% от общего количества инородных тел желудочно-кишечного тракта у детей.

Цель исследования. привести собственное клиническое наблюдение и данные литературы об осложнениях химически активных инородных тел пищевода и желудка. **Материалы и методы.** Клинический случай 1. Ребенок Ярослав, 2 г. 9 мес., во время игры проглотил дисковую батарейку, приняв ее за конфету, о чем сразу рассказал родителям. Вызвана бригада скорой помощи. Фельдшером даны рекомендации наблюдать ребенка в динамике, «батарейка небольшая, круглая, выйдет самостоятельно».

Клинический случай 2. Мужчина 26 лет обратился с жалобами на ухудшение самочувствия после приема пищи в виде слабости, вялости, неприятных ощущений в области грудной клетки. Общесоматический статус и оценка витальных функций — без особенностей ($t - 36,6$ °С, ЧСС — 81 уд/мин., АД — 130/80 мм рт.ст., ЧД — 18/мин., сатурация кислорода — 99%). На стандартной ЭКГ выявлена элевация сегмента ST в отведениях II, III, AVF, двухфазные зубцы T в отведениях V2, V3. Предположен диагноз инфаркт миокарда. Поставлен вопрос об urgentном чрезкожном коронарном вмешательстве. Проведена рентгенография органов грудной клетки, где было выявлено несколько теней контрастного инородного тела в желудке (пальчиковые батарейки).

Результаты исследования. Клинический случай 1. Через 2 часа у ребенка появилась боль при глотании, осиплость голоса, гиперсаливация, рвота, слабость, вялость.

В экстренном порядке по линии санавиации доставлен в отделение детской хирургии. Рентгенография грудной клетки показала округлую тень контрастного инородного тела в первом физиологическом сужении пищевода. Под наркозом проведена эзофагогастродуоденоскопия (ЭФГДС), выполнено удаление инородного тела (батарейка 1 шт.), диагностирован пролежень верхней трети пищевода. В месте нахождения инородного тела (дисковая батарейка) отмечалось обильное наложение фибрина, отек, контактная кровоточивость. Назначено лечение: протертое питание, обезболивание, противовоспалительная и дезинтоксикационная терапия, альмагель, омепразол.

Так как ожоги пищевода 1-й степени не приводят к формированию рубцового сужения, ребенок выписан после получения противовоспалительной терапии для долечивания по месту жительства, назначен контроль ЭФГДС через 6 недель.

Клинический случай 2. Регрессирование жалоб и нормализация ЭКГ-картины после успешного эндоскопического извлечения батареек.

Выводы. Химически активные инородные тела (батарейки) — опасные инородные тела, которые могут вызывать тяжелые осложнения, угрожающие жизни ребенка. Все дети, проглотившие батарейки, должны быть госпитализированы в специализированный ста-

онар в экстренном порядке для удаления, диагностики осложнений и решения вопроса о дальнейшей тактике лечения.

Для диагностики уровня расположения инородного тела следует использовать обзорную рентгенографию шеи, органов грудной и брюшной полости, предпочтительнее в двух проекциях и видеоэзофагодуоденоскопию, которая позволяет не только удалить инородное тело, но и выявить возможные осложнения.

При попадании батареек в желудочно-кишечный тракт возможны «инфарктоподобные» изменения на ЭКГ. Возможная причина указанного феномена — образование батареейкой электрических токов в кислой среде желудка и детекция их ЭКГ-аппаратом.

Климкович С. М.

ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНАЯ БОЛЕЗНЬ У ДЕТЕЙ И МОЛОДЫХ ВЗРОСЛЫХ ПОСЛЕ АЛЛОГЕННОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК: ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ

Научный руководитель: д.м.н., проф. Романова О. Н.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

Актуальность исследования. Актуальность исследования обусловлена распространенностью цитомегаловируса, широким спектром клинических форм цитомегаловирусной болезни — ЦМВ-болезни (пневмония, колит, гепатит, энцефалит, ретинит, панцитопения), тяжестью их течения у пациентов после аллогенной трансплантации гемопоэтических стволовых клеток (алло-ТГСК) на фоне подавления клеточного звена иммунитета, а также отсутствием четких стандартов по лечению и профилактике вирусных осложнений у пациентов, перенесших алло-ТГСК.

Цель исследования — определение частоты развития различных форм ЦМВ-болезни и выявление особенностей их течения у пациентов с острыми лейкозами после алло-ТГСК.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ медицинской документации 28 пациентов (медиана возраста — 14 лет), перенесших алло-ТГСК по поводу острого лейкоза на базе ГУ «РНПЦ детской онкологии, гематологии и иммунологии» с 01.09.2018 г. по 01.09.2020 г. Для подтверждения реактивации цитомегаловирусной инфекции (ЦМВИ) применяли качественную полимеразную цепную реакцию (ПЦР), для мониторинга виремии — количественную ПЦР еженедельно с дня +1 (после алло-ТГСК). ЦМВ-болезнь диагностировалась при детекции вируса в пораженных тканях. Статистическая обработка данных проведена в программе Statistica 10.0. Для оценки значимости категориальных данных применяли точный критерий Фишера. Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования. Активация ЦМВИ произошла у 11 пациентов (38%). В возрастном аспекте преобладали пациенты старше 14 лет (72%). Наиболее угрожаемым периодом по реактивации инфекции стал 1-й месяц после трансплантации (63,6% всех случаев, $n=7$). На фоне упреждающей терапии (ганцикловир

5 мг/кг в сутки) ЦМВ-болезнь развилась у 5 реципиентов – 17%.

Медиана времени установления диагноза +54 дня. У одного пациента 6,5 лет был диагностирован ЦМВ-гепатит на +12 день после алло-ТГСК. У двух пациентов 20,4 и 20,4 лет развилась ЦМВ-ассоциированная панцитопения на +48 и +66 дни соответственно. Два пациента 18,8 и 22,4 лет развили сочетанную клинику ЦМВ-колита и панцитопении на +63 и +81 сутки соответственно. У последних развились осложнения, приведшие к летальным исходам (n=2). Течение заболевания у остальных пациентов (n=3) было благоприятным и закончилось выздоровлением.

Нами было установлено, что клинически значимая (II–IV степени) острая реакция «трансплантат против хозяина» (oРТПХ) развивалась достоверно чаще у пациентов с ЦМВ-болезнью (группа 1, 5/5) в сравнении с группой пациентов с латентной активацией ЦМВИ (группа 2, 1/6); (p=0,01).

Выводы. Полученные результаты нашей работы указывают на активное участие цитомегаловируса в развитии осложнений у пациентов после алло-ТГСК. Реактивация ЦМВИ у пациентов после алло-ТГСК происходит в 38% случаев в период выраженного угнетения иммунитета (1-й месяц после алло-ТГСК).

Клиника ЦМВ-болезни полиморфна и представлена гепатитом, колитом, панцитопенией. Клинически значимая oРТПХ у ЦМВ-позитивных реципиентов и схожий тропизм вируса и донорских иммунных клеток к тканям-мишеням (кишечник, печень) совокупно создают локальные условия для неблагоприятного течения ЦМВ-болезни.

Карпунина У. Д.

АНАЛИЗ КОГОРТЫ ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЕННЫМИ СИНДРОМАМИ КОСТНОМЗГОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ (ВСКМН), ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ФАКТОРОВ ВОЗРАСТА НА ИСХОДЫ АЛЛОГЕННОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК ПРИ ВСКМН

Научный руководитель: к. м. н., Быкова Т. А. Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова, Санкт-Петербург, Россия

Актуальность исследования. ВСКМН представляют гетерогенную группу редких гематологических заболеваний, характеризующихся помимо аплазии кроветворения поражением других систем органов, что обуславливает многообразие клинических проявлений и трудность постановки диагноза. Особенностью данной когорты пациентов являются высокие риски развития трансформации в миелодиспластический синдром или острый миелоидный лейкоз (МДС/ОМЛ). Основным методом лечения является аллогенная трансплантация гемопоэтических стволовых клеток (алло-ТГСК), а эффективность метода напрямую зависит от сроков проведения.

Цель исследования. Оценить эффективность основных методов диагностики, частоту встречаемости ошибочных диагнозов, частоту приживления трансплантата после алло-ТГСК, выявить факторы прогноза у паци-

ентов с ВСКМН.

Материалы и методы. Ретроспективно проанализировано 48 пациентов с ВСКМН, наблюдавшихся в Научно-исследовательском институте детской онкологии, гематологии и трансплантологии имени Р. М. Горбачевой, из них: диагноз анемия Фанкони установлен в 31,25% (n=15), анемия Даймонда-Блекфена была выявлена в 31,25% случаев (n=15), врожденный дискератоз у 12,5% (n=6), наследственная амегакариоцитарная тромбоцитопения – 8,3% (n=4), синдром Костмана и синдром Швахмана-Даймонда составили равные доли по 6,25% (n=3), наименьшие доли составили пациенты с диагнозами дизэритропоэтическая анемия и наследственная сидеробластная анемия по 2,1% (n=1). Количество трансформаций МДС/ОМЛ-12,5% (n=6). М: Ж=1, 8:1.

Результаты исследования. Возраст дебюта клинических проявлений – 2,8 лет (0–28 лет). Диагноз установлен на основании: клиничко-лабораторных данных у 35,4% (n=17) пациентов; специфических тестов (ДЭБ-тест, определение относительной длины теломер) – 12,5% (n=6); результатов молекулярно-генетических исследований (NGS): 52,1% (n=25).

Первоначально в 20 случаях был установлен неверный диагноз. В связи с этим проводилась терапия: глюкокортикоидными у 14 пациентов, иммуносупрессивная терапия бы назначена 2 пациентам, препараты железа принимались 2 пациентами, внутривенное введение иммуноглобулинов – 2 случая, колониестимулирующие факторы – 3 пациентам, витамин В12 – 1 пациент. Алло-ТГСК выполнена 35 пациентам (72,9%). Период от диагноза до ТКМ составил 3,2 года (0,7–32 лет). Родственный донор был выбран в 17,2% случаев (n=6); неродственный-71,4% (n=25); гаплоидентичный-8,6% (n=3). В качестве источника стволовых клеток были выбраны: КМ-71,4% (n=26); ПСКК-25,7% (n=9). Были использованы следующие режимы кондиционирования: миелоаблативный – 9 случаев (25,7%), немиелоаблативный – 26 пациентов (74,3%). Общая выживаемость трансплантационной группы составила 51%. Факторы, влияющие на ОВ: возраст на момент диагноза: 68% vs 26% (p=0,04) в группах до 4 лет и старше соответственно; возраст на момент алло-ТГСК: 86% vs 31% (p=0,007) в группах до 5 лет и старше.

Выводы. Алло-ТГСК эффективный метод терапии пациентов с ВСКМН. Возраст на момент постановки диагноза, а также на момент выполнения алло-ТГСК значимо влияет на ОВ пациентов данной когорты.

Иванов А. О., Гуломова А. М., Головизина К. А.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ КИШЕЧНОЙ ФОРМЫ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 У ДЕТЕЙ

Научный руководитель: Костюрина А. М.

Дальневосточный Государственный Медицинский Университет, Хабаровск, Россия

Актуальность исследования. Несмотря на научные сообщения о наличии кишечной формы COVID-19 у детей в настоящее время этой форме инфекции уделяется минимальное внимание. Осмотр детей с COVID-19 со

стороны педиатров и хирургов должен быть максимально эффективным, именно поэтому данная тема требует пристального изучения.

Цель исследования. Выявить распространенность, особенности клиники, диагностики кишечной формы COVID-19 у детей. Выявить возможности и особенности дифференциальной диагностики кишечной формы НКИ COVID-19 с острым животом у детей, обосновать необходимость актуализации алгоритма обследования и ведения ребенка с болями в животе, дальнейших исследований с учетом данных о кишечной форме COVID-19.

Материалы и методы. Ретроспективно проанализированы истории болезней пациентов в возрасте от 0 до 18 лет, получавших лечение по поводу подтвержденной НКИ COVID-19 в детском коронавирусном госпитале Детской краевой клинической больницы им. А. К. Пиотровича г. Хабаровск за период с 1.03.2020 г. по 31.08.2020 г.

Результаты исследования. с 1.03.2020 г по 31.08.2020 г на базе детского коронавирусного госпиталя Детской краевой клинической больницы им А. К. Пиотровича г. Хабаровск с COVID-19, подтвержденной при помощи ПЦР мазка из зева и носа, получили лечение 100 пациентов в возрасте от 0 до 18 лет. Причем, дети от 0 до 3 лет составили 36,0% (36 человек), дети от 4 до 7 лет составили 19,0% (19 человек), дети от 8 до 12 лет составили 22,0% (22 человек), дети от 13 до 18 лет составили 23,0% (23 человека). У исследуемой группы детей проявлялись как легочные, так и кишечные симптомы НКИ COVID-19. Кишечные симптомы зафиксированы у 13 респондентов (13,0%), легочные симптомы наблюдались у 49 респондентов (49,0%). Во время заболевания НКИ COVID-19 симптомы кишечной формы проявлялись следующим образом: рвота у 8 человек (8,0%), жидкий стул у 20 человек (20,0%), боль в животе у 6 человек (6,0%). При этом до либо, либо во время госпитализации 97 респондентов (97,0%) были осмотрены детским хирургом.

Выводы. При анализе на выборке пациентов, получивших стационарное лечение, за период с 1.03.2020 г. по 31.07.2020 г., дети в возрасте от 0 до 3 лет болели данным заболеванием в среднем на 14% чаще детей из других возрастных групп.

Кишечные симптомы при этом зафиксированы у 13,0% респондентов. Симптомы кишечной формы НКИ COVID-19, такие как рвота, жидкий стул, боль в животе зарегистрированы у 8,0%, 20,0%, 6,0% респондентов соответственно. Рвота, боль в животе, жидкий стул являются показаниями к осмотру хирурга, так как в связи с особенностями детского возраста требуют дифференциальной диагностики с хирургическими заболеваниями. В результате анализа выявлено, что до или во время госпитализации детским хирургом было осмотрено 97,0% детей.

Высокая распространенность кишечных симптомов обуславливает необходимость более детального изучения проблемы, как на более крупной выборке пациентов на базе нашего ЛПУ, так и сравнения с результатами у пациентов, получивших лечение амбулаторно в поликлиниках г. Хабаровска, что планируется следующим этапом нашего исследования.

Ерняязова А. Н.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ РИТУКСИМАБА ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ У ДЕТЕЙ

Научный руководитель: к.мед.н., проф. Машкунова О. В. Казахский национальный медицинский университет им. С. Д. Асфендиярова, Алматы, Казахстан

Актуальность исследования. Системная красная волчанка (СКВ) — это хроническое аутоиммунное заболевание, которое может поражать любую систему органов с широким спектром проявлений болезни и может привести к значительной заболеваемости и даже смертности. К сожалению, современные стандартные терапевтические схемы, в том числе необходимость использования высоких доз глюкокортикостероидов, пульс-терапии и других иммунодепрессивных препаратов приводят к развитию серьезных неблагоприятных реакций, которые способствуют увеличению показателя смертности. Следовательно, появилась острая необходимость эффективных методов лечения с благоприятными профилями побочных эффектов,

Цель исследования. Анализ эффективности применения генно-инженерно-биологических препаратов при СКВ у детей.

Материалы методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни детей с СКВ (15), проходивших обследование и лечение в НЦПДХ в 2016–2020 годы. Возраст от 3 до 17 лет. Девочек-11 (73,3%), мальчиков-4 (26,7%), соотношение~3:1. Наиболее распространенными клиническими проявлениями СКВ были нефрит (26,6%), поражение кожи (46,6%) и нервной системы (26,8%).

Доза вводимого препарата составляла 375 мг/м² еженедельно в течение 4 нед. На фоне терапии ритуксимабом отмечено клинически значимое снижение значений лабораторных показателей активности заболевания, индексов активности болезни SLEDAI, а также суточной дозы кортикостероидов.

Результаты исследования. Клинические и биологические параметры оценивались перед курсом инфузии RTX, а затем с интервалами от 1 до 3 месяцев. Клиническая активность заболевания оценивалась с помощью индекса активности СКВ 2К (SLEDAI-2K), который имеет максимальный показатель активности 80. Лабораторные исследования включали компоненты сывороточного комплемента (С3 и С4), а также антитела против двухпочечной ДНК (Anti-dsDNA) и антиядерные антитела (ANA). Общий балл SLEDAI у 15 пациентов значительно снизился до 45 на исходном уровне до 29 на 12 неделе. Также у 80% пациентов наблюдались серологические улучшения со значительным увеличением уровня С3 4,39 г/л на исходном уровне по сравнению с 40,11 г/л на 12 неделе; С4 3,5 г/л на исходном уровне по сравнению с 11,2 г/л на 12 неделе. У 53,3% пациентов уровни антител против ДЦ-ДНК 19,3 ЕД/мл на исходном уровне по сравнению с 98,1 ЕД/мл на 12 неделе. У 86,6% пациентов уровни антинуклеарных антител 5,24 ЕД/мл на исходном уровне по сравнению с 59,3 ЕД/мл на 12 неделе. У 7 (26,6%) пациентов с поражением почек среднее значение протеинурии снизилось с 3 мг/л на исходном уровне до 0,3 мг/л на 12 неделе.

Выводы. По результатам динамического наблюдения терапия РТМ является эффективным методом лечения больных СКВ с неэффективностью ранее проводимой стандартной терапии ГК и цитостатиками. Не выявлено инфекционных осложнений и нежелательных реакций, смертность не зарегистрирована.

Гендрусева К. В., Ковалева К. Г.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ У ДЕТЕЙ С ФЕБРИЛЬНЫМИ СУДОРОГАМИ

*Научный руководитель: к.м.н., доц. Скуратова Н. А.
Гомельский государственный медицинский университет,
Гомель, Беларусь*

Актуальность исследования. Актуальным является определить лабораторные показатели, а также результаты инструментальных исследований у детей на фоне фебрильных судорог (ФС).

Цель исследования. Оценить результаты лабораторных и инструментальных методов исследования у детей с ФС.

Материалы и методы. Проведён анализ 31 истории болезни детей в возрасте от 7 месяцев до 6 лет, находящихся на обследовании и лечении в инфекционных отделениях У «Гомельская государственная областная детская клиническая больница» по поводу фебрильных судорог. У пациентов был проведён общий анализ крови (ОАК) с оценкой уровня гемоглобина (Hb), эритроцитов (Er), лейкоцитов (Le), биохимический анализ крови с оценкой электролитов (натрий (Na), кальций (Ca), хлор (Cl), калий (K)), электрокардиография (ЭКГ), электроэнцефалография (ЭЭГ). Статистическая обработка данных проводилась при помощи методов описательной статистики, критерия Стьюдента с оценкой средних значений и ошибки ($M \pm m$).

Результаты исследования. У 3 детей (9,68%) отмечались явления анемии (Hb менее 110 г/л). У 28 (90,32%) детей Hb был в норме. Воспалительные изменения в ОАК в виде лейкоцитоза, сдвига лейкоцитарной формулы влево наблюдались у 10 (32,26%) человек, а у 21 (67,74%) ребёнка воспалительных изменений не выявлено. 24 (77,42%) детям проводился биохимический анализ крови, оставшимся 7 (22,58%) не проводился. У 1 (4,17%) ребёнка наблюдалась гипернатриемия, у 5 (20,83%) детей — гиперхлоремия, у 1 (4,17%) ребёнка — гипохлоремия, у 3 (12,5%) детей — гипокальциемия, у 14 (58,33%) детей электролитный состав в норме. У 15 (48,39%) детей ЭКГ была проведена, у 16 (51,61%) человек ЭКГ не была проведена. Из 15 (48,39%) детей, у которых проводилась ЭКГ, у 12 (80%) детей были зарегистрированы нарушения ритма и проводимости, а также у 3 (20%) детей наблюдались не резко выраженные диффузные изменения в миокарде. Нормальная ЭКГ регистрировалась у 2 (13,33%) детей. У 15 (48,39%) детей ЭЭГ была проведена, у 16 (51,61%) человек ЭЭГ не была проведена. Ни у одного из обследованных детей (0%) эпилептиформная активность не была выявлена. В 10 (66,67%) случаях выявлен десинхронный тип ЭЭГ, а в 5 (33,33%) случаях — дезорганизованный тип ЭЭГ. При статистическом расчёте количественных показателей

ОАК среднее значение Hb составило $120,45 \pm 1,39$ г/л, Er — $4,55 \cdot 10^{12} \pm 0,06$ /л. При статистическом расчёте количественных показателей биохимического анализа крови среднее значение K составило $4,44 \pm 0,08$ ммоль/л, Ca — $2,18 \pm 0,07$ ммоль/л, Cl — $106,04 \pm 0,67$ ммоль/л, Na — $141,15 \pm 0,61$ ммоль/л.

Выводы. У 9,68% детей с ФС отмечались проявления анемии в ОАК. Воспалительные изменения в ОАК в виде лейкоцитоза, сдвига лейкоцитарной формулы влево были выявлены у 1/3 детей. При анализе электролитного состава крови у большинства детей показатели были в норме, но в единичных случаях у детей имели место гипернатриемия, гипохлоремия, у 5 (20,83%) обследуемых — гиперхлоремия и у 3 (12,5%) детей — гипокальциемия. При анализе ЭКГ у большинства детей были обнаружены нарушения ритма и проводимости, а у 1/5 детей — не резко выраженные диффузные изменения в миокарде. По данным ЭЭГ у обследуемых детей с ФС эпилептиформная активность выявлена не была, однако в большинстве случаев регистрировался десинхронный тип ЭЭГ.

Гендрусева К. В., Ковалева К. Г.

КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ С ФЕБРИЛЬНЫМИ СУДОРОГАМИ

*Научный руководитель: к.м.н., доц. Скуратова Н. А.
Гомельский государственный медицинский университет,
Гомель, Беларусь*

Актуальность исследования. Актуальным является оценить данные наследственного анамнеза, ante- и постнатального периода, особенности клинических проявлений фебрильных судорог (ФС) у детей.

Цель исследования. Оценить клиничко-анамнестические особенности детей с ФС.

Материалы и методы. Проведён анализ клиничко-анамнестических особенностей ФС у детей в возрасте от 7 месяцев до 6 лет, находящихся на обследовании и лечении в инфекционных отделениях У «Гомельская государственная областная детская клиническая больница» по поводу фебрильных судорог.

Результаты исследования. У 2 (6,45%) детей на фоне ФС отмечена отягощённая наследственность по эпилепсии, у 29 лиц (93,55%) наследственность была не отягощена. При этом беременность на фоне отягощающих факторов (угроза выкидыша, инфекционные заболевания, артериальная гипертензия (АГ) у матери, гинекологические заболевания) была выявлена у 5 (16,13%) матерей. Беременность и роды без осложнений проходили у 26 (83,87%) женщин. По данным анализа характера вскармливания детей на первом году жизни в большинстве случаев дети получали грудное молоко (29 детей, что составило 93,55%). Среди обследованных детей 1 (3,225%) ребёнок получал смешанное вскармливание, 1 (3,225%) ребёнок находился полностью на искусственном вскармливании с рождения. По данным основного клинического диагноза у 21 (67,74%) пациентов имела место острая респираторная инфекция (ОРИ) в виде ринофарингита, тонзиллофарингита, отита, бронхита или трахеобронхита. У 5 (16,13%) детей ФС возникли на фоне острой кишечной инфекции (гастрит, энте-

рит, гастроэнтероколит). У 2 (6,45%) детей основным диагнозом был гингивостоматит, 2 (6,45%) пациента имели подтверждённую коронавирусную инфекцию COVID-19, у 1 (3,23%) ребёнка — задержка темпов моторного развития с атонически-астатическим синдромом, угрожаемая по развитию детского церебрального паралича.

При оценке физического развития детей с ФС было установлено, что среднее гармоничное физическое развитие отмечено у 18 (58,06%) лиц. Дисгармоничное развитие в виде избытка массы тела — у 7 (22,58%) детей, дисгармоничное развитие на фоне дефицита массы тела — у 6 (19,36%) детей. При анализе характера клинических проявлений судорожного синдрома установлено, что у 31 (100%) ребёнка выявлялись однократные судороги, возникшие впервые. Среди данных лиц локальная судорожная активность отмечалась у 8 (25,81%) детей, генерализованный характер судорожного синдрома имел место у 23 (74,19%) лиц, при этом у 30 (96,77%) пациентов ФС начинались при температуре (Т) более 38 °С, у 1 ребёнка (3,23%) ФС возникли при субфебрильной температуре (до 38 °С). При этом у 24 (77,42%) человек судороги продолжались от нескольких секунд до 1 минуты, у 7 (22,58%) детей — более 1 минуты. При статистическом анализе температурной реакции во время развития судорожного синдрома у детей среднее значение температуры составило $38,96 \pm 0,12$ °С.

Выводы. У большинства детей с ФС наследственность по эпилепсии не была отягощена, беременность и роды у матерей протекали без осложнений, большинство детей находились на грудном вскармливании, при этом ФС регистрировались на фоне ОРИ и были представлены однократными генерализованными приступами длительностью от нескольких секунд до 1 минуты. У 58,06% детей отмечалось гармоничное физическое развитие.

Витохина Л. Р.

КОСТНО-СУСТАВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Научный руководитель: доц. Чалая Л. Ф.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. Изменения опорно-двигательного аппарата являются наиболее частой группой фенотипических изменений при дисплазии соединительной ткани (ДСТ). Большинство из них выявляются при физикальном осмотре пациента, не требуют углубленного инструментального обследования, что способствует своевременной диагностике ДСТ.

Цель исследования. Изучить клинические проявления дипластикозависимых костно-суставных изменений у детей.

Материалы и методы. Обследовано 26 пациентов с ДСТ, находящихся на лечении в ГБУ «ГДКБ № 1 г. Донецка» в возрасте 7–17 лет. Мальчиков было 53,8%, девочек 46,2%. Диагноз ДСТ устанавливали на основании критериев Национальных рекомендаций Российского общества терапевтов по диагностике, лечению

и реабилитации пациентов с дисплазиями соединительной ткани (2015).

Результаты исследования. Астеническое телосложение имели 69,2% пациентов с ДСТ. У 65,4% детей регистрировался рост, превышающий средние показатели, в том числе высокий рост (91–97 центилей) отмечен в 15,4% случаях. Нарушения осанки выявлены у 80,8% детей, в том числе по типу «плоской» спины у 57,6%, «круглой» спины у 23,2% пациентов. В 65,4% случаев это сочеталось со сколиозом. Деформация грудной клетки имела место у 46,1% детей, в том числе у 30,8% воронкообразная, у 11,5% килевидная. В 3,8% случаев вид деформации определялся сопутствующим сколиозом 2 степени. Половина пациентов имели плоскостопие, 46,1% — гипермобильность суставов, 38,5% — «готическое» небо, 34,6% — краниоцефальные аномалии и аномалии ушных раковин. Арахнодактилия выявлена у 19,2%, аномалии формы стоп у 15,4% детей.

Выводы. Таким образом, костно-суставные изменения имели 69,2% детей с дисплазией соединительной ткани. Чаще всего регистрировались деформации позвоночника и грудной клетки. Костно-скелетные фенотипические проявления дисплазии соединительной ткани можно выявить при физикальном осмотре пациента, что способствует их своевременной диагностике и назначению рационального лечения.

Балабенко Е. А., Храповицкий К. Д.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ВЕГЕТАТИВНЫХ И ГОРМОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ НА РАЗВИТИЕ ПЕРВИЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ОЖИРЕНИЕМ

Научный руководитель: к.м.н., доц. Зуева Г. В.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. Проблема ожирения среди детей и подростков актуальна в последнее время. Рост частоты ожирения приводит к развитию артериальной гипертензии (АГ), которая сохраняется в дальнейшем на всю жизнь. АГ встречается у 25–48% детей и подростков с ожирением, и данная цифра постоянно растёт.

Цель исследования: оценить влияние вегетативных и гормональных расстройств на развитие первичной артериальной гипертензии у детей и подростков с ожирением.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 116 детей и подростков в возрасте 10–17 лет. Лабильная стадия артериальной гипертензии (ЛАГ) определялась у 38 пациентов (у 26 детей и подростков с ожирением и у 12 — без него). Стабильная стадия АГ отмечалась у 32 пациентов: у 22 детей с ожирением и у 10 — без него. В группу сравнения вошли 16 детей с ожирением, не имевших ЛАГ. В контрольную группу вошли 30 детей без ожирения и АГ, но с синдромом вегето-сосудистой дисфункции. У всех обследованных детей оценивали показатели кардиоинтервалограммы (КИГ), клинортостатической пробы, проводилось суточное мониторирование АД. Определяли уровень в крови гормонов щитовидной железы Т3, Т4. Изучали уровень

тиреотропного гормона (ТТГ). При оценке показателей КИГ мы выделяли фазы напряженной адаптации (ФНА), относительной компенсации (ФОК) и декомпенсации (ФД). Для ФНА характерно одинаковые повышения активности симпатического и парасимпатического отделов вегетативной нервной системы. Для ФОК при высокой активности симпатического отдела недостаточные компенсаторные повышения парасимпатического. Для ФД — на фоне повышения симпатического отдела — снижение парасимпатического.

Результаты исследования. Оценка вегетативного гомеостаза с выделением фаз адаптации у обследованных детей проводилась в зависимости от варианта ЛАГ и наличия у детей ожирения. У детей с ЛАГ чаще отмечалась АД, особенно выраженная при стабильной стадии, что связано с некомпенсированной гиперсимпатикотонией. У 26% пациентов отмечалась ФНА при стабильной АГ у детей на фоне ожирения. При анализе показателей гормонов щитовидной железы отмечено, что уровни Т3, Т4 были выше при стабильной АГ, чем при лабильной.

Наибольшие значения уровня Т4 определялись при стабильной АГ у детей с ожирением, по сравнению с детьми без ожирения ($P < 0,001$) и детьми с ЛАГ ($P < 0,001$). Средний уровень ТТГ был выше при стабильной АГ у детей без ожирения, ниже — при стабильной АГ у детей с ожирением.

Выводы. Таким образом, у детей без ожирения ведущую роль в патогенезе ЛАГ играет гиперсимпатикотония, а у детей с ожирением повышается значение гормональных факторов, которые стимулируют симпатический отдел ВНС.

Алхазов А. А., Закавова М. А., Ханкишиева З. А.

НАБЛЮДАТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАННЕЕ ПРОВЕДЁННОЙ КОРРЕКЦИИ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА У ДЕТЕЙ В НЕФРОЛОГИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ

Научный руководитель: к.м.н., доц. Спиваковский Ю. М., Кузнецова Н. А. Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского, Саратов, Россия

Актуальность исследования. В настоящее время сохраняется неуклонный рост числа детей, страдающих инфекционно-воспалительными заболеваниями мочевыделительной системы. Среди множества причин, предрасполагающих к контаминации микробной флорой органов мочевого выделения, особая роль отводится выявлению и коррекции пузырно-мочеточникового рефлюкса (ПМР).

Цель исследования. В условиях наблюдательного исследования в рамках педиатрического стационара нефрологического профиля оценить эффективность ранее проведенной эндоскопической коррекции ПМР у пациентов с хроническим пиелонефритом и ее влияние на последующее течение микробно-воспалительного процесса в почках.

Материалы и методы. За время исследования обследованы 93 ребенка в возрасте 1,5–15 лет с ПМР 1–5 степени, которые находились на лечении в Клинике факультетской педиатрии на базе УКБ № 1 им. С. Р. Ми-

ротворцева СГМУ. Изучался анамнез, проводился комплекс обследования по верификации диагноза, соответствующий общепринятым клиническим стандартам с обязательным проведением микционной цистоуретрографии и радиоизотопных методов исследования. Оценивалась эффективность и состоятельность проведенной ранее эндоскопической коррекции, и функциональную способность почек. Оценка проводилась не менее, чем через год после проведенной эндоскопической коррекции. При обработке результатов проводился расчёт относительных величин.

Результаты исследования. При распределении пациентов по возрасту, самое большое число составила группа пациентов 1,5–3 лет, что говорит о максимально ранней тактике урологов по ликвидации рефлюкса высоких степеней.

Было выявлено и проведено наблюдение 137 рефлексирующих мочеточников. При оценке степени рефлюкса на дооперационном этапе преобладали пациенты с высокой степенью ПМР (3 и 4 степень). Явления пиелонефрита при первичном обследовании имели место у 93,5% больных. Эндоскопическая коррекция ПМР проведена для 119 (87%) мочеточников. Устойчивый положительный эффект после первой операции был зафиксирован для 45% мочеточников.

Отсутствие эффекта после первой попытки эндоскопической коррекции отмечено в 52% случаев, при этом для 10 оперированных мочеточников степень рефлюкса даже возросла. Повторные попытки эндоскопической коррекции предприняты для 65 мочеточников, для 20 из них желаемый эффект так и не был достигнут. По совокупности проведенных первичных и повторных вмешательств, желаемый эффект устранения ПМР достигнут в 85% случаев. При оценке результатов комплексного нефрологического обследования, выявлено, что в 42% случаев, даже в условиях послеоперационной коррекции рефлюкса, наблюдалось формирование рефлюкс-нефропатии и хронической болезни почек, у 21% пациентов зафиксированы явления вторичного нефросклероза.

Выводы. Совокупный положительный результат оперативного лечения ПМР достигнут в 84,8%. Данный показатель позволяет не только говорить о высокой эффективности данных урологических методик, но и сопоставляя их с результатами зарубежных авторов (52,4%–86% G. Lackgreen), говорить об успехах отечественной урологической школы.

Задыхайло В. Ю.

ПАТОЛОГИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

Научный руководитель: к.м.н., доц. Бордюгова Е. В. Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. В последние десятилетия благодаря совершенствованию диагностики и внедрению новых методов лечения достигнуты значительные успехи в терапии сердечно-сосудистой патологии детского возраста, однако заболеваемость и смертность

в этой группе пациентов остается на прежнем уровне. В эндокринной патологии у детей ведущее место занимают заболевания щитовидной железы. Представляет интерес изучение сочетания сердечно-сосудистой патологии и заболеваний щитовидной железы, которые в отдельных случаях связаны между собой патогенетически. Гормоны щитовидной железы оказывают прямое и опосредованное влияние на сердечно-сосудистую систему. Под влиянием тиреоидных гормонов могут происходить изменения ритма сердца, артериального давления, сократимости миокарда, фракции выброса и др.

Цель исследования: анализ случаев сочетанной патологии щитовидной железы и сердечно-сосудистой системы у детей.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находилось 25 детей (8 мальчиков и 17 девочек), госпитализированных в отделение детской кардиологии и кардиохирургии Института неотложной и восстановительной хирургии им. В. К. Гусака по поводу различных заболеваний сердечно-сосудистой системы. Возраст детей составил от 6 мес. до 17 лет.

Пациентам были проведены рутинные клинико-лабораторные исследования, определен уровень гормонов щитовидной железы (тиреотропный гормон, трийодтиронин, тироксин), антитела к тиреопероксидазе. Выполнены: электрокардиография (ЭКГ), при необходимости суточное мониторирование ЭКГ и артериального давления, эхокардиография, ультразвуковое исследование щитовидной железы, дуплексное сканирование сосудов головы и шеи, рентгенография шейного отдела позвоночника. Все дети консультированы эндокринологом, неврологом, окулистом и ортопедом-травматологом.

Результаты исследования. При поступлении пациенты кроме кардиологических (ощущение сердцебиения, нарушение ритма сердца, артериальная гипер- или гипотензия и др.) предъявляли жалобы на сухость кожных покровов или гипергидроз, запоры, избыточную массу тела или ее потерю, нарушение менструального цикла и др. При обследовании у них были выявлены изменения уровня тиреоидных гормонов и структурные изменения щитовидной железы.

По данным УЗИ щитовидной железы были выявлены: гиперплазия щитовидной железы у 9 (36%) чел., гипоплазия у 2 (8%) чел., усиление кровотока в одной или обеих долях у 11 (44%) чел., кистозные образования у 4 (16%) чел. У 10 (40%) чел. не выявлено структурной патологии. На основании изучения жалоб, анамнеза заболевания и жизни, проведенных обследований, консультаций специалистов, установлен диагноз: субклинический гипотериоз — 15 (56%) чел., из них у 5 (20%) чел. с болезнью Дауна, диффузный токсический зоб — 5 (20%) чел., аутоиммунный тиреоидит — 4 (16%) чел., микседема — 1 (5,2%) чел.

Выводы. Детям с заболеваниями сердечно-сосудистой системы (нарушением ритма сердца, артериальной гипер- и гипотензией, синкопальными состояниями и др.), необходимо исключить патологию щитовидной железы. Своевременная коррекция тиреоидной дисфункции приведет к нормализации работы сердечно-сосудистой системы.

Усенко Н. А., Колесникова Н. А.

ОЦЕНКА ТОЛЕРАНТНОСТИ К ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ У ШКОЛЬНИКОВ С ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

Научный руководитель: д.м.н., доц. Дубовая А. В.
Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. Функциональные нарушения сердечно-сосудистой системы (ССС) характеризуются наличием большого количества разнообразных жалоб, отсутствием органических изменений и выраженных отклонений от нормы при лабораторно-инструментальном обследовании. Одним из ведущих факторов их развития является наличие у школьников вегетативной дисфункции (ВД). ВД по гипотоническому типу у детей может привести к развитию органической патологии в молодом возрасте. В лечении наибольшее внимание уделяется немедикаментозным методам, в том числе — ежедневным физическим нагрузкам.

Цель исследования. Оценить толерантность к физической нагрузке (ТФН) у школьников с функциональными нарушениями ССС для оптимизации физической активности.

Материалы и методы. Проведен тредмил-тест по протоколу Bruce 36 школьникам с функциональными нарушениями ССС и ВД по гипотоническому типу (основная группа) и 36 здоровым сверстникам (контрольная группа). Определяли двойное произведение (ДП), хронотропный и инотропный резервы, объем выполненной работы, тип гемодинамического ответа. Проанализировав полученные показатели, оценили ТФН у обследуемых.

Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием программы STATISTICA 12.6 (разработчик — StatSoft.Inc) с применением параметрического и непараметрического анализа.

Результаты исследования. Двойное произведение у школьников основной группы статистически значимо ниже ($M_e = 190,5$ усл.ед., $p < 0,01$), чем у здоровых сверстников ($M_e = 218,4$ усл.ед.), что доказывает снижение физической работоспособности у детей с функциональными нарушениями ССС. Достоверно более низкий объем выполненной работы констатирован в основной группе обследуемых в сравнении со здоровыми школьниками (медианы составили 563 кДж и 650 кДж соответственно, $p < 0,05$).

У детей основной группы показатели инотропного резерва (ИР) были статистически значимо ниже, чем в контрольной группе (медианы составили 10 мм рт.ст. и 26 мм рт.ст. соответственно, $p < 0,05$). Значения хронотропного резерва (ХР) у школьников основной группы были достоверно выше, чем у здоровых обследуемых (медианы составили 105 уд./мин и 95 уд./мин соответственно, $p < 0,05$). Полученные данные характеризуют недостаточный подъем артериального давления на нагрузку у детей основной группы на фоне избыточного прироста частоты сердечных сокращений, не соответствующего мощности нагрузки.

В основной группе патологическая реакция гемодинамики встречалась достоверно чаще в сравнении со

здоровыми сверстниками, регистрируясь у 27 (75,0%) и 8 (22,2%) обследуемых соответственно ($p < 0,05$).

Выводы. Снижение ТФН выявлено у 32 (88,9%, $p < 0,05$) обследуемых с функциональными нарушениями ССС. Сочетание патологической реакции гемодинамического ответа, низких показателей ИР и ДП, повышение ХР свидетельствуют о снижении адаптационных возможностей организма. Полученные данные позволили оптимизировать физическую активность школьников с учетом вида, режима и интенсивности тренировок.

Шкляр О. А.

СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ ДОНБАССА

*Научный руководитель: к.м.н. доц. Островский И. М.
Донецкий национальный медицинский университет им.
М. Горького, Донецк*

Актуальность исследования. В статье проанализированы данные обследования 32 детей с воспалительными заболеваниями кишечника за период с 2010 по 2014 гг и 19-ти детей — с 2015 по 2020 гг. Установлено, что со временем проявления язвенного колита и болезни Крона изменились незначительно. Достоверно реже наблюдаются сильная абдоминальная боль и кишечные кровотечения, но чаще — лихорадка и слизь в кале.

Целью работы явилось изучение динамики клинко-параклинических проявлений ВЗК у детей Донбасса за период с 2015–2020 гг в сравнении с периодом 2010–2014 гг.

Материалы и методы. Изучены истории болезни пациентов, находившихся на лечении в клинике с 2010 по-2014 год (1 группа, 32 пациента) и с 2015 по 2020 год (2 группа, 19 больных). Сравнение проведено как суммарно, так и по отдельным нозологиям.

При проведении анализа для количественных параметров определяли показатель доли, ошибку выборочной доли. Достоверность разницы определяли с помощью t -критерия Стьюдента для относительных величин и вариационных рядов, а также методом углового преобразования Фишера.

Результаты исследования. Гендерный состав пациентов изменился. Если до войны мальчиков и девочек было примерно одинаковое количество, то сейчас мальчиков вдвое больше, но различие не достоверно. Период с момента появления первых жалоб до установления диагноза в первой группе составил, в среднем, 13,5 мес., во второй уменьшился до 11,9 мес. (различие не достоверно). Это свидетельствует о сохраняющейся достаточно поздней диагностике ВЗК.

Между двумя группами существуют некоторые отличия, в частности, меньшее значение в развитии ВЗК ныне играет наследственность. Уменьшилась интенсивность болевого синдрома, чаще наблюдается его отсутствие.

Реже наблюдается массивный гемоколит, но чаще — слизь в кале и субфебрильная лихорадка, также достоверно уменьшилось количество не лихорадящих больных. Наследственность по заболеваниям ЖКТ

меньше как при ЯК, так и при БК; сильная абдоминальная боль достоверно реже при БК и ЯК, но при БК еще и достоверно чаще отсутствовал болевой синдром.

Массивное кишечное кровотечение при БК во второй группе вообще не отмечено, но чаще наблюдалась субфебрильная лихорадка и реже — её отсутствие. В этой же группе при БК чаще наблюдалась массивное количество слизи в кале.

Все перечисленные отличия достоверны. Из внекишечных проявлений следует отметить отсутствие увеита и трещин ануса во второй группе при БК. У трех больных ЯК из первой группы зарегистрирован артрит, во второй группе он отсутствовал.

Выводы. Таким образом, сравнение двух временных промежутков, а именно период с 2015 по 2020 года с периодом 2010–2014 года позволяет заключить, что основные тенденции в развитии симптомов и проявлений ВЗК со временем остается примерно однозначными.

Анализ клинических особенностей течения ЯК и БК, показал, что достоверных различий со временем в большинстве клинических симптомов не выявлено. Лихорадка, потеря веса, гемоколит, учащение стула, диарея, абдоминальный болевой синдром, геморрой, трещины в области анального отверстия, свищи, внекишечные проявления (стоматит, артрит, узловатая эритема, увеит) по-прежнему остаются значимыми и для диагностики, и для контроля эффективности лечения.

Сердюкова Д. А.

СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КОНЬЮГАЦИОННОЙ ЖЕЛТУХИ

*Научный руководитель: доц. Островский И. М.
Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького, Донецк*

Актуальность исследования. Неонатальные желтухи являются веской причиной беспокойства родителей и озабоченности педиатров. Наиболее частым вариантом желтухи, с которым встречается педиатр при амбулаторном наблюдении, является пролонгированное течение неонатальной конъюгационной желтухи, этиология которой остается невыясненной.

Цель исследования. Выяснение закономерностей развития конъюгационной, в том числе пролонгированной желтухи, взаимосвязь различных клинических и лабораторных показателей у детей с конъюгационной желтухой, а также оценка эффективности различных схем лечения.

Материалы и методы. Проанализированы 69 историй болезни пациентов, находившихся на стационарном лечении в РДКБ в 2020 году с конъюгационной желтухой в виде основного или сопутствующего диагноза. Статистическую обработку данных проводили с применением t -критерия Стьюдента для относительных величин и вариационных рядов и метода углового преобразования Фишера.

Результаты исследования. Возраст детей при госпитализации составил от 8-ми до 76 дней, пик обращаемости пришелся на возраст 1 месяц, длительность госпитализации — от 2-х до 27 дней, в среднем — 12,5

дней.

В процессе анализа учитывали взаимовлияние таких факторов, как патология беременности, недоношенность, тимомегалия (ТМ) и т.д. А так же: уровень билирубина (Б) (больше/меньше 200 мкмоль/л), АЛТ (больше/меньше 30 Ед/л), АСТ (больше/меньше 50 Ед/л), положительное отношение АЛТ/АСТ.

У недоношенных достоверно чаще наблюдался Б выше 200 мкмоль/л и положительное отношение АЛТ/АСТ, чаще, но не достоверно — ТМ и инфекции, достоверно реже — АСТ более 50 Ед/л.

У детей с ТМ чаще выявляются неблагоприятные факторы в анамнезе, достоверно реже наблюдаются инфекции. ТМ достоверно реже встречалась у младших детей (до 15 суток), чем у старших (46–76 суток). У младших достоверно чаще наблюдается Б более 200 мкмоль/л и инфекции. Анемия отмечена у старших детей и отсутствовала у детей первых 2-х недель жизни.

В качестве терапии у детей использовали различные комбинации препаратов. У детей, получавших в схеме лечения пентоксифиллин (П) процент снижения Б составил $88,3 \pm 1,53$, в другой группе без применения П — достоверно меньше — $77,1 \pm 3,62$, $p < 0,01$.

Кроме того, среди 16 больных, получавших П, снижение Б более, чем на 90%, отмечено у $56,3 \pm 12,81\%$, тогда как из 30 не получавших П — только у 5 ($16,7 \pm 6,80\%$, $p < 0,01$).

Выводы. 1. Тимомегалия чаще встречается у детей с неблагоприятным анамнезом (патология беременности, болезни матери, недоношенность, кесарево сечение, анемия). 2. У недоношенных с конъюгационной желтухой, наряду с более высоким уровнем билирубина, чаще отмечается низкий уровень АСТ и чаще наблюдается положительное соотношение АЛТ/АСТ. 3. Назначение ангиопротекторов, улучшающих микроциркуляцию, в частности, пентоксифиллина, в комплексном лечении конъюгационной, в том числе пролонгированной, желтухи, способствует более быстрому разрешению желтухи, что, вероятно, связано с купированием синдрома постгипоксической ишемии печени.

Суслов И. А., Каменева Ю. В., Задыхайло В. Ю.

КАРДИАЛГИЯ КАК МАСКА КАРДИАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ

Научный руководитель: д.м.н., доц. Дубовая А. В.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. Кардиалгия является одной из частых жалоб у детей, поступающих в кардиологический стационар. Положение осложняется тем, что дети не умеют правильно локализовать источник боли, и это затрудняет диагностический поиск истинной причины кардиалгии. Боль в сердце может быть признаком воспаления миокарда, поражения клапанного аппарата, коронарных сосудов, артериальной гипертензии. Причиной боли может быть и экстракардиальные нарушения (патология позвоночника, нервной системы, желудочно-кишечного тракта и др.).

Цель исследования. Анализ причин кардиалгии у детей школьного возраста. **Материалы и методы.** Под нашим наблюдением находилось 47 детей (25 мальчиков и 22

девочки), госпитализированных в отделение детской кардиологии и кардиохирургии Института неотложной и восстановительной хирургии им. В. К. Гусака с жалобами на боль в проекции сердца. Возраст детей составил от 6 до 16 лет. Пациентам был проведен полный спектр рутинных клинико-лабораторных исследований. Выполнены: электрокардиография (ЭКГ), ультразвуковое исследование сердца, желудочно-кишечного тракта и сосудов головы и шеи, суточное мониторирование ЭКГ и артериального давления, фиброгастродуоденоскопия, рентгенография позвоночника. Все дети консультированы неврологом, травматологом-ортопедом и гастроэнтерологом. **Результаты исследования.** При поступлении основной жалобой пациентов была кардиалгия. Однако в ходе детального сбора анамнеза, отмечено, что у всех детей боль за грудиной имела различный характер. После полного обследования в условиях стационара было выявлено, что наиболее частой причиной боли за грудиной являлась экстракардиальная патология. Кардиалгия вследствие патологии позвоночника (ювенильный остеохондроз шейного и верхнегрудного отделов, S-образный сколиоз, нарушение осанки) диагностирована у 32 (68%) детей. Вегетативная дисфункция зарегистрирована у 29 (61,7%) человек. Группа пациентов с патологией желудочно-кишечного тракта составила 18 (38,2%) пациентов, из них у 14 (77,8%) детей выявлен синдром Ремхельда и гастроэзофагеальнорефлюксная болезнь, у 3 (16,7%) обследуемых — холецистит, в т.ч. у 1 (2,1%) чел. калькулезный, в стадии обострения и у 1 (5,5%) чел. — язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки в стадии обострения. **Выводы.** Врачи первого контакта должны помнить, что боль за грудиной у детей школьного возраста чаще имеет экстракардиальный характер. Под маской кардиалгии может скрываться патология других органов и систем, поэтому пациентам с болью в проекции сердца, необходимо углубленное обследование, консультация узких специалистов для выявления истинных причин боли.

Науменко Ю. В.

СОДЕРЖАНИЕ КАЛЬЦИДИОЛА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У ДЕТЕЙ С ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ ЛАБИЛЬНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Научный руководитель: д.м.н., доц. Дубовая А. В.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. Проблема профилактики и прогнозирования течения эссенциальной артериальной гипертензии у детей и подростков остается актуальной. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, более 1 миллиарда людей в мире страдает дефицитом витамина D.

Анализ современной литературы показал, что влияние витамина D на уровень артериального давления у детей подросткового возраста изучено недостаточно. На сегодняшний день накоплено достаточно сведений, позволяющих говорить о существовании тесных взаимосвязей между низким уровнем обеспеченности витамином D, ухудшением гемодинамических параметров и/или увеличением риска развития артериальной

гипертензии. Поскольку все вышеуказанные данные являются результатом анализа поперечных исследований, они только подчеркивают взаимосвязь уровня витамина D и артериального давления, но не доказывают их обратную связь.

Цель исследования: оценить содержание кальцидиола (25(OH) D) в сыворотке крови у детей с эссенциальной лабильной артериальной гипертензией.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находилось 68 детей

(53 мальчика и 15 девочек) в возрасте от 12 до 17 лет с эссенциальной лабильной артериальной гипертензией.

Контрольную группу составили 42 (32 мальчика и 10 девочек) здоровых сверстника. Диагноз эссенциальной артериальной гипертензии у обследованных детей верифицировали согласно международным подходам в соответствии с МКБ X пересмотра.

Определение уровня 25(OH)D в сыворотке крови осуществляли с помощью иммуноферментного метода. Оценку результатов проводили в соответствии с рекомендациями Российской ассоциации эндокринологов (2015 г.): за норму принимали значения уровня 25(OH) D 30–100 нг/мл; недостаточность — 21–29 нг/мл; дефицит — 11–20 нг/мл; выраженный дефицит — < 10 нг/мл. Содержание витамина D более 100 нг/мл расценивали как избыток витамина D.

Результаты исследования. При проведении оценки содержания кальцидиола в сыворотке крови выявлены статистически значимые различия у детей основной и контрольной групп. Нормальное содержание кальцидиола (30–100 нг/мл) в сыворотке крови наблюдалось у 13 (19,1 ± 4,8) пациентов основной группы, что было статистически значимо реже ($p < 0,001$) в сравнении с контрольной группой — 33 (78,6 ± 6,3%) ребенка. Недостаточность (21–29 нг/мл) 25(OH) D в сыворотке крови статистически значимо чаще ($p < 0,05$) наблюдалась у пациентов основной группы — 22 (32,4 ± 5,7%) подростка в сравнении с контрольной группой — 5 (11,9 ± 5,0%) детей. Дефицит (11–20 нг/мл) кальцидиола в сыворотке крови статистически значимо чаще ($p < 0,001$) наблюдался у пациентов основной группы — 26 (38,2 ± 5,9%) больных в сравнении с контрольной группой — 3 (7,1 ± 4,0%) детей. Выраженный дефицит (<10 нг/мл) 25(OH) D в сыворотке крови статистически значимо чаще ($p < 0,05$) имел место у пациентов основной группы — 7 (10,3 ± 3,7%) подростков в сравнении с контрольной группой — 1 (2,4 ± 2,4%) ребенок.

Установлена обратная сильная корреляционная зависимость между степенью повышения артериального давления и степенью снижения 25(OH) D: дефицит ($r = -0,999$), недостаточность ($r = -0,974$). Недостаточность витамина D преобладала у мальчиков как в основной, так и в контрольной группе, не достигая, однако, степени достоверности.

Выводы. Проведенное клиническое исследование свидетельствует о том, что при обследовании детей с эссенциальной лабильной артериальной гипертензией целесообразно определять уровень концентрации витамина D в сыворотке крови.

Каменева Ю. В., Сулова И. А.

РОЛЬ АНОМАЛИИ КИММЕРЛИ В РАЗВИТИИ КАРДИОНЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Научный руководитель: д.м.н., доц. Дубовая А. В.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. Аномалия Киммерли относится к особенностям строения кранио-verteбральной области и подразумевает наличие частичного или полного замкнутого костного канала на тыльной стороне атланта, где располагается позвоночная артерия и первый корешок спинномозгового нерва. Относится к проявлениям дисплазии соединительной ткани.

Частота встречаемости от 12–15,5 до 20% по клиническим данным.

Цель исследования. Оценить влияние аномалии Киммерли на развитие кардионеврологической патологии у детей.

Материалы и методы. Под наблюдением находился 31 ребенок (14 мальчиков и 17 девочек) с аномалией Киммерли, госпитализированных в отделение детской кардиологии и кардиохирургии Института неотложной и восстановительной хирургии им. В. К. Гусака по различным причинам (артериальная гипо- или гипертензия, вегетативная дисфункция, врожденные пороки сердца, синкопальные состояния). Возраст детей составил от 7 до 17 лет.

Пациентам был проведен полный спектр рутинных клинико-лабораторных исследований. Выполнены рентгенография шейного отдела позвоночника, ультразвуковое исследование сосудов головы и шеи. Все дети консультированы кардиологом, травматологом-ортопедом и неврологом.

Результаты исследования. У 25 (80,6%) пациентов отмечались клинические проявления аномалии Киммерли различной степени выраженности: головокружение — у 10 (40%) человек, утрата сознания (полная или частичная) в анамнезе — у 10 (40%) детей, частая головная боль — у 9 (36%) детей, шум в ушах с одной или обеих сторон — у 5 (20%) пациентов, потемнение в глазах, «мушки» или «звездочки» перед глазами при повороте головы в стороны или перемене положения тела — у 4 (16%) больных, внезапная слабость мышц и падение при сохраненном сознании в анамнезе — у 1 (4%) человека.

У остальных 6 (19,4%) пациентов аномалия Киммерли протекала без клинических проявлений и являлась случайной диагностической находкой. У всех пациентов выявлены признаки дисплазии соединительной ткани различной степени выраженности, наиболее частыми проявлениями которой являлись: нарушение осанки, нестабильность шейного отдела позвоночника, S-образное искривление позвоночника, кифоз, крыловидные лопатки, гипермобильный суставной синдром, абберантные хорды, трабекулы в полости левого желудочка, пролапс митрального клапана, дискинезия желчевыводящих путей на фоне деформации желчного пузыря,

плоскостопие, неправильный рост зубов.

По данным ультразвукового исследования сосудов головы и шеи выявлены: экстравазальная компрессия позвоночной артерии — у 24 (77,4%) обследованных, субгипоплазия позвоночной артерии — у 21 (67,7%) пациента.

Выводы. Аномалия Киммерли является междисциплинарной проблемой и играет важную роль в развитии

кардионеврологической патологии у детей. Всем пациентам с клиническими проявлениями пре- и синкопе необходимо обследование для исключения аномалии Киммерли как одной из возможных причин этой патологии, проведения дифференциальной диагностики и назначения полного лечебно-диагностического комплекса. Врачи разных специальностей должны знать эту патологию.

СЕКЦИЯ «ФАРМАЦИЯ»

Ширшова А. А.

ИДЕНТИФИКАЦИЯ НИМЕСУЛИДА В ТАБЛЕТКАХ И ГРАНУЛАХ ДЛЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ СУСПЕНЗИЙ ХИМИЧЕСКИМИ МЕТОДАМИ

Научный руководитель: Романова Л. А.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк

Цель исследования. Нимесулид является представителем нестероидных противовоспалительных средств (НПВС). На данный момент лекарственные препараты нимесулида предлагают около 50 различных производителей. Согласно исследованиям, нимесулид превосходит или сравним по эффективности с классическими нестероидными противовоспалительными препаратами в купировании большинства болевых синдромов. Широкий спектр показаний, возможность применения препарата в детском возрасте, клинически обоснованный длительный прием и лояльная стоимость препарата обеспечивают постоянный высокий спрос в аптечной сети. Отсюда и возрастающие требования к безопасности, эффективности и качеству нимесулида. Это обуславливает необходимость разрабатывать новые и совершенствовать существующие методики анализа и контроля качества.

Материалы и методы. В качестве объекта исследования нами были выбраны таблетки и гранулы для приготовления суспензии, содержащие нимесулид, а именно таблетки Найз, Нимесулид-Тева, Нимесулид РеплекФарм, гранулы для приготовления суспензии Нимид и Нимесил.

Для подтверждения подлинности нимесулида мы провели реакции идентификации на структурные фрагменты, входящие в состав молекулы нимесулида.

1. Реакция образования азокрасителя проводится после восстановления ароматической нитрогруппы при помощи гранул цинка и раствора соляной кислоты до аминогруппы с последующим диазотированием и азосочетанием. К растворам исследуемых образцов прибавили 0,1 М натрия нитрита в присутствии соляной кислоты. Затем к полученному раствору прибавили щелочной раствор β-нафтола.

2. Реакция образования ацинитросоли также рекомендуется в качестве реакции идентификации на ароматическую нитрогруппу. К растворам исследуемых образцов мы прибавили свежеприготовленный концентрированный раствор натрия гидроксида и подогрели.

Результаты исследования. В результате проведенных реакций идентификации на соответствующие струк-

турные фрагменты и по наблюдаемым аналитическим эффектам, можно сделать следующие заключения:

1. В результате реакции образования азокрасителя полученный раствор имел красно-оранжевое окрашивание, что свидетельствует о наличии ароматической аминогруппы в составе соединения.

2. Появление ярко-желтого окрашивания после проведения реакции образования ацинитросоли свидетельствует о наличии ароматической нитрогруппы в составе соединения.

Выводы. Доказано, что подлинность действующего вещества таблеток и гранул для приготовления суспензии нимесулида, может быть установлена с помощью качественных реакций на соответствующие функциональные группы. Таким образом эти реакции могут быть рекомендованы в качестве альтернативных методов идентификации нимесулида.

Червоная А. Н.

ОЦЕНКА ПРЯМЫХ ЗАТРАТ НА АНТИГИПЕРТЕНЗИВНУЮ ФАРМАКОТЕРАПИЮ БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Научный руководитель: к. ф. н., доц. Алесинский М. М.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. В настоящее время сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются одной из важнейших медико-социальных проблем, определяющих высокую заболеваемость, потерю трудоспособности, инвалидизацию и смертность населения экономически развитых стран мира. По данным Всемирной Организации Здравоохранения АГ страдает 30–40% взрослого населения. С возрастом распространенность увеличивается и достигает 60–70% у лиц старше 65 лет, причём в пожилом возрасте больше распространена изолированная систолическая АГ, которую в возрасте до 50 лет обнаруживают менее чем у 5% населения. До 50-летнего возраста АГ чаще бывает у мужчин, а после 50 лет — у женщин. Среди всех форм АГ на долю мягкой и умеренной приходится около 70–80%, в остальных случаях наблюдают выраженную АГ. Вторичные АГ составляют 5–10% всех случаев АГ. Вместе с тем по данным специализированных клиник, где концентрируются больные с высокой и стойкой АГ, с помощью сложных и дорогостоящих методов исследования вторичные АГ можно выявить в 30–35% случаев.

Цель исследования. Оценить прямые затраты на дости-

жение целевого АД у больных ГБ, пожилого возраста, проживающим в Донбассе, препаратами, включенными в стандартную антигипертензивную фармакотерапию. заболеваний и текущего охвата COVID-19.

Материалы и методы. Материалом для проведения фармакоэкономического анализа послужила ретроспективная оценка результатов фармакотерапии проживающих в г. Донецк больных гипертонической болезнью. В исследование было включено 114 больных. Нами был оценен клинический статус больных, пранализирована антигипертензивная фармакотерапия, назначенная больным ранее, и внесены необходимые изменения в режим приема препаратов (в случае необходимости).

Результаты исследования. Для проведения фармакоэкономического анализа был взят метод затраты/эффективность. Основой которого является расчет стоимости лечения до достижения целевого АД по формуле $CEA = (DC + IC) / Ef$, где

- CEA — соотношение «затраты/эффективность»,
- DC — прямые затраты,
- IC — непрямые затраты,
- Ef — эффективность лечения.

Был рассчитан Коэффициент соотношения при использовании оригинальных ЛС и генерических.

При проверке выборки коэффициентов (N=36) на нормальность мы установили, что распределение значений не отличается от нормального на уровне значимости $p = 0,073$. Среднее значение разницы между оригинальными и генерическим ЛС составляет $67,89 \pm 4,24\%$ (Лев. 95% ДИ 59,28, Прав. 95% ДИ 76,49).

Выводы. Таким образом, можно утверждать, что использование генерических препаратов, не влияет на достижение больными гипертонической болезнью целевого АД, но при этом гораздо более экономичнее (на $67,89 \pm 4,24\%$).

Урсова Ю. В., Санникова А., Юнусова И. А.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДИКИ «МИНИМИЗАЦИИ ЗАТРАТ» ДЛЯ ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПНЕВМОНИИ С СОПУТСТВУЮЩИМИ ФАКТОРАМИ РИСКА

Научный руководитель: доц. Передерий Е. А.

Луганский государственный медицинский университет им. Святого Луки, Луганск

Актуальность исследования. Согласно сложившейся тенденции, почти 100% стоимости лекарственных средств при лечении пневмонии на фоне COVID-19, в том числе и антибиотиков, оплачивается населением. Затраты на десятидневное лечение населения могут доходить до нескольких десятков тысяч рублей, что вовсе не сопоставимо с минимальным размером оплаты труда в Луганской Народной Республике и равноценно 3–5 минимальным месячным оплатам труда (7883 руб. с 01.01.2021). В связи с этим возникает острая необходимость применения не только эффективных, но и наиболее доступных антибактериальных препаратов (АБП) из всех предложенных комбинаций. **Цель исследования.** Определить экономичные схемы лечения АБП пневмонии на фоне COVID-19, согласно протоколам

лечения, методом фармакоэкономического анализа «минимизации затрат».

Материалы и методы. На I этапе анализу подверглись клинические протоколы антимикробной терапии пневмонии на фоне COVID-19, с целью изучения перечня используемых в них основных АБП, и возможности их взаимозаменяемости. На II этапе изучались данные о глубине ассортимента и ценовой политики АБП из группы цефалоспоринов и респираторных фторхинолонов в 4-х аптечных организациях, принадлежащих к 4-м различным сетям и расположенных в больших городах и на периферии Республики. III этап заключался в анализе лечения пневмонии на фоне COVID-19 АБП по методике «минимизации затрат» (cost-minimization analysis) согласно следующей формуле: $CMA = (DC1 + IC1) - (DC2 + IC2)$, где CMA — показатель разницы затрат, DC1 и IC1 — прямые и косвенные затраты при применении наиболее затратного метода, DC2 и IC2 — прямые и косвенные затраты при применении наиболее экономически выгодного метода. **Результаты исследования.** Определено, что в качестве антибактериальной терапии применяется комбинация парентеральных АБП-цефалоспоринов 3 и 4 поколения и пероральных или парентеральных респираторных фторхинолонов (левофлоксацин /моксифлоксацин). На момент исследования, ассортимент пероральных препаратов левофлоксацина и моксифлоксацина был представлен четырьмя и тремя торговыми наименованиями и производителями (ТНП) соответственно, Цефтриаксон — тремя ТНП, Цефепим — двумя ТНП, Цефотаксим — двумя ТНП. Путем расчета прямых и косвенных затрат на антибактериальную терапию из всех возможных комбинаций были выделены наиболее затратное и наиболее экономически выгодное сочетания двух антибиотиков на 10-дневный курс лечения и рассчитан показатель разницы затрат с учетом средних цен по Республике: 1. Цефепим 1,0 (Борисов) + Лефлобакт таб. 500 мг № 5 (Синтез ОАО) = 7657,80 руб. 2. Цефтриаксон 1,0 (Биохимик) + Глево таб. 500мг № 5 (Гленмарк Фармасьютикалз Лтд) = 1152,78 руб. $CMA = 7657,80 - 1152,78 = 6505,02$ руб. Выводы. При прочих равных условиях, наиболее экономически выгодной является комбинация Цефтриаксона 1,0 г (Биохимик) и Левофлоксацина таб. 500 мг № 5 (торговое наименование Глево). При этом, показатель разницы затрат с наиболее затратной комбинацией — более 6500 руб. Однако, на практике данная комбинация не всегда имеет место быть, ввиду ограниченной доступности в аптечных учреждениях конкретно этих торговых наименований и назначения других комбинаций из протокола лечения.

Урсова Ю. В., Санникова А., Юнусова И. А.

ВЛИЯНИЕ ПАНДЕМИИ НА СТРУКТУРУ ПРОДАЖ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ И ПРОТИВОМИКРОБНЫХ ПРЕПАРАТОВ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ ЛУГАНСКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ

Научный руководитель: доц. Передерий Е. А.

Луганский государственный медицинский университет им. Святого Луки, Луганск

Актуальность исследования. В связи с неблагопри-

ятной санитарно-эпидемиологической обстановкой во всем мире, актуализировался вопрос применения антибактериальных и противомикробных средств для лечения осложнений новой коронавирусной инфекции, что существенно повлияло на ассортимент и спрос на эти препараты в аптечных учреждениях.

Особенно остро вопрос с лекарственным обеспечением стал в небольших населенных пунктах (селах, поселках городского типа), в связи с отсутствием на месте баклабораторий и скудным ассортиментом. Подбор антибактериальной терапии осуществляется эмпирически. Сведения о продажах отражают использование антибактериальных препаратов (АБП) стационарами, их назначение в амбулаторной практике, а также при самолечении.

Цель исследования. Целью работы является анализ структуры рынка антибактериальных и противомикробных средств в аптечном учреждении поселка городского типа Ясеновский Луганской области, а также изучение влияния пандемии и сезонных инфекций на динамику объема продаж данной категории препаратов в сравнении с показателями 2019 года.

Материалы и методы. Исследование проводилось в поселке городского типа с общим количеством населения 8957 человек. В поселке имеются 3 аптечных организации: 2 частные сетевые и одна больничная. Объектами исследования являлись данные о товарообороте частной сетевой межбольничной аптеки за IV кварталы 2019 и 2020 годов, товарно-транспортные накладные. Весь ассортимент противомикробных препаратов, поступающий в аптеку в исследуемые периоды, был разделен на 3 группы: АБП для перорального применения, АБП для парентерального применения, АБП для наружного применения. Однако, последние из исследования были исключены, поскольку в терапии вышеуказанных заболеваний не применяются.

Результаты исследования. Глубина ассортимента АБП для перорального применения в 4 квартале 2020 года в сравнении с 2019 годом увеличилась на 14 позиций, при этом наиболее продаваемыми стали препараты амоксициллина в различных дозировках преимущественно российского производства, препараты из группы макролидов и респираторных фторхинолонов. Ассортимент АБП для парентерального применения в 2020 году был расширен с 4 позиций до 9, среди которых лидером продаж оставался цефтриаксон 1,0 и составлял половину от объема продаж данной категории ЛС (90% от продаж АБП в 2019 году). Следующими продаваемыми препаратами были Цефазолин и Цефотаксим, на которые приходилось по 17% продаж. Общий товарооборот за 4 квартал в 2020 году вырос на 57% (1064234,82 руб. в 2020 г и 678328,09 руб. в 2019 г). При этом, доля АБП в 2020 в стоимостном выражении выросла на 177%, а в натуральном выражении – на 66%. В среднем, продажи АБП в 2020 году среди общего товарооборота соответствующего периода возросли на 3,3%.

Выводы. В аптечном учреждении сельской местности в IV квартале 2020 года отмечается значительное увеличение товарооборота и глубины ассортимента антибактериальных препаратов. Однако это не предельные значения, так как существовала проблема

с поставками и дефектурой препаратов из исследуемой фармакотерапевтической группы.

Степанов Е. Д., Ширяева Е. Р.

ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫЕ ПРЕПАРАТЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ IV И V РЕЖИМАХ ХИМИОТЕРАПИИ: ДАННЫЕ О РЕЗИСТЕНТНОСТИ И ПРОФИЛЕ БЕЗОПАСНОСТИ

Научный руководитель: проф. Позднякова С. В.

Новосибирский государственный медицинский университет, Новосибирск, Россия

Актуальность исследования. Одной из причин неэффективного лечения и формирования туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью микобактерий является отказ больных от продолжения лечения вследствие развития побочных реакций на противотуберкулезные препараты. Поэтому знание клинических проявлений побочных реакций на противотуберкулезные препараты – одно из условий рациональной химиотерапии, профилактики побочных реакций, а также их устранения.

Цель исследования. Проанализировать побочные реакции на противотуберкулезные препараты (далее ПТП) при IV и V режимах химиотерапии (далее РХТ) и определить варианты их преодоления.

Материалы и методы. Анализ историй болезни пациентов, проходивших лечение в 1 терапевтическом отделении (далее ТО) ГБУЗ НСО ГОНКТБ по IV и V РХТ в период 11.2020 г. – 04.2021 г. и проведение мониторинга побочных реакций противотуберкулезных препаратов.

Результаты исследования. За исследуемый период у 4,8% (12) пациентов от общего числа пациентов (215) возникли побочные реакции на РХТ, требовавшие изменения состава РХТ и назначения протективной терапии. У отобранных пациентов регистрировали в 41,6% случаев множественную (в основном к изониазиду, рифампицину, стрептомицину), 41,6% – широкую (в основном к изониазиду, рифампицину, стрептомицину, офлоксацину, капреомицину, этамбутолу) лекарственную устойчивость и только 16,8% случаев – пациенты с нерезистентным туберкулезом (с устойчивостью к рифампицину). Анализ профиля безопасности препаратов показал, что чаще регистрировали тошноту, рвоту, возникавшие при приеме перхлорона в 100% случаев, пиразинамида 50%, протионамида 20%, левофлоксацина 16% и моксифлоксацина 16%, изменение количества печеночных трансаминаз без клинических проявлений гепатотоксичности наблюдали у 83,3% пациентов. Тяжелые аллергические реакции возникали редко, при применении левофлоксацина 16%, амоксиклава 16% и линезолида 20%, учащение приступов бронхиальной астмы отмечали на фоне левофлоксацина 16%. Токсическое действие левофлоксацина 33% на сердце заключалось в появлении аритмий на фоне увеличения интервала QT. Еще одной побочной реакцией, характерной для фторхинолонов, стала фототоксичность, возникавшая при приеме левофлоксацина 83%, моксифлоксацина 33%. Зуд кожных покровов наблюдали при приеме моксифлоксацина 33% и левофлоксацина

16%. Токсичность со стороны ЦНС (единичные случаи) проявлялась головокружением, головной болью (моксифлоксацин), появлением суицидальных мыслей (протионамид), эпилептиками — генерализованный судорожный синдром (циклосерин), периферической на линезолид (нейротоксичность), каприомицин (ототоксическое действие).

Выводы. Развившиеся у пациентов побочные реакции при IV и V РХТ, соответствовали ныне действующим инструкциям по медицинскому применению препаратов. Незарегистрированных побочных реакций в данных схемах не отмечали. Несмотря на возникновение побочных реакций отмена ПТП затруднительна, так как это может привести к возникновению лекарственной устойчивости. При возникновении угрожающих жизни побочных реакциях ПТП отменяют, проводят симптоматическую терапию и возобновляют прием ПТП в меньших терапевтических дозах, либо заменяют его. При возникновении побочных реакций, не угрожающих жизни, проводят симптоматическую терапию.

Пшеничный Б. С.

ИДЕНТИФИКАЦИЯ СОТАЛОЛА ГИДРОХЛОРИДА В ПРЕПАРАТЕ СОТАГЕКСАЛ МЕТОДОМ ИНФРАКРАСНОЙ СПЕКТРОСКОПИИ

Научный руководитель: Романова Л. А.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. Одним из важных показателей качества лекарственного средства является соответствие требованиям Государственной Фармакопеи по содержанию основного компонента. Одним из точных методов идентификации лекарственных веществ является инфракрасная спектроскопия (ИК), которая основана на избирательном поглощении излучения инфракрасной части спектра веществом при прохождении через него этого излучения. Соталол (4'-[1-окси-2-(изопропиламино)этил]метансульфонанид) является антиаритмическим препаратом II и III класса по классификации Вогана-Вильямса. В связи с тем, что данное вещество имеет достаточно серьезный характер влияния и эффекты, реализуемые путем неизбирательной блокады β -1,2-адренорецепторов, стоит подобрать наиболее точные методы оценки подлинности данного химического вещества в лекарственных препаратах. Цель исследования. Построить ИК-спектр препарата Соталол методом инфракрасной спектроскопии и оценить возможность применения данного метода при оценке его качества. Материал и методы: в качестве объекта исследования был выбран препарат Соталол, таблетки по 160 мг (серия № КК8782), Закрытое акционерное общество «Сандоз», Германия.

Действующим веществом препарата является соталол гидрохлорид. Инфракрасный спектр поглощения регистрировали при комнатной температуре на спектрофотометре Specord 75IR в спектральной области 4000–400 см⁻¹. Образец готовили путем растирания вещества массой 0,07 г. с KBr (0,2 г.) и последующим прессованием в таблетки на гидравлическом децималь-

ном прессе ДП-36 при давлении 10 МПа. Результаты исследования. В спектре Соталол-гидрохлорида полоса поглощения в области 3405 см⁻¹ соответствует валентным колебаниям связи O-H. Поглощение в области 1325 см⁻¹, вероятно, соответствуют асимметричным колебаниям связей O=S=O внутри сульфатной группировки, а полоса 1155 см⁻¹ отвечает симметричным колебаниям связей O=S=O.

Полоса в области 3570 см⁻¹ отвечает валентным колебаниям связи N-H в монозамещенной сульфамидной группе и перекрывается с валентными колебаниями O-H. Валентные колебания связи C-H в области 3000–2800 см. Выводы: Таким образом, в ходе проведенной работы построили ИК-спектр препарата Соталол, определили характерные валентные колебания, которые характерны для основного действующего вещества — соталол-гидрохлорида. Полученные данные позволяют рекомендовать данный метод для качественного определения данного химического вещества в лекарственных препаратах.

Путяткина Д. Е.

ИЗУЧЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ В ПЛОДАХ МАЛОИЗУЧЕННЫХ ВИДОВ РОДА CRATAEGUS L.

Научный руководитель: доц. Попович В. П.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. С целью расширения сырьевой базы лекарственных растений необходимо исследовать растения, которые хорошо произрастают на территории Донецкого региона. Для исследования были выбраны малоизученные виды рода Боярышник. Оценка соответствия их плодов требованиям Государственной Фармакопеи позволит оценить целесообразность использования их в фармации с целью импортозамещения.

Цель исследования. фармакогностическое исследование плодов *C. fecunda* и *C. almaatensis* и анализ целесообразности их использования в фармации.

Материалы и методы. Объекты исследования: плоды *C. fecunda*, *C. almaatensis*. В работе были использованы фармакопейные методы анализа (гравиметрические, титриметрические, спектрофотометрические), анализ литературы и нормативной документации, статистическая обработка результатов.

Результаты исследования. Разрешенным сырьем боярышника в Российской Федерации являются плоды (содержание флавоноидов не менее 0,04%). Плоды *C. fecunda* и *C. almaatensis*, заготовленные на Донбассе, соответствуют этим требованиям, более того, содержание в них флавоноидов превышает указанный предел в 9 раз. Установлено, что содержание дубильных веществ в плодах исследуемых видов сравнимо с их содержанием в таком фармакопейном источнике как плоды черемухи обыкновенной (в соответствии с требованиями Фармакопеи: не менее 1,7%). Это позволяет прогнозировать вяжущее и противовоспалительное действие для исследуемого сырья. Выявлено, что содержание свободных органических кислот в плодах

исследуемых видов боярышника в несколько раз выше, чем их содержание в официальном источнике этих веществ: плоды рябины обыкновенной (в соответствии с требованиями Фармакопеи: не менее 3,2%). Следовательно, перспективным является изготовление на основе исследуемого сырья лекарственных препаратов, улучшающих работу пищеварительной системы.

В качестве источника антоцианов в фармации используются цветки василька синего, сумма антоцианов в них должна составлять не менее 0,6%. Выявлено, что в плодах *S. fecunda* и *S. almaatensis* содержится 1,08% и 1,89% соответственно, что обуславливает ценность плодов исследуемых видов боярышника как источников этих метаболитов. Была определена сумма экстрактивных веществ в плодах *S. fecunda* и *S. almaatensis*, извлекаемая различными экстрагентами (водой, спиртом этиловым 20%, 30%, 50%, 70% и 90%). Полученные результаты показывают, что оптимальным экстрагентом для *S. fecunda* является 30% этанол, а для *S. almaatensis* — 70% этанол.

Выводы. В результате фармакогностического изучения плодов *S. fecunda* и *S. almaatensis* было выявлено значительное содержание дубильных веществ, свободных органических кислот и антоцианов, что позволяет прогнозировать противовоспалительное и антиоксидантное действие. Плоды *S. fecunda* и *S. almaatensis*, заготовленные на Донбассе, соответствуют требованиям нормативной документации по содержанию действующих веществ (флавоноидов). Это позволяет рекомендовать использовать эти виды в фармации наряду с фармакопейными видами боярышника. Осуществлен подбор экстрагента, позволяющий достичь максимального выхода из них биологически активных веществ (для *S. fecunda* — 30% этиловый спирт, *S. almaatensis* — 70% этиловый спирт).

Плиско Г. А.

ГЕПАТОТРОПНАЯ АКТИВНОСТЬ ПРОИЗВОДНОГО ЭТИЛМЕТИЛГИДРОКСИПИРИДИНА СУКЦИНАТА НА МОДЕЛИ ОСТРОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ТЕТРАХЛОРЕТАНОМ У КРЫС

Научный руководитель: доц. Ивкин Д. Ю.

Санкт-Петербургский государственный химико-фармацевтический университет, Санкт-Петербург, Россия

Актуальность исследования. В ряде исследований доказаны антиоксидантные и антигипоксические свойства 2-этил-6-метил-3-гидроксипиридина сукцината (ЭМГПС), и его производное (2-этил-6метил-3-сульфопиридина (ЭМСП)) показало гепатотропную активность. В связи с этим, было решено провести сравнительную оценку эффективности ЭМГПС и его производного ЭМСП в модели острого отравления CCl_4 при внутрибрюшинном введении.

Цель исследования. Целью данного исследования являлось изучение сравнительной эффективности 2-этил-6метил-3-сульфопиридина и 2-этил-6-метил-3-гидроксипиридина сукцината при остром отравлении CCl_4 .

Материалы и методы. Исследование проведено на 40 крысах-самках, массой тела 230–250 г. Методом

рандомизации животные были разделены на 4 группы (по 10 крыс в каждой): 1-я группа — патология + раствор натрия хлорида изотонический, 2-я — патология + ЭМГПС (препарат сравнения), 3-я патология + ЭМСП (исследуемый препарат), 4-я — интактные животные. Исследуемый препарат и препарат сравнения вводили в течение всего эксперимента в эквиволярных дозах — 68 мг/кг и 100мг/кг соответственно. Внутрибрюшинно животным 1–3 групп вводили 50% масляный раствор четыреххлористого углерода в дозе 0.4 мл/100 г в течение первых 4-х суток ежедневно. Параллельно с этим опытные группы животных получали исследуемый препарат и препарат сравнения, а контрольная — физиологический раствор. Следующие 3 дня животным 1–3 групп так же вводили соответствующие препараты. В конце эксперимента перед аутопсией животных у крыс была забрана кровь на биохимический анализ. Для гистологического исследования была выделена печень.

Результаты исследования. в результате исследования было выявлено что биохимические показатели, такие как: аспартатаминотрансфераза (АСТ), общий холестерин (ОХ), триглицериды (ТГ), щелочная фосфатаза (ЩФ) уменьшались в группе исследуемого препарата по сравнению с группами патологии без лечения и референсного препарата (нормализация функций печени). В результате гистологического исследования в группе патологии жировая дистрофия была около 15% у 4х животных, так же у 6и животных был слабо выраженный гранулематозный гепатит, в группе препарата сравнения у 4х животных жировая дистрофия составила 20% и 15%, почти у всех животных, получавших ЭМГПС, отмечена средне-крупнокапельная жировая дистрофия. В группе исследуемого препарата жировая дистрофия не превышала 5%.

Выводы. Изучаемое соединение 2-этил-6-метил-3сульфопиридин продемонстрировало эффективность, сравнимую с таковой у референсного препарата.

Парахина М. В., Лаврова А. И.

СВЯЗЫВАНИЕ ИОНОВ Ca^{2+} В ВАКУУМНОЙ СИСТЕМЕ ЭДТА-КЗ

Научный руководитель: доц. Игнатьева В. В.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. На сегодняшний день особое внимание стало уделяться преаналитическому этапу лабораторного исследования — взятие, хранение и доставка проб биоматериала, что связано с высоким процентом ошибок именно на данном этапе. Традиционная методика взятия крови у пациентов одноразовым шприцем с иглой становится менее результативной, в то время как использование вакуумных систем для взятия проб крови — важный шаг на пути к улучшению лабораторной диагностики. Предпочтительным стало использование одноразовых стерильных приспособлений для забора проб крови — вакутайнеров, в которых под действием вакуума кровь непосредственно попадает в пробирку, где смешивается с химическим реактивом. Для обозначения содержимого пробирок с различными добавочными компонентами применяют цветное коди-

рование: для пробирок с антикоагулянтами — лиловый цвет пробки, означающий наличие соли этилендиаминтетрауксусной кислоты, зеленый цвет — гепарина, голубой — цитрата натрия. Этилендиаминтетраацетат (ЭДТА) и его соли являются предпочтительным антикоагулянтом для гематологических исследований, что обусловлено образованием растворимых высокостабильных хелатных комплексов с ионами Ca^{2+} . Внутренние стенки вакуумных пробирок покрыты микрокаплями антикоагулянта ЭДТА К2 или ЭДТА К3 (2- или 3-замещенная калиевая соль этилендиаминтетрауксусной кислоты ($\text{HOOCCH}_2)_2\text{N}(\text{CH}_2)_2\text{N}(\text{CH}_2\text{COOH})_2$). Концентрация ЭДТА может варьироваться в зависимости от производителя вакуумных систем, в среднем составляет 1,2–2,0 мг на 1 мл крови (4,11–6,84 ммоль/л).

Цель исследования. Определить эффективность связывания ионов Ca^{2+} плазмы ЭДТА-К3 в вакуумной пробирке.

Материалы и методы. Для проведения исследования использовались вакуумные пробирки с ЭДТА-К3 фирмы APREXLAB объемом 4, 6 и 9 мл; раствор CaCl_2 с концентрацией 3,432 ммоль/л, близкий по содержанию ионов Ca^{2+} в плазме крови. Метод исследования — комплексонометрия. Титрант метода — трилон Б с концентрацией 2,0 ммоль/л; индикатор метода — эриохром черный Т, буферная система аммиачная с $\text{pH}=9-10$.

Результаты исследования. Экспериментально установлено, что содержание ЭДТА-К3 в вакуумных пробирках различных объемов отличается. Среднее значение молярной концентрации эквивалента ЭДТА-К3 в вакуумных пробирках объемом 4 мл составляет 8,472 ммоль/л, объемом 6 мл — 5,892 ммоль/л, объемом 9 мл — 6,742 ммоль/л. Можно предположить, что не одинаковое содержание трилона Б в вакуумных пробирках различных объемов обусловлено различными партиями изготовления данных медицинских изделий.

Содержание ЭДТА-К3 соответствует заявленному производителем и обеспечивает связывание всего кальция, содержащегося в плазме крови, как в свободном, так и в связанном виде, что в свою очередь блокирует каскад реакций свертывания крови.

Выводы. Таким образом, количество ЭДТА-К3 в вакуумных системах является достаточным для связывания ионов Ca^{2+} плазмы крови в прочные хелатные соединения. Недостаток ЭДТА-К3 может привести к коагуляции пробы, а избыточная концентрация — к сморщиванию клеток крови и искажению клинических показателей. Поэтому для увеличения качества результатов и снижения риска ошибки преаналитического этапа важна четкость процедуры забора крови.

Бущик А. А., Олейник И. С.

ОЦЕНКА И СОПОСТАВЛЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ КАЧЕСТВЕННОГО И КОЛИЧЕСТВЕННОГО АНАЛИЗА ИНФУЗИОННОГО РАСТВОРА МЕТРОНИДАЗОЛА РАЗЛИЧНЫХ ПРОИЗВОДИТЕЛЕЙ

Научный руководитель: доц. Передерий Е. А.

Луганский государственный медицинский университет им. Святителя Луки, Луганск

Актуальность исследования. Большинство товаров,

которые в настоящее время реализуются из аптечных учреждений, ввозятся в ЛНР из Российской Федерации. Данный фактор влияет на конкурентоспособность и ценовую доступность товара для населения. В 2015–2016 годы деятельность возобновила фармацевтическая фабрика ГУП ЛНР «Лугмедфарм». Выпускаемые товары расширили ассортимент аптек Луганской Народной Республики и составили конкуренцию существующим на рынке позициям. Работая с возражениями при продаже, определяются основные причины недоверия к местному производителю: сомнение в качестве и подлинности лекарственных препаратов. Исходя из этого, проведение сравнительного исследования препаратов различных производителей является актуальным и несет рекомендательный характер. Цель исследования. Определение подлинности и проведение количественного анализа содержания действующего вещества в растворе для инфузионного применения «Метронидазол» зарубежного, отечественного и местного производства.

Материалы и методы. В качестве материалов исследования определены образцы:

1.«Метрогил» 5 мг/мл — 100 мл (Юник Фармасьютикал Лабораториз, Индия)

2.«Метронидазол» 5 мг/мл — 100 мл (ОАО «Синтез», Россия)

3.«Метронидазол» 5 мг/мл — 100 мл (ГУП ЛНР «Лугмедфарм», ЛНР)

Методики проведения анализа регламентированы ГФ и указаны в частной ФС «Метронидазол».

Результаты исследования. В I части исследования произведена оценка подлинности действующего вещества, входящего в состав препарата.

Параметры качественного определения:

•Визуальная оценка прозрачности и мутности раствора в сравнении с эталонными растворами.

Итог оценки: подлинность исследуемых образцов подтверждена.

•Оценка общего объема лекарственной формы с помощью мерной посуды типового объема.

Итог оценки: испытуемые образцы заявленному объему соответствуют.

•Проведение реакции на первичные ароматические амины (образование осадка от желто- до оранжево-красного цвета)

Итог оценки: в исследуемых образцах наблюдается изменение окраски растворов и образование осадка. Подлинность подтверждена.

•Проведение реакции образования ацисоли (при повышении температуры раствора в присутствии гидроксида натрия — появление красно-фиолетового окрашивания, при добавлении HCl — желтое).

Итог оценки: подлинность образцов подтверждена.

Во II части исследования проведено количественное определение содержания действующих веществ.

Метод: ацидиметрия в неводной среде. Титрант: 0,1 М раствор хлорной кислоты. Индикатор: кристаллический фиолетовый.

При подготовке к титрованию проведены расчеты теоретического титранта ($V_{\text{т}} = 8,76$ мл). В процессе проведения пересчета практического количественного содержания получены данные: % содержание действующего

ющих веществ (Метрогил) = 99,98%; (Метронидазол РФ) = 99,98%; (Метронидазол ЛНР) = 99,98%.

Вывод по количественному определению: содержание соответствует требованиям (от 99 до 101%) ГФ.

Выводы. Итогом проведения исследования является подтверждение качественных характеристик исследуемых образцов, что опровергает убеждения покупателя об их разнице в зависимости от места производства. Препарат производства ЛНР достойно прошел испытания, чем подтвердил качество, не уступающее аналогам иных производителей.

Николаенко К. В.

ФИТОХИМИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ ДЕРЕЗЫ ОБЫКНОВЕННОЙ (*LYCIUM BARBARUM L.*)

Научный руководитель: Попович В. П.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. Активно проводится поиск новых растений, которые могут содержать биологически активные вещества. На сегодняшний день дереза обыкновенная является не фармакопейным растением, потому что она мало изучена и не применяется в официальной медицине, однако нашла активное применение в народной медицине.

Извлечения из плодов эффективное лекарственное средство для лечения и профилактики многих заболеваний, а именно, инфарктов, сахарного диабета, ожирения, повышения температуры тела, ухудшения зрения, а также онкозаболеваний.

Цель исследования. Фитохимическое исследование дерезы обыкновенной и оценка перспективности использования плодов *Lycium barbarum L.* в фармации.

Материалы и методы. Титриметрический метод анализа для количественного определения содержания аскорбиновой кислоты.

Результаты исследования. Дереза обыкновенная (*Lycium barbarum L.*) — многолетнее растение семейства пасленовых (*Solanaceae Juss.*). Это небольшой ветвистый кустарник высотой от 1 до 2,5 м. Листья простые, одиночные, с коротким черешком. Цвет листьев снаружи — зеленый, снизу — сизоватый. Плоды представляют собой костянку продолговато — яйцевидной формы с большим количеством мелких светло-коричневых косточек. Цвет ягод снаружи — оранжево-красный, внутри — оранжевый.

С помощью титриметрического метода количественного определения было установлено, что содержание аскорбиновой кислоты в плодах дерезы обыкновенной больше в сравнении с плодами *Rosa spp.* (в соответствии с требованиями нормативной документации: не менее 0,2%), что свидетельствует о перспективности использования плодов *Lycium barbarum L.*, как источника аскорбиновой кислоты.

Выводы. Результаты количественного определения свидетельствуют о том, что плоды дерезы обыкновенной целесообразно использовать в качестве источника аскорбиновой кислоты. Следовательно, плоды *Lycium barbarum L.* обладают ранозаживляющим, антиоксидантным и витаминным действием.

Лубенец Ю. А.

КАЧЕСТВЕННЫЙ АНАЛИЗ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА МЕТФОРМИНА ГИДРОХЛОРИД В ТАБЛЕТКАХ

Научный руководитель: доц. Моренко В. В.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. Лекарственный препарат «Метформина гидрохлорид» относится к фармакотерапевтической группе гипогликемических средств для перорального применения. В настоящее время, этот лекарственный препарат является наиболее популярным антидиабетическим препаратом в мире. Контроль качества таблеток этого лекарственного препарата весьма актуален.

Цель исследования. Целью моей научной работы является качественный анализ метформина гидрохлорида в таблетках «Метформин».

Материалы и методы. Для проведения качественного анализа таблеток и проведения вспомогательных операций были использованы следующие химические реактивы: вода дистиллированная, нитрат серебра «хч», гидроксид аммония «хч», гидроксид натрия «хч», -нафтол «ч», гипобромит натрия (получен экспериментально).

Для приготовления анализируемых растворов лекарственного препарата использовались таблетки «Метформин», производства ООО «Озон Фарм» (Россия). Для перетиранья таблеток использовалась агатовая ступка. Для фильтрации использовались обеззоленные фильтры (синяя лента) диаметром 55 мм. Гравиметрические измерения выполнялись на технических химических весах ТВЕ-0,3–0,01, (Украина) и аналитических химических весах ВЛР-200г (СССР).

Для качественного анализа (идентификации) метформина гидрохлорида были использованы реакции с образованием осадка хлорида серебра и изменения цвета раствора препарата при реакции с гипобромитом натрия.

Результаты исследования. В качестве первой идентификации метформина гидрохлорида, мной была использована реакция на хлорид ионы. Метформина гидрохлорид хорошо растворяется в воде, при этом в растворе образуются хлорид анионы. Качественной реакцией на хлорид ионы является реакция с нитратом серебра. После добавления к водному раствору лекарственного препарата раствора нитрата серебра и раствора азотной кислоты в пробирке образовался белый творожистый осадок хлорида серебра, что положительно идентифицирует метформина гидрохлорид. Полученный осадок хлорида серебра можно растворить. После добавления к полученной реакционной смеси раствора аммиака осадок растворился. При этом нерастворимый хлорид серебра переходит в растворимый комплекс хлорид диамина серебра (I).

Поскольку метформин, представляет собой производную гуанидина, растворы которого обладают основными свойствами. Соответственно водный раствор метформина вступает в реакцию Сакагучи. Для получения основного водного раствора метформина, к полученному раствору метформина гидрохлорида

был добавлен концентрированный раствор гидроксида натрия. К полученному раствору метформина был добавлен раствор α -нафтола и смесь охлаждалась в ледяной бане..

Параллельно с этим, был получен свежеприготовленный раствор гипобромита натрия. Процесс растворения проводился при температуре $-3-8^{\circ}\text{C}$, поскольку полученный раствор взрывоопасен, а сам гипобромит натрия диспропорционирует.

Свежеприготовленный раствор гипобромита натрия был добавлен в щелочной раствор метформина и -нафтола с перемешиванием. Полученная смесь начала окрашиваться в розовый цвет, что положительно идентифицирует метформина гидрохлорид.

Выводы. Реакцию на хлорид ионы и реакцию Сакагучи можно использовать для идентификации метформина гидрохлорида в таблетках.

Лихошерстова И. С.

УСТАНОВЛЕНИЕ ПОДЛИННОСТИ ЦЕТИРИЗИНА ДИГИДРОХЛОРИДА ПРИ ПОМОЩИ ХИМИЧЕСКИХ МЕТОДОВ АНАЛИЗА

Научный руководитель: Романова Л. А.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. Распространенность аллергических заболеваний, таких как сезонный и персистирующий аллергический ринит, крапивница, атопический дерматит, бронхиальная астма, неуклонно растет в последние годы. Данные заболевания оказывают огромное влияние на качество жизни пациентов. Среди препаратов, наиболее часто используемых для лечения аллергических заболеваний, антигистаминные лекарственные средства занимают приоритетное положение.

Цетиризин (торговое наименование цетиризина дигидрохлорида) относится к антигистаминным лекарственным средствам второго поколения. Препарат хорошо зарекомендовал себя на фармацевтическом рынке, он обладает выраженным противоаллергическим действием, не вызывает тахифилаксии и может применяться длительно, что важно при лечении аллергических симптомов.

Цель исследования. Установить подлинность цетиризина дигидрохлорида, используя химические методы идентификации и оценить возможность применения данных методов при оценке его качества.

Материалы и методы. В качестве объекта для исследования были выбраны таблетки цетиризина в дозировке по 10 мг, РеплекФарм ООО Скопье, Республика Македония. Для установления подлинности цетиризина дигидрохлорида мы провели реакции идентификации на функциональные группы и структурные фрагменты, входящие в состав молекулы данного вещества. 1. Реакция с сульфатом меди. К водному раствору цетиризина дигидрохлорида мы добавили 0,1 М гидроксида натрия, а затем раствор сульфата меди. 2. Реакция с хлоридом кобальта.

К водному раствору цетиризина дигидрохлорида мы добавили 0,1 М гидроксида натрия, а затем раствор

хлорида кобальта. 3. Реакция с реактивом Драгендорфа. К водному раствору цетиризина дигидрохлорида мы добавили 1–2 капли реактива Драгендорфа. 4. Проба Бельштейна. Для проведения данного исследования мы брали медную проволоку, кончик которой загнут в петлю, тщательно прокаливали над пламенем горелки до покраснения, затем, после охлаждения, вносили петлю с навеской вещества в бесцветную часть пламени.

Результаты исследования. В результате проведенных реакций на функциональные группы и структурные фрагменты для определения подлинности цетиризина дигидрохлорида и по наблюдаемым аналитическим эффектам, могут быть сделаны следующие заключения: 1. В результате реакции образования комплексной соли меди и кобальта, полученный раствор имел голубое и розовое окрашивания соответственно, что свидетельствует о наличии карбоксильной группы в составе данного соединения. 2. В результате реакции с реактивом Драгендорфа мы наблюдали образование осадка оранжевого цвета, обусловленного наличием третичного азота в молекуле. 3. Проба Бельштейна. Наблюдали изменение окраски пламени в зеленый цвет, что обусловлено наличием в молекуле органически связанного атома хлора.

Выводы. На основании полученных результатов, можно сделать вывод о возможности использования качественных реакций на соответствующие функциональные группы и структурные фрагменты в качестве альтернативных методов определения подлинности цетиризина дигидрохлорида.

Levkovsky V. O.

MEDICINE PACKAGE INSERTS IN RUSSIA AND ABROAD: SIMILARITIES AND DIFFERENCES

Scientific advisor: Ph.D., Associate Prof., A. Y. Sokolova, Ph.D., Associate Prof., N. G. Gavrilenko Tver State Medical University, Tver, Russia

The research focus. All medicines are provided with package inserts (PIs) which contain all the relevant information on their safe administration. However, the structure of the Russian PIs differs from that of the foreign ones, which can cause difficulties in getting acquainted with the drug information.

The aim of the study was to identify the similarities and differences between Russian and foreign PIs. Research methods and materials used. We analyzed the laws and pharmaceutical guidelines establishing the requirements for PIs, studied and assessed 10 PIs to medicines that are sold both in Russia and in English-speaking European countries. All the PIs were subjected to structural and comparative analysis.

Results. The relevant laws and guidelines both in Russia and abroad set requirements for the structure and contents of PIs. The structure of the Russian and foreign PIs is quite similar. However, their contents have their own features due to the specifics of the legislation in a particular country and the way medicines are dispensed. The Russian PIs are characterized by the presence of technical information aimed at medical and pharmaceutical specialists, e.g. the

section «Pharmacology», which includes the subsections «Pharmacodynamics» and «Pharmacokinetics». In most of the foreign PIs, information about the mechanism of action of the drug is not provided. The Russian-language instructions are written in a strictly scientific (technical) style, the mandatory criteria of which are objectivity and accuracy.

Objectivity excludes emotionally colored lexis, exclamations, the use of stylistic devices (rhetorical questions), and first-person narration. For the most part, English-language PIs are characterized by the use of the colloquial and neutral style, which is opposed by its characteristics to the scientific style: the names of some sections and subsections are presented in the form of questions, there is an emotionally colored vocabulary. Accuracy in the Russian PIs is associated with extensive use of terminology. In foreign PIs, there is often no special medical terminology, which makes the information understandable to non-professionals. If any medical terms are used, they are subject to mandatory interpretation.

Conclusions. The study of the structure and contents of the Russian and foreign PIs revealed the presence of certain similarities and differences. This is of great practical interest, as it can contribute to the optimization of drug supply in Russia. This can be achieved by modernizing the legislation and changing the contents of PIs.

Куракова А. С.

ИССЛЕДОВАНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ВЕЩЕСТВ, ОБЛАДАЮЩИХ АНТИОКСИДАНТНОЙ АКТИВНОСТЬЮ, В РАЗЛИЧНЫХ СОРТАХ ЧАЯ

Научный руководитель: Виноградова Н. А.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк

Цель исследования. Чай в наше время один из самых распространенных напитков на Земле. Он доступен каждому человеку по цене, привлекая огромным выбором ассортимента, различным вкусом. Этот популярный напиток является источником пищевых антиоксидантов. Однако в связи с огромным ассортиментом чаев разных сортов и фирм актуальным является выбор наиболее богатых антиоксидантами чаев.

Целью данной работы является сравнительный анализ содержания антиоксидантов в различных сортах чая.

Материалы и методы. Объектами исследования были сорта чая: черный чай «Золотая улитка», черный чай «Гордость Цейлона», зеленый чай «Би Ло Чунь», Улун Премиум, Пуэр «Чайные головы», белый чай «Серебряные иглы». Анализ содержания биологически активных веществ проводили с использованием фармакопейных спектрофотометрических, титриметрических, гравиметрических методов, а также использовали статистическую обработку результатов.

Результаты исследования. Экспериментально было выявлено, что содержание дубильных веществ в разных сортах чая уменьшается в следующей последовательности: Зеленый чай «Би Ло Чунь» < Белый чай «Серебряные иглы» < Улун премиум < Черный чай «Золотая улитка» < Черный чай < Гордость Цейлона» < Пуэр «Чайные головы».

Таким образом, из всех анализируемых чаев максимальное содержание дубильных веществ выявлено в следующих чаях: Зеленый чай «Би Ло Чунь» (22,05%), Белый чай «Серебряные иглы» (14,18%), Улун Премиум (12,44%). Экспериментально было выявлено, что содержание аскорбиновой кислоты уменьшаются в такой последовательности: Улун премиум < Черный чай «Золотая улитка» < Черный чай «Гордость Цейлона» < Пуэр «Чайные головы» < Зеленый чай «Би Ло Чунь» < Белый чай «Серебряные иглы». Т.е. наиболее богаты аскорбиновой кислотой следующие чаи: Улун Премиум (0,53%), Черный чай «Золотая улитка» (0,50%), Черный чай «Гордость Цейлона» (0,48%). Была определена антиоксидантная активность для таких чаев: черный чай «Гордость Цейлона», зеленый чай «Би Ло Чунь», пуэр «Чайные головы». Наибольшей способностью нейтрализовать свободные радикалы характеризуется черный чай «Гордость Цейлона» (активность ингибирования аутоокисления адреналина составляет 73,68%). Это позволяет прогнозировать целесообразность его применения в качестве источника пищевых антиоксидантов.

Выводы.

Выявлено значительное содержание дубильных веществ в следующих чаях: зеленый чай «Би Ло Чунь», белый чай «Серебряные иглы», Улун Премиум. Максимальное содержание аскорбиновой кислоты были выделены в следующих чаях: Улун Премиум, черный чай «Золотая улитка», черный чай «Гордость Цейлона». Для черного чая «Гордость Цейлона» выявлена высокая антирадикальная активность.

Полученные данные свидетельствуют о том, что черный чай «Гордость Цейлона», Улун Премиум можно использовать в качестве источников антиоксидантов.

Корсун А. А., Яценко А. А., Рязанцев А. Н.

ПОДТВЕРЖДЕНИЕ ФОТОРЕПАРАТИВНЫХ МЕХАНИЗМОВ НА МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЯХ БОБОВЫХ РАСТЕНИЙ

Научный руководитель: к.б.н., доц. Степанова М. Г.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. Воздействие ультрафиолетовой радиации на организмы, оказывает негативное влияние на их рост и развитие. В процессе эволюции растения выработали ряд защитных механизмов. Во-первых, это накопление флаваноидов в эпителиальном слое, который принимает на себя большую часть радиации. Во-вторых, накопление антиоксидантов в клетках, которые нейтрализуют опасные виды кислорода. Наибольший интерес вызывают фоторепарационные механизмы в защите растений от УФ-С и УФ-В области спектра, которые активно поглощаются нуклеиновыми кислотами и белками влияя на жизнедеятельность клетки. Прямая фотореактивация направлена на исправление тиминового димеров, с помощью фермента фотолиазы, активизирующегося под действием солнечного света. Данные механизмы были изучены у прокариот, однако остаются недостаточно исследованными организмы надцарства эукариот.

Цель исследования. Экспериментально подтвердить

фоторепаративные механизмы на всхожести и морфометрических показателях проростков растений из семейства Бобовых.

Материалы и методы. Объектом исследования является эспарцет посевной (*Onobrychis viciifolia* L.), а предметом — УФ-С излучение, которое существенно влияет на ростовые процессы, в связи с инициацией повреждения ДНК. Смоделирована следующая схема эксперимента: контроль — 50 семян не подвергались облучению, на следующие три выборки влияло УФ-С излучение в течении 4 часов. После облучения семена помещали в темноту также на 4 часа, чтобы подтвердить разрушающую способность данного вида излучения, а также более медленный механизм эксцизионной репарации. Следующие 50 облучённых семян помещали под источник видимого света и последние под УФ-А лампу, для определения наиболее эффективных толерирующих механизмов, позволяющих снизить токсичный эффект воздействия ультрафиолета на растения. Далее семена в количестве 200 штук подвергались стратификации в чашках Петри.

Используя методы определения всхожести сельскохозяйственных культур по ГОСТу 12038-84 для эспарцета созданы следующие условия: ложе — в песке, температура 6 °С, в течении 5 дней, далее температура 24 °С в течении еще 5 дней, освещенность — темнота. Для измерения морфометрических показателей проращивание эспарцета продолжалось на протяжении 30 дней при продолжительности светового дня 11 часов, температуре 22-24 °С, влажности песчаной почвы 60-70% полной влагоёмкости.

В опытах использовали полиэтиленовые сосуды, в которые помещая по 600 грамм почвы. Сравнение средних осуществлялось по Даннету.

Результаты исследования. Всхожесть эспарцета после облучения под УФ-С лампой составила 20%, по сравнению с 42% контроля, что доказывает разрушающую способность данного спектра излучения. Тенденцию к увеличению всхожести семян наблюдаем в выборке с восстанавливающей способностью (УФ-А излучение — 46%, свет — 48%).

Метрические данные эспарцета показывают, что УФ-С излучение угнетает рост подземной части растения на 0,49 см, а надземной на 1,13 см. В выборке длина волны, которой составляет 320 нм, прослеживается увеличение длины корня и стебля на 2,71 см и 2,6 см, соответственно.

Выводы. Фоторепаративные механизмы солнечного света подтверждаются на морфометрических показателях растений.

Козлова В. В.

КАЧЕСТВЕННЫЙ И КОЛИЧЕСТВЕННЫЙ АНАЛИЗ СОРБИНОВОЙ КИСЛОТЫ

Научный руководитель: Стрельцова Н. Ю., доц. Моренко В. В.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. Сорбиновая кислота широко используется в фармацевтической, парфюмерной

и пищевой промышленности в качестве антимикробного консерванта, проявляя, в первую очередь, фунгистатические свойства, подавляя развитие дрожжей и плесневых грибов, включая афлатоксинообразующие, благодаря способности ингибировать дегидрокиназу. Контроль качества сорбиновой кислоты весьма актуален.

Цель исследования. Целью моей научной работы является качественный и количественный анализ сорбиновой кислоты.

Материалы и методы. Для проведения качественного анализа таблеток и проведения вспомогательных операций были использованы следующие химические реактивы: вода дистиллированная, йод кристаллический «чда», этиловый спирт ректификованный, гидроксид натрия «хч», фенолфталеин «чда». Для приготовления анализируемых растворов использовался консервант сорбиновая кислота (Е200) производства FoodChem International Corporation (Китай). Для перетиранья таблеток использовалась агатовая ступка. Для фильтрации использовались обеззоленные фильтры (синяя лента) диаметром 55 мм. Гравиметрические измерения выполнялись на технических химических весах ТВЕ-0,3-0,01, (Украина) и аналитических химических весах ВЛР-200г (СССР). Для качественного анализа сорбиновой кислоты была использована реакция с раствором йода. Для количественного анализа использовался метод кислотно-основного титрования.

Результаты исследования. Для положительной идентификации сорбиновой кислоты использовалась реакция с раствором йода. При добавлении бурого водного раствора кристаллического йода к раствору сорбиновой кислоты смесь обесцвечивалась, что положительно идентифицирует сорбиновую кислоту. Для количественных определений водных растворов сорбиновой кислоты использовался метод кислотно-основного титрования. Согласно фармакопейным данным, 1 мл 0,1 М раствора гидроксида натрия соответствует 11,21 мг сорбиновой кислоты. До появления щелочной среды на титрование 20 мл спиртового раствора испытуемого вещества было потрачено 8,9 мл 0,1 М раствора титранта, что соответствует 0,0998 г сорбиновой кислоты. Ошибка титриметрических определений составляет 99,8%.

Выводы. Результаты качественного и количественного анализа показали, что методики использованные в работе могут быть использованы для идентификации и количественных определений консерванта сорбиновой кислоты.

Непрозванных С. С., Коврова А. С.

ИДЕНТИФИКАЦИЯ АМЛОДИПИНА БЕСИЛАТА ХИМИЧЕСКИМИ МЕТОДАМИ

Научный руководитель: Романова Л. А.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк

Цель работы. Амлодипин — антиангинальные и антигипертензивные препараты (блокаторы Са-каналов). Амлодипин используют для купирования гипертензивных кризов и при всех формах стенокардии. Работа

выполнена с целью идентификации амлодипина бесилата химическими методами в таблетках «Амлодипин».

Материалы и методы. Объектом исследования были выбраны таблетки «Амлодипин-Тева». Для идентификации амлодипина решили оценить возможность применения качественных реакций на сложноэфирную группу и третичный атом азота:

1. Качественной реакцией на сложноэфирную группу является реакция с гидроксиламином гидрохлоридом в щелочной среде, в результате чего образуются производные гидроксамовых кислот, которые после подкисления кислотой хлористоводородной образуют окрашенные гидроксаматы с солями железа (III).

2. Третичный азот определяют по реакции с пикриновой кислотой и реактивом Драгендорфа.

Результаты исследования. К исследуемому раствору, содержащему амлодипина бесилат, прибавили щелочной раствор гидроксиламина гидрохлорида, затем после добавления раствора железа (III) хлорида наблюдали появление характерного вишневого окрашивания. При взаимодействии исследуемого раствора с раствором пикриновой кислоты и с реактивом Драгендорфа наблюдали образование соответственно желтого и оранжевого осадков. Наблюдаемые аналитические сигналы соответствуют таковым в соответствующих реакциях на сложноэфирную группу и на третичный атом азота.

Выводы. таким образом, рассмотренные качественные реакции могут быть рекомендованы в качестве нефармакопейных реакций для идентификации амлодипина бесилата в таблетках.

Коврова А. С., Дмитрова А. Р.

ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЛИСТЬЕВ КИЗИЛА ОБЫКНОВЕННОГО РАЗЛИЧНЫХ СОРТОВ

Научный руководитель: к.ф.н. Попович В. П., Виноградова Н. А.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. На сегодняшний день кизил обыкновенный не является фармакопейным растением, т.к. он мало изучен и не применяется в официальной медицине. Но несмотря на это он является довольно популярным растением в народной медицине. Листья и кору этого растения используют при различных заболеваниях кожи и желудочно-кишечного тракта.

Цель исследования. Фитохимическое исследование листьев различных сортов кизила мужского (*Cornus mas L.*) для оценки перспективности их использования в качестве лекарственного сырья.

Материалы и методы. Сравнительный анализ, фармакопейные методы качественного и количественного определения биологически активных веществ (титриметрические, спектрофотометрический), анализ литературы.

Результаты исследования. Кизил мужской (*Cornus mas L.*) — это ценное плодое растение в семействе кизиловых — *Cornaceae Dumort.* Это небольшое листопадное дерево, которое достигает от 2 до 9 м высотой, либо он может быть представлен в виде многоствольного

кустарника. Листья простые с коротким черешком. С помощью титриметрического метода было установлено, что содержание аскорбиновой кислоты в листьях различных сортов кизила обыкновенного селекции Донецкого ботанического сада располагается в следующем ряду: 'Рожевый' > 'Эlegantный' > 'Выдубецкий' > 'Никольский'. Содержание аскорбиновой кислоты в исследуемых листьях кизила мужского сорта 'Никольский' сравнимо с ее содержанием в плодах шиповника (*Rosa spp.*) (в соответствии с требованиями нормативной документации: не менее 0,2%), что обосновывает их перспективность для использования как источник аскорбиновой кислоты.

Выводы. Результаты количественных и качественных определений показывают, что в качестве источника аскорбиновой кислоты целесообразно использовать листья кизила обыкновенного сорта 'Никольский'. Для этого сырья можно прогнозировать иммуномодулирующее и витаминное действие.

Ковалёва Н. А.

ИССЛЕДОВАНИЕ МАКРОСКОПИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ОБЛЕПИХИ КРУШИНОВИДНОЙ ЛИСТЬЕВ РАЗЛИЧНЫХ СОРТОВ

Научный руководитель: д.ф.н., доц. Тринеева О. В.

Воронежский государственный университет, Воронеж, Россия

Актуальность исследования. В последние годы с целью поиска новых источников биологически активных веществ (БАВ) активно изучается химический состав не только плодов облепихи крушиновидной, но и других частей растения, таких как листья, почки, побеги и кора. Достоверно известно, что листья богаты дубильными веществами, на основе которых создан противовирусный препарат «Гипорамин». Помимо дубильных веществ в листьях содержатся флавоноиды и витамины С и Е. Наличие разнообразных БАВ в достаточном количестве даёт возможность рассматривать листья в качестве нового вида лекарственного растительного сырья (ЛРС). Отсутствие нормативной документации (НД) на листья как источник получения новых лекарственных препаратов (ЛП) обосновывает целесообразность изучения листьев облепихи крушиновидной.

Цель исследования. Изучение варибельности внешних признаков листьев облепихи крушиновидной различных сортов для составления проекта современной нормативной документации (НД) на данный вид ЛРС.

Материалы и методы. Объектом исследования служили высушенные цельные листья растения рода *Hipporhaë* 10 различных сортов («Ботаническая», «Ботаническая любительская», «Ботаническая ароматная», «Галерит», «Краснокарминовая», «Рябиновая», «Нивелена», «Столичная», «Студенческая», «Трофимовская»), собранные в ботаническом саду Московского государственного университета им. М. В. Ломоносова, согласно правилам заготовки ЛРС различных морфологических групп. Сушку листьев осуществляли воздушно-теневым способом при температуре 20–25°C. Для составления раздела «Внешние признаки» НД, на первом этапе работы листья предварительно подвергались обработке

в соответствии с общей фармакопейной статьёй «Листья» Государственной фармакопеи Российской Федерации XIV издания (ОФС «Листья» ГФ РФ XIV издания). По 10 листьев каждого сорта помещали в чашку с горячей водой (70–80 оС) и выдерживали 2–3 минуты. Подготовленные листья, тщательно расправляя, раскладывали на стеклянной пластинке. Оценку внешних признаков проводили невооружённым глазом, а также с использованием лупы (10х). Измерение длины, ширины и диаметра проводили с помощью сантиметровой линейки.

Результаты исследования. Сырьё представляет собой цельные или частично измельчённые простые листья длиной от 2,5 до 9,5 см, шириной от 0,3 до 1,0 см с ребристым черешком или без него. Длина черешка 0,1–0,5 см, диаметр — 0,1 см. Листья линейной формы с узкоклиновидным нисбегающим основанием и притупленной верхушкой. Край листовой пластины цельный, жилкование — сетчатое, с сильно выдающейся главной жилкой с нижней стороны листа. Верхняя поверхность листа кожистая, блестящая. Нижняя поверхность имеет беловолочное опушение, густо усеяна бурыми точками (основания щитковидных волосков). Цвет листьев сверху от зелёного до буровато-зелёного, снизу — серовато-белый, жилки и черешка — бурый. Запах слабый, специфический. Вкус водного извлечения горьковато-пряный, вяжущий.

Выводы. Проведённые исследования макроскопических признаков листьев облепихи крушиновидной и их размаха варьирования по различным сортам позволят подготовить раздел «Внешние признаки» для составления проекта ФС.

Довыдова А. П.

ИДЕНТИФИКАЦИЯ ХЛОРАМФЕНИКОЛА С ПОМОЩЬЮ РЕАКЦИИ ОБРАЗОВАНИЯ ГИДРОКСАМАТА ЖЕЛЕЗА

Научный руководитель: Романова Л. А.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. Антибиотики — вещества природного происхождения, обладающие выраженной биологической активностью. Они могут быть получены из микроорганизмов, животных тканей, растений и синтетическим путем. За последние 50 лет открыто около 100 антибиотиков, спектр действия которых направлен на борьбу с различными инфекционно-воспалительными заболеваниями.

В отличие от синтетических антибиотиков, являющихся причиной большого количества побочных эффектов, природные антибиотики действуют избирательно, не подавляя иммунитет и не нарушая микрофлору кишечника. Среди природных антибиотиков немаловажное место занимает хлорамфеникол.

Его эффективность доказана по отношению к многим грамположительным и грамотрицательным микроорганизмам. Хлорамфеникол входит в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, поэтому важно установление подлинности анализируемого лекарственного вещества, осуществляемое на

основе требований Фармакопеи.

Цель исследования. Провести реакцию образования гидроксамата железа и подтвердить возможность применения данного метода для идентификации хлорамфеникола в таблетках.

Материалы и методы. В качестве объекта исследования был выбран препарат «Левомецетин-Дарница», таблетки по 500 мг, Частное акционерное общество «Дарница», Украина. Действующим веществом препарата является хлорамфеникол.

Реактивы: этанол, раствор кальция хлорида, порошок цинка, бензоилхлорид, железа (III) хлорид, хлороформ, дистиллированная вода.

Определение проводилось на кафедре фармацевтической и медицинской химии ДонНМУ им. М. Горького в соответствии с методикой Государственной Фармакопеи Республики Беларусь, том 3: 10 мг измельченных таблеток «Левомецетин-Дарница» растворили в 1 мл этанола, прибавили 3 мл раствора кальция хлорида, порошка цинка и нагревали на водяной бане в течение 10 минут. Полученный раствор профильтровали и охладили, прибавили 0,1 мл бензоилхлорида и встряхивали в течение 1 минуты. Затем добавили 0,5 мл раствора железа (III) хлорида и 2 мл хлороформа и встряхивали.

Результаты исследования. В результате проведенной реакции, мы наблюдали появление красно-фиолетовой окраски водного слоя исследуемого раствора, обусловленной восстановительными свойствами ароматической нитрогруппы левомецетина.

Выводы. Провели идентификацию хлорамфеникола в таблетках «Левомецетин-Дарница» при помощи реакции образования гидроксамата железа, аналитический эффект которой полностью соответствовал требованиям фармакопейной статьи Государственной Фармакопеи Республики Беларусь.

Дмитрова А. Р., Николаенко К. В.

ИДЕНТИФИКАЦИЯ НИКЛОЗАМИДА В ТАБЛЕТКАХ

Научный руководитель: Романова Л. А.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. Никлозамид — антигельминтный препарат класса салициланилидов. Также никлозамид обладает противоопухолевой активностью, что и вызывает интерес для дальнейшего его исследования. Средство назначают для приема внутрь и в виде таблеток. Учитывая особенности его применения, представляет интерес изучение и разработка новых методов контроля качества данного препарата.

Цель работы. Эта работа была выполнена с целью идентификации никлозамида качественными реакциями на фенольный гидроксил и ароматическую нитрогруппу.

Материалы и методы. Объектом исследования нами были выбраны таблетки «Никлозамид» 500 мг. Для определения подлинности никлозамида были проведены следующие качественные реакции:

1. На фенольный гидроксил. Соединения, содержащие фенольный гидроксил, образуют соли с железа (III) хлоридом характерной окраски.

2. Нитрогруппу обнаруживают после восстановления до аминогруппы с последующим проведением реакции образования азокрасителя.

Результаты исследования. При добавлении к исследуемому раствору, содержащему никлозамид, раствора железа (III) хлорида наблюдали появление сине-фиолетового окрашивания. Нитрогруппу восстанавливали цинком в присутствии кислоты соляной, с последующим добавлением нитрита натрия в присутствии кислоты соляной. Наблюдалось появление желтого окрашивания, обусловленного образованием соли диазония. После добавления к полученному раствору щелочного раствора β – нафтола наблюдали появление красного окрашивания. Наблюдаемые аналитические сигналы соответствуют таковым в реакциях идентификации на фенольный гидроксил и ароматическую нитрогруппу.

Выводы. Проведенные качественные реакции на фенольный гидроксил и ароматическую аминогруппу могут быть рекомендованы в качестве нефармакопейных реакций идентификации никлозамида в таблетках.

Дмитрова А. Р., Коврова А. С.

LIGUSTRUM VULGARE L. КАК ПЕРСПЕКТИВНОЕ ЛЕКАРСТВЕННОЕ РАСТЕНИЕ

Научный руководитель: к. ф. н. Попович В. П., Виноградова Н. А.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. С целью расширения сырьевой базы лекарственных растений необходимо проводить анализ малоизученных видов. Большинство видов бирючины обладают высокими декоративными качествами и ценятся за устойчивость к неблагоприятным условиям выращивания. Род *Ligustrum* насчитывает около 50 видов.

Цель исследования. Изучение химического состава бирючины обыкновенной (*Ligustrum vulgare* L.) и оценки перспективности её использования в качестве лекарственного сырья.

Материалы и методы. Объекты исследования: плоды и листья бирючины обыкновенной, собранные в ГУ «Донецкий ботанический сад». Анализ литературы, фармакопейные методы качественного и количественного определения биологически активных веществ (титриметрические, спектрофотометрический), сравнительный анализ.

Результаты исследования. Бирючина (*Ligustrum vulgare* L.) род семейства оливковых (*Oleaceae* L.). Плоды бирючины представляют собой черные, округлые, глянцевые костянки, с красноватой мякотью, диаметром до 0,8 см. Листья бирючины простые, от яйцевидной до ланцетной формы, заостренные, кожистые, с верхней стороны темно-зеленые, с нижней — светло-зеленые. С помощью реакции с раствором железоаммониевых квасцов было установлено преобладание конденсированной группы дубильных веществ в плодах и листьях бирючины.

Экспериментально было выявлено содержание в листьях бирючины обыкновенной таких классов флавоноидов как, халконы, ауроны, 5-оксифлавоны, 5-ок-

сифлавонолы, а в плодах — антоцианов. При проведении количественного анализа наибольшее содержание аскорбиновой кислоты было выявлено в листьях бирючины обыкновенной. Сравнимо с содержанием в плодах шиповника (*Rosa* spp.) (в соответствии с требованиями нормативной документации: не менее 0,2%). Данное сырьё целесообразно использовать в качестве источника аскорбиновой кислоты.

Установлено, что плоды бирючины содержат значительное количество антоцианов, которое превышает содержание данной группы биологически активных веществ в цветках василька синего (*Centaurea cyanus* L.) (в соответствии с требованиями Фармакопеи: не менее 0,6%). Выявлено, что содержание дубильных веществ в листьях и плодах превышает содержание таковых в плодах черемухи обыкновенной (*Padus avium* Mill.) (в соответствии с требованиями Фармакопеи: не менее 1,7%).

Выводы. Результаты исследований показывают, что в качестве источника аскорбиновой кислоты и дубильных веществ целесообразно использовать листья бирючины, а в качестве источника антоцианов — плоды. Наличие значительного количества аскорбиновой кислоты позволяет прогнозировать витаминное, а дубильных веществ — вяжущее и противовоспалительное, антоцианов — антиоксидантное действие для анализируемого сырья.

Джурев Д. Р.

ВЫЯВЛЕНИЕ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ЛИЦ СТАРШЕ 60 ЛЕТ

Научный руководитель: Ибрагимова Э. Ф.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Актуальность исследования. Пневмонии — это довольно распространённые инфекции у пожилых людей и обычно развиваются в условиях анатомически изменённой легочной ткани и нарушенной перфузии. Также у пожилых лиц риск развития осложнений и летальности намного выше, и поэтому правильная антибактериальная терапия имеет важное значение.

Цель исследования: выполнить клинический анализ применения различных антибиотиков для лечения внебольничной пневмонии и выявить эффективную схему антибиотикотерапии внебольничной пневмонии.

Материалы и методы исследования: проанализировали истории болезни 100 пациентов с внебольничной пневмонией в возрасте 60 лет и старше. Для оценки клинической эффективности провели сравнение благоприятных и неблагоприятных исходов заболевания при различной антибиотикотерапии.

Результаты исследования. Для анализа мы выбрали те клинические наблюдения, когда смены препаратов не проводилось в течение всего курса лечения. Бета-лактамы антибиотики и макролиды вводились по схемам, рекомендованным для применения при внебольничной пневмонии.

Учитывая возраст наблюдаемых нами больных, курс антибиотикотерапии, согласно общепринятым реко-

мендациям, составил 7–10 дней.

При сопоставлении частоты благоприятных исходов заболевания у больных с тяжелой внебольничной пневмонией, получавших ампициллин (15%) и цефпиром (35%) статистически достоверных различий не выявлено.

Однако, мы зафиксировали более высокие благоприятные показатели у пациентов, при ведении которым использовалась комбинация антибиотиков: цефпиром + макролид азитромицин (62%) и цефепим + ципрофлоксацин (56%) по сравнению с показателями при монотерапии цефепимом и или ампициллином. При проведении терапии цефалоспоринами четвертого поколения (цефпир/цефепим) + макролид азитромицин неблагоприятные состояния составили 10%, что было намного ниже, чем при монотерапии бета-лактамами (40%).

По нашим наблюдениям, при адекватно подобранной терапии цефалоспоринами, у лиц пожилого возраста к третьим суткам наблюдается заметное улучшение состояния.

Выводы. Таким образом мы выяснили, что при лечении внебольничной пневмонии с клинической точки зрения преимущество имеет комбинированная антибиотикотерапия, включающая бета-лактаменный антибиотик цефотаксим внутривенно в сочетании с макролидным антибиотиком азитромицином.

Также стоит отметить, что при формировании подходов к выбору антибиотикотерапии внебольничной пневмонии следует исходить из наиболее эффективной фармакологической схемы.

Давыдова А. Э.

КОЛИЧЕСТВЕННОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГЛУТАМИНОВОЙ КИСЛОТЫ МЕТОДОМ ФОТОКОЛОРИМЕТРИИ

Научный руководитель: Романова Л. А.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк

Цель исследования. Четверть всего объема аминокислот в организме человека составляет глутаминовая кислота.

Наиболее распространено применение глутаминовой кислоты для лечения нервно-психических заболеваний и заболеваний печени, а также для снижения токсичности лекарственных препаратов, увеличивающих содержание в тканях свободного аммиака.

Задача контроля качества и идентификации лекарственных препаратов получает особое значение, так как с появлением новых фармацевтических препаратов увеличивается количество фальсифицированных продуктов, не соответствующих нормам Фармакопеи. Необходимо контролировать качество лекарственных препаратов с целью недопущения выпуска фальсифицированной продукции на рынок.

Материалы и методы. Объектом исследования нами был выбран фармацевтический препарат «Глутаминовая кислота» (ОАО «Татхимфармпрепараты») в дозировке 250 мг. Реактивы: 0,5–1%-ный водный раствор нингидрина, 5%-ная трихлоруксусная кислота.

Для идентификации глутаминовой кислоты согласно требованиям фармакопейной статьи применяют группо-

вую реакцию на аминокислоты – нингидриновую пробу. Данную реакцию, в результате которой образуются окрашенные продукты, можно применить для количественного определения глутаминовой кислоты методом фотоколориметрии по измерению оптической плотности окрашенного раствора.

С помощью спектрофотометра СФ-46 установили, что абсорбционный спектр исследуемого раствора имеет выраженный максимум при длине волны 490 нм. Измерение оптической плотности полученного раствора проводили с помощью фотоэлектроколориметра КВК-2 при длине волны 490 нм в кювете с толщиной слоя 10 мм; в качестве раствора сравнения использовали воду.

Результаты исследования. Содержание глутаминовой кислоты в исследуемых таблетках составило $250,7 \pm 0,7$ мг. Полученное значение соответствует количественному содержанию заявленному производителем в сертификате качества.

Выводы. Методом фотоколориметрии установили количественное содержание глутаминовой кислоты в таблетированной лекарственной форме, соответствующее заявленному в сертификате качества. Таким образом, данный метод может быть рекомендован в качестве нефармакопейного метода для количественного определения глутаминовой кислоты в таблетированных лекарственных формах.

Гречишкина М. В.

ИДЕНТИФИКАЦИЯ И АНТИОКСИДАНТНОЕ ДЕЙСТВИЕ МЕТИОНИНА ПРИ ОКИСЛЕНИИ МОДЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

Научный руководитель: Книга О. П.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. Метионин – незаменимая алифатическая серосодержащая α -аминокислота. Он особенно важен для улучшения жирового обмена в организме, используется для профилактики атеросклероза, при циррозе и других заболеваниях. Это одна из трех аминокислот, из которых в нашем организме синтезируется моногидрат креатина, обеспечивающий мышечный рост.

Цель исследования. Идентификация метионина химическими методами и анализ особенностей его действия при окислении модели ПОЛ в соответствии с классической теорией свободно-радикального окисления органических веществ.

Материалы и методы. Фармакопейными химическими методами идентифицировали лекарственное вещество Метионин (производство «Фармстандарт» Российская Федерация, 250 мг № 50). Провели автоокисление соевого масла без добавок и в присутствии метионина кислородом воздуха при комнатной температуре для получения данных об антиоксидантном действии препарата.

Результаты исследования. Для идентификации метионина использовали нингидриновую реакцию (аналитический эффект – сине-фиолетовое окрашивание при нагревании), реакцию с нитропруссидом натрия

(красно-фиолетовое окрашивание).

Автоокисление соевого масла кислородом проводили при комнатной температуре в тонком слое (в чашках Петри) и свободном доступе воздуха. Контролировали кинетику процесса по изменению пероксидных чисел (П.Ч.), которые определяли методом косвенной йодометрии и выражали в % по I₂.

Вид полученных кривых соответствует классическим представлениям о протекании процесса автоокисления с вырожденным разветвлением. Определено, что добавки метионина существенно снижают скорость накопления пероксидов.

Выводы. Химическими методами по реакциям с нитропруссидом и нингидрином идентифицирован лекарственный препарат Метионин (производитель «Фармстандарт», Российская Федерация). Выявлено антиоксидантное действие метионина при автоокислении ненасыщенного субстрата. Поскольку ЛВ не проявляет антирадикальной активности, эффект может быть связан с разрушением гидропероксидов по молекулярному механизму.

Галан А. М.

ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ МАЛОИЗУЧЕННОГО ВИДА CRATAEGUS FECUNDA SARG. ДЛЯ ДАЛЬНЕЙШЕГО ПОЛУЧЕНИЯ ЭКСТРАКЦИОННОЙ ФОРМЫ

Научный руководитель: к. ф. н. Овсяникова Ю. А.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. Фитопрепараты на основе экстрактов растений рода *Crataegus* L. используют при сердечно-сосудистых заболеваниях. Официальными считаются плоды и цветки некоторых видов растений этого рода, сырьевая база которых незначительна на территории нашей республики. По этой причине актуальным является изучение химического состава сырья малоизученного нефармакопейного вида *Crataegus fecunda* Sarg.

Цель исследования. Изучение качественного состава и количественного содержания биологически активных веществ сырья *C. fecunda*.

Материалы и методы. В качестве объекта исследования были выбраны плоды *C. fecunda*, собранные в период созревания из Государственного учреждения «Донецкий ботанический сад».

Провели фармакопейные методы анализа, а также подбор оптимального экстрагента для извлечения биологически активных веществ.

Результаты исследования. При проведении качественных реакций установлено, что в плодах *C. fecunda* преобладают флавоноиды, антоцианы, конденсированные дубильные вещества.

Для выбора оптимального экстрагента получены образцы настоек плодов *C. fecunda* с использованием этанола 50% и 70%, которые сравнивали по показателям качества: описание, содержание экстрактивных веществ, стабильность при хранении.

Выводы. Экспериментально установлено значительное содержание флавоноидов и антоцианов в плодах *C.*

fecunda. Подобран оптимальный экстрагент для этого сырья.

Войтович А. А.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ГРУПП В МОЛЕКУЛЕ СУЛЬФАЦИЛ-НАТРИЯ

Научный руководитель: Книга О. П.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования.

Сульфацил-натрий (альбуцид) относится к производным *p*-аминобензолсульфамида, обладающих различной фармакологической активностью: антисептической, антибактериальной, гипогликемической, диуретической. Данное лекарственное средство применяется в офтальмологии для лечения воспалительных заболеваний, а также с профилактической целью после травматического воздействия на глаз инородного предмета.

Цель работы.

Идентификация сульфацил-натрия по наличию функциональных групп с помощью качественного химического анализа.

Материалы и методы.

Объектом исследования стали глазные капли Сульфацил-натрий фирмы ООО «Славянская аптека», Россия. Реактивы: раствор нитрита натрия, соляной кислоты, сульфата меди (II), азотной кислоты, а также газетная бумага для выполнения лигниновой пробы.

Результаты исследования.

В лабораторных условиях провели определение функциональных групп в молекуле сульфацил-натрия. Для обнаружения наличия первичной ароматической группы: к 1 мл препарата добавили 1 мл раствора нитрита натрия, 0,5 мл соляной кислоты (образования соли диазония), а затем по каплям добавляли щелочной раствор β-нафтола.

Наблюдали образование азокрасителя оранжево-красного цвета. Также качественной реакцией на первичную ароматическую аминогруппу является положительная лигниновая проба: для ее выполнения необходимо на газетную бумагу, смоченную раствором соляной кислоты поместить 1–2 капли раствора сульфацил-натрия. Образуется основание Шиффа оранжевого цвета. Особенностью сульфацил-натрия (в отличие от другихсульфаниламидных препаратов) является появление характерного запаха уксусной кислоты при нагревании с соляной кислотой (кислотный гидролиз). При добавлении этанола и концентрированной серной кислоты образуется этилацетат, имеющий характерный запах (качественная реакция на ацетат).

Наличие сульфаниламидной группы идентифицировали с помощью образования стойкого комплекса с сульфатом меди (II) голубовато-зеленого цвета, не исчезающего при стоянии, а также не разрушающегося при добавлении кислоты или щелочи.

Выводы.

Были проведены качественные реакции на наличие различных функциональных групп в молекуле сульфацил-натрия (первичной ароматической аминогруппы, ацетата, а также сульфаниламидной группы).

Полученные в ходе исследования данные позволяют рекомендовать данные реакции в учебной исследовательской деятельности студентов в ходе проведения фармацевтического анализа лекарственных средств.

Бущик А. А.

ОЦЕНКА ИЗМЕНЕНИЯ СТРЕССОГЕННЫХ ФАКТОРОВ В ТЕЧЕНИЕ НЕСКОЛЬКИХ ЛЕТ И ВЛИЯНИЯ ЭТИХ ФАКТОРОВ НА ЖИЗНЬ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ СПЕЦИАЛИСТА В ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ОТРАСЛИ.

Научный руководитель: к.ф.н., доц. Передерий Е. А.
Луганский государственный медицинский университет им. Святителя Луки, Луганск

Актуальность исследования. Профессиональная стрессоустойчивость зависит от индивидуально-психологических и психофизиологических особенностей, но, в то же время, для выработки эффективной стратегии, направленной на повышение стрессоустойчивости, необходимо учитывать те стрессогенные факторы, с которыми сталкивается человек как профессионал. В связи с этим необходим анализ стрессогенности профессий фармацевтической отрасли.

Цель исследования. Выявление наличия/отсутствия стрессогенных факторов, влияющих на специалистов фармацевтической отрасли. Оценка изменения данных факторов в течение 5 лет, оценка их влияния на жизнь и профессиональное развитие специалиста.

Материалы и методы. Для проведения исследования использовался опросный метод с последующей статистической обработкой полученных данных. В основе лежало исследование наличия у специалиста стресса, которое оценивалось с помощью методики «Тест на определение уровня стресса (по Юрий Викторовичу Щербатых).

В исследовании приняло участие 211 сотрудников аптечных учреждений, проживающих и работающих на территории Луганской Народной Республики в период с 2014 по 2019 год.

Проблема стресса становится достаточно значимой в жизни современного человека.

Результаты исследования. Из 211 опрошенных респондентов 194 – по настоящее время трудятся в аптечных учреждениях. 17 специалистов покинули свои рабочие места в период с 2014 по 2019 год. Среди общих причин ухода из отрасли: семейные обстоятельства (декрет, переезд), закрытие аптечного учреждения, неудовлетворенность условиями труда и др.

194 респондента, оставшихся в профессии, были поделены на группы по нескольким критериям: половая принадлежность, общий стаж работы и стаж работы по специальности. Установлено, что среди респондентов, представителей со стажем работы более 15 лет – 27%, а по половой принадлежности среди сотрудников преобладает женский пол – 94%.

Результаты исследования оценивались по трем показателям:

- Наличие/отсутствие стрессогенных факторов в профессиональной жизни специалиста фармацевтической отрасли;

- Основные факторы, вызывающие дискомфорт в работе, влияющие на психоэмоциональный фон сотрудников;

- Изменение данных факторов в зависимости от обстановки окружающей специалиста.

В 2014–2015 году передовыми факторами все респонденты выделили геополитическую и внешнюю обстановку в стране, проблему обеспечения аптечных учреждений, условий работы и продолжения боевых действий, вследствие чего все испытывали влияние перечисленных стрессогенных факторов.

В 2016–2017 внешние причины имели меньший вес, ввиду значительной стабилизации обстановки по отношению к предыдущим годам.

В 2018–2019 анкетированные выбрали преимущественно внутренние факторы, связанные с характером и температурой, а также условия труда, уровень заработной платы, уровень обеспечения аптек, ненормированность рабочего дня, ввиду нехватки квалифицированных кадров, а также объем работы.

Выводы. Исследование определило основные стрессогенные факторы, влияющие на профессиональную и личную жизнь сотрудников аптек в ЛНР. Факторы распределены по группам и будут углубленно изучаться для разработки рекомендаций по менеджменту в аптечных учреждениях.

Боброва К. В.

АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ЭФИРНЫХ МАСЕЛ, ПРЕДСТАВЛЕННЫХ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ ДОНБАССА

Научный руководитель: Виноградова Н. А.
Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк

Цель исследования. На данный момент на территории Донбасса представлен огромный ассортимент эфирных масел и спрос на них у населения велик. Однако в продаже наряду с качественными эфирными маслами часто встречаются фальсифицированные.

В связи с этим целью данной работы был анализ качества эфирных масел, представленных на фармацевтическом рынке Донбасса.

Материалы и методы. Объектами исследования являются следующие эфирные масла: кедр фирмы «Мирролла Лаб», мелиссы «Сибирь намедойл» и эвкалипта «Натуральные масла». Анализ литературы, органолептический анализ, титриметрические методы, статистическая обработка результатов.

Результаты исследования. В результате проведения органолептического анализа эфирных масел было выяснено, что все масла соответствуют норме, кроме масла мелиссы «Сибирь намедойл».

Отмечается несоответствие цвета относительно нормативной документации, а также недостаточно устойчивый запах. Примеси жирных и минеральных масел были найдены только в масле кедр «Мирролла Лаб». Остальные масла соответствуют нормативной документации. В ходе проведения нитропруссидной реакции красное окрашивание было получено с эфирным маслом эвкалипта, что доказывает подлинность этого

масла. Результат на реакцию Эрлиха-Мюллера также дало только масло эвкалипта, что подтверждает содержание в нем эвказулена.

Показатели растворимости всех масел, кроме кедрового «Мирролла Лаб» соответствуют норме. При растворении этого масла образовывались жирные маслянистые капли. Этот фактор свидетельствует о недоброкачественности масла.

Установлено, что все полученные данные кислотных чисел соответствуют требованиям нормативной документации. Это говорит о том, что условия хранения масел были соблюдены.

При определении эфирного числа результат дал только масло Melissa «Сибирь намедойл», однако он был завышен. Это может говорить о возможной фальсификации масла для более интенсивного аромата, путем добавления синтетических терпеноидов.

Выводы. Можно сделать вывод, что из всех анализируемых масел масло эвкалипта «Натуральные масла» является наиболее качественным.

Асадчая О. А.

КАЧЕСТВЕННЫЙ И КОЛИЧЕСТВЕННЫЙ АНАЛИЗ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА МЕТАМИЗОЛА ГИДРОХЛОРИД В ТАБЛЕТКАХ

Научный руководитель: Стрельцова Н. Ю., к. х. н., доц. Моренко В. В.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. Метамизол натрия или более известный как анальгин, является известным анальгетиком, антипиретиком и противовоспалительным агентом, который применяется в клинической практике не одно десятилетие. Он оказывает выраженное обезболивающее действие, сопоставимое с действием других популярных нестероидных противовоспалительных препаратов и наличием незначительного спазмолитического эффекта. Контроль качества таблеток этого лекарственного препарата весьма актуален.

Цель исследования. Целью моей научной работы является качественный и количественный анализ метамизола натрия в таблетках «Анальгин».

Материалы и методы. Для проведения качественного анализа таблеток и проведения вспомогательных операций были использованы следующие химические реактивы: вода дистиллированная, этиловый спирт ректифицированный, перекись водорода «хч», хлористоводородная кислота «хч», йодноватокислый калий «хч», железо треххлористое 6-водное «чда», йод кристаллический «чда». Для приготовления анализируемых растворов лекарственного препарата использовались таблетки «Анальгин производства ОАО «Фармстандарт-Лексредства (Россия). Для перетирания таблеток использовалась агатовая ступка. Для фильтрации использовались обеззоленные фильтры (синяя лента) диаметром 55 мм. Гравиметрические измерения выполнялись на технических химических весах ТВЕ-0,3-0,01, (Украина) и аналитических химических весах ВЛР-200г (СССР). Для качественного анализа метамизола натрия были использованы реакции с пе-

рекисью водорода, йодатом калия и хлоридом железа (III). Для количественного анализа использовался метод йодометрического титрования.

Результаты исследования. Для положительной идентификации метамизола натрия в водных растворах перетертых таблеток «Анальгин» были получены результаты: -после добавления перекиси водорода, раствор препарата сразу окрасился в голубой цвет, через пять минут окраска раствора изменилась на красную; -после спиртового кислотного гидролиза раствора препарата выделяется диоксид серы (IV), после дальнейшего добавления йодата калия падает бурый осадок йода; -после кислотного гидролиза раствора препарата раствора хлористого железа (III) раствор окрашивался в темно-красный цвет. Для количественных определений в спиртово-водных растворах перетертых таблеток метамизола натрия использовался метод йодометрического титрования. После добавления хлористоводородной кислоты раствор титровался раствором йода до появления желтой окраски раствора без индикатора, которая не исчезала в течение 30 секунд. Согласно фармакопейным данным, 1 мл 0,05 М раствора йода соответствует 17,57 мг метамизола натрия $C_{13}H_{16}N_3NaO_4S \cdot H_2O$. На титрование раствора испытуемого вещества было потрачено 28,4 мл 0,05М раствора титранта, что соответствует 0,4989 г глибенкламида. Относительно инструкции по применению, ошибка титриметрических аналитических определений активной фармацевтической субстанции составляет 99,8%.

Выводы. Результаты качественного и количественного анализа показали, что методики использованные в работе, могут быть использованы для идентификации и количественных определений метамизола натрия в таблетках.

Апанасова А. А.

ХИМИЧЕСКОЕ И УФ-СПЕКТРОФОТОМЕТРИЧЕСКОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ АНТИБИОТИКОВ ЦЕФАЛОСПОРИНОВОГО РЯДА

Научный руководитель: Книга О. П.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. Цефалоспориновые антибиотики лидируют по назначаемости для лечения в стационарах.

Конечно же, каждый человек, который по медицинским показаниям принимает лекарственные препараты, хочет, чтобы они были безопасными, качественными и эффективными.

Поскольку большая доля подделок в мировой практике приходится на антимикробные препараты, вопросы, связанные с установлением их подлинности, являются актуальными.

Цель исследования. Проведение идентификационной экспертизы антибиотиков цефалоспоринового ряда, реализующихся в аптечной сети ДНР.

Материалы и методы. В качестве материалов использовались цефалоспориновые антибиотики третьего поколения: цефтриаксон («Белмедпрепараты», Респу-

блика Беларусь) и цефотаксим («Биосинтез» Россия). Подлинность препаратов установили химическими методами (гидроксамоновая проба, взаимодействие с реактивом Марки, образование азокрасителя) и УФ-спектрофотометрически.

Результаты исследования. Гидроксамоновая проба была положительной (подтверждено наличие β-лактамнового цикла и сложноэфирной группы). Идентифицировали лекарственные вещества и по реакции образования азокрасителя. Цефтриаксон и цефотаксим (порошки для приготовления растворов для внутривенного и внутримышечного введения) растворили в воде, подкислили разведенной хлористоводородной кислотой, прибавили натрия нитрит — получили соль диазония розового цвета.

После добавления щелочного раствора β-нафтола образовался азокраситель красно-фиолетового цвета. Эта реакция подтвердила наличие первичной ароматической аминогруппы в лекарственных препаратах.

После обработки на часовом стекле порошков реактивом Марки (4% раствор формальдегида в концентрированной серной кислоте) наблюдали изменение

цвета препаратов.

Цефтриаксона натриевая соль из зеленовато-желтого переходит в желтое окрашивание, а цефотаксима натриевая соль — из ярко-желтого переходит в коричневый. Эффект может быть связан с образованием оснований Шиффа. Только сочетание химических и физико-химических методов является достоверным при оценке подлинности лекарственных препаратов. УФ-спектры поглощения регистрировали при комнатной температуре на спектрофотометре «Helios Gamma» в области 200–400 нм относительно контрольного раствора (дистиллированная вода) в кварцевых кюветках с толщиной слоя 10 мм. Полученные УФ-спектры анализируемых препаратов характеризуются двумя максимумами поглощения — основным при 262, 272 нм и дополнительным при 232, 242 нм, что согласуется с соответствующими опубликованными в литературе величинами для цефтриаксона и цефотаксима.

Выводы. В результате проведенной идентификационной экспертизы антибиотиков цефалоспоринового ряда была установлена подлинность указанных лекарственных препаратов.

СЕКЦИЯ «ГУМАНИТАРНЫЕ НАУКИ»

Сафиулина Р. Р., Стёпина Р. А.

НЕОЛОГИЗМЫ В АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ, ВОЗНИКШИЕ В СВЯЗИ С ПАНДЕМИЕЙ КОРОНОВИРУСА

Научный руководитель: Агафонова Е. И.

Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. Коронавирусная инфекция и её быстрое распространение по миру является неоспоримо одним из самых значимых для человечества событий в последнее десятилетие, которое повлекло за собой изменение во всех аспектах общественной жизни, в частности и в языке.

Цель исследования. Основной целью данной работы является рассмотрение новых слов и выражений в английском языке, появившихся вследствие возникновения вируса COVID-19, а также сопутствующих ограничений передвижения и контактирования людей друг с другом, для подтверждения гибкости языка.

Материалы и методы. Язык, выполняя свою первостепенную задачу: передача информации от одного человека к другому, со временем пополняется и расширяется, а следовательно, возникновение новых лексических единиц является фактором изменений в языковой картине мира.

Результаты исследования. В век развития информационных технологий человеку необходимо следовать быстро сменяющимся языковым тенденциям, пополняя свой лексикон. Ниже предоставлен ряд «ковидных» слов и выражений.

1. Infodemic — инфодемия (от слов info — информация и pandemic — пандемия)

Данное слово возникло с появлением коронавирусной инфекции, в то время, когда информации в интернете

про пандемию было так много, что невозможно было разобраться, какая из новостей достоверна.

2. Quaranteam — карантим (от слова team — состав, экипаж, команда)

Карантим созвучен со словом карантин и обозначает группу людей, которые находились вместе во время карантина.

3. Coronials — корониалы

Данным термином называют детей, рождённых во время эпидемии.

4. Coronaphobia — коронафобия

У некоторых людей в связи с пандемией появился страх заражения, вследствие чего они по максимуму ограничили своё общение с людьми и агрессивно относились к любым нарушениям социальной дистанции и других правил.

5. Antisocialnearing — антисоциальная близость

Термин обозначает нарушение социальной дистанции во время эпидемии. Люди не избегают объятий, рукопожатий, а также близко располагаются к другим в общественных местах.

6. BCV(BeforeCoronavirus) — докоронавирусная эпоха
Данная аббревиатура построена по аналогии с другой известной аббревиатурой BC — BeforeChrist (до Рождества Христова), из чего можно сделать вывод, что коронавирус разделит жизнь общества на «до» и «после».

7. WFH (working from home)—работа на дому

Вынужденный переход на удалённую работу в связи с самоизоляцией.

8. Blursday — «размытый день» (от слов blurred — размытый, day — день)

В период карантина у многих людей возникло чувство дезориентации во времени, вызванное отсутствием чётких рабочих графиков, подобное явление получило

название «blursday».

9. Covidivorce — ковидоразвод (от слова divorce — развод) Развод, вызванный продолжительным нахождением пары в замкнутом пространстве на самоизоляции.

10. Vaxhole — вакхол (от слова vax — сокращенной формы слова vaccine (вакцина).

Пренебрежительное обращение к людям, которые хватаются вакцинированием от ковида и не соблюдают правила социальной дистанции после прививки.

Выводы.

Все вышеперечисленные «коронеологизмы» есть смеси, описывающие изменившийся образ жизни людей во время карантина, чувство тревоги и стресса, пережитое людьми во время пандемии, новые технологии, помогающие в удаленной работе и дистанционном обучении и многое другое.

Муштранова В. В., Сингла Н.

ЯЗЫКОВЫЕ БАРЬЕРЫ

Научный руководитель: Агафонова Е. И.

Донецкий национальный медицинский университет

им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. Языковые барьеры — это барьеры, которые необходимо преодолевать с помощью английского языка. Знание медицинского английского позволяет вам представить результаты вашего исследования международному медицинскому сообществу в виде текстов или отчетов.

Цель исследования. Цель нашего исследования — доказать, что английский язык является наиболее важным языком с точки зрения инфекционных заболеваний и текущего охвата COVID-19.

Материалы и методы. В наши дни путешествия и миграция стали обычным явлением. Люди хотят увидеть мир, и такие возможности есть. К сожалению, они иногда берут с собой незваных пассажиров. Бактерии и вирусы не знают границ, национальностей или политических взглядов. Для них средневековые все еще продолжается, но теперь можно путешествовать с континента на континент по воздуху. Таким образом, языковые барьеры для врачей, особенно для специалистов по инфекционным заболеваниям, являются препятствиями, которые необходимо преодолеть, а английский может быть ключом к их преодолению. Врачи должны быть готовы помочь людям из других стран.

Результаты исследования. В работе проанализированы статьи по распространенным инфекционным заболеваниям, опубликованные в международной базе данных PubMed, самой современной научной литературе, опубликованной на английском языке. Кроме того, медицинские эксперты могут публиковать статьи на английском языке и, таким образом, представлять результаты своих исследований международному медицинскому сообществу. Пандемия коронавируса 2019–2020 годов (COVID-19) вызвана тяжелым острым респираторным коронавирусом синдромом 2 (SARS-CoV-2). Впервые вспышка была обнаружена в декабре 2019 года в Ухане, провинция Хубэй, Китай. 11 марта 2020 года пандемия была объявлена пандемией Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ). Симптомы COVID-19

специфичны, и заражение может протекать бессимптомно. Симптомы или симптомы гриппа, такие как жар, сухой кашель, усталость, одышка или мышечные боли. Дальнейшее развитие болезни может привести к тяжелой пневмонии, остром респираторному дистресс-синдрому, сепсису и гнойному заболеванию. Шок и смерть. У некоторых людей симптомы могут протекать бессимптомно. Эта инфекция очень опасна для пожилых людей. Новый коронавирус — это вызов, который люди из всех стран должны преодолеть вместе. Англия стала важным средством для этого. В нашем исследовании мы обнаружили, что с момента вспышки количество сообщений о COVID-19 на английском языке составило 18 280. Количество сценариев на китайском языке составляет 430, на испанском — 262, на немецком — 154, на французском — 201, на русском — 5. Цифры показывают, что английский язык преобладает над другими языками при написании медицинских сценариев. Число, указанное для количества произведений, не означает, что только англоговорящие ученые публикуют свои труды. По его словам, ученые из Китая, Германии, Индии, России и других стран публикуют свои материалы в основном на английском языке, потому что это позволяет другим ученым со всего мира посвятить себя исследованиям.

Выводы. Наши результаты показывают, что английский язык является международным научным языком. Большинство ученых во всем мире предпочитают публиковать свои работы на этом языке, чтобы другие коллеги из других стран могли ознакомиться с результатами исследований. Общий научный язык позволит нам вместе преодолеть все трудности. Кроме того, он помогает врачам помогать людям из других стран и читать международные научные статьи, чтобы быть в курсе последних достижений науки и медицины.

Мамедов А. Н.

ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА В ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Научный руководитель: Магдеев Ф. Ф.

Казанский государственный медицинский университет, Казань, Россия

Актуальность исследования. Здоровый образ жизни — это предпосылка молодых людей к активному долголетию, способности к сложному учебному и профессиональному труду. Однако большинство студентов не рассматривают свое здоровье как капитал, который необходимо сохранять и преумножать. Учебный процесс наряду с неправильной организацией отдыха приводит к смещению на задний план процесс воспитания физических качеств.

Цель исследования: провести анализ и оценку роли физической культуры в жизни студентов. **Материалы и методы исследования.** Анализ источников литературы; анкетирование среди студентов; статистический метод.

Результаты исследования. Физическая культура и спорт помогают сосредоточить все внутренние ресурсы организма на достижении поставленной цели, повышают работоспособность, меняют круг интересов, искоре-

няют вредные привычки. Функции физической культуры и спорта: образовательные, прикладные, спортивные, оздоровительно-реабилитационные. Авторами работы был проведен опрос студенческой молодежи Казанского ГМУ об их отношении к дисциплине «физическая культура», об уровне посещаемости занятий дисциплины «физическая культура», о частоте занятий физическими упражнениями за пределами учебного процесса.

Выборка исследования охватывает 160 студентов 1–3 курсов лечебного факультета. Полученные результаты показывают то, что большинство студенческой молодежи (67,1%) положительно относится к дисциплине «физическая культура и спорт». Другая часть респондентов проявили нейтральное отношение к данной дисциплине (26,1%), лишь 6,8% опрошенных выразили негативное отношение. В ходе опроса также стоял вопрос о том, как часто студенты занимаются физической культурой вне университета. 41,5% опрошенных занимается физической активностью ежедневно. 30,8% респондентов выполняет физические упражнения около 2–3 раза в неделю, ещё 19,5% опрошенных занимается физической культурой 1 раз в неделю. 8,2% молодежи выполняет физические упражнения только 1 раз в месяц.

Выводы. Таким образом, физическое воспитание является мощным инструментом для поддержания состояния здоровья, развития духа и силы воли. Студенты учебных заведений должны понимать и осознавать важность данного предмета, потому учебным учреждением необходимо обратить внимание на следующие аспекты: — во-первых, необходимо правильно подходить к процессу обучения и интеграции каждого студента в процесс физической культуры; — во-вторых, поддерживать различные спортивные секции, мероприятия, которые помогают студентам укрепить свое здоровье — в-третьих, формирование у студентов не только физического развития, но и здорового мышления в области личного здоровья.

Лохматова К. В.

ИМЯ ЧИСЛИТЕЛЬНОЕ В АНАТОМИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ

Научный руководитель: Парамонова Т. И.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк

Актуальность темы. Одной из трудностей изучения такой важной медицинской дисциплины как анатомия человека является понимание и запоминание латинских названий органов и анатомических образований. Любая информация, касающаяся медицинских терминов, полученная в рамках научной студенческой работы, облегчит понимание семантики названий и повысит уровень знаний студентов особенно в период обучения в дистанционном режиме.

Цель исследования. Произвести выборку анатомических терминов, образованных с помощью числительных латинского и греческого происхождения, осуществить лексико-семантическую характеристику отобранных названий с точки зрения количественной представлен-

ности в медицинской терминологии.

Материалы и методы. Материалами для данной работы послужили учебники по анатомии человека под редакцией М. Г. Привеса, М. Р. Сапина, международная анатомическая терминология, словарь анатомических терминов, атлас анатомии человека, словари медицинских терминов и латинского языка. Использовались описательный и исторический методы. Результаты исследования.

В анатомии зафиксировано около 200 терминов с количественной характеристикой, в структуру которых входят 7 существительных (*isocortex, diploe, bifurcatio, trigonum, duodenum, semicanalis, hemispherium*) и до 50 прилагательных (например, *unipennatus, ambiguus, biceps, trigeminus, quadrangularis, hemiazygus* и др.), образованные большей частью с помощью числительных-приставок латинского (*uni-, ambi-, tri-, quadri-, duoden-, semi-, multi-*) и греческого происхождения (*di-, iso-, hemi-, mono-*). Латинские числительные делятся на количественные, порядковые, разделительные и множественные, от которых происходят упомянутые латинские приставки.

Их лексическое значение чаще всего передает форму анатомических образований (*musculus biceps, nervus trigeminus, quadrangularis*). Собственно числительных (порядковых) в международной анатомической терминологии упоминается всего пять. Латинские порядковые числительные (*primus, secundus, tertius, quartus, quintus*) употребляются в наименованиях пальцев кисти и стопы, четырех желудочков мозга, первой и пятой плюсневых костей, третьего моляра, третьего затылочного нерва, первого и второго ребер. Параллельно с латинскими обозначениями в скобках приводится обозначение римскими цифрами.

Нумерацию позвонков, большинства ребер, черепно-мозговых нервов, сегментов печени, долевых и сегментарных бронхов, бронхо-легочных сегментов, сегментов мозговых артерий, сегментов спинного мозга, спинно-мозговых пластинок, показателей строения мозжечка, полей субталамуса и гиппокампа, химически определяемых групп клеток и черепных нервов принято указывать только римскими цифрами. Арабские цифры употребляются в классификации более мелких анатомических образований.

Выводы. Знакомство с семантикой латинских и греческих числительных поможет ощущать разницу между *primus* и *primarius* (первый и первичный), прилагательное *triticus* («зернистый» от *triticum* «пшеница»), не ассоциировать с приставкой *tri-* и др.

Это позволит более глубоко понимать значение анатомических терминов и будет способствовать также более лёгкому их запоминанию.

Лисевич Б. В.

ОСНОВОПОЛОЖНИК КОМБУСТИОЛОГИИ И ДОНБАССЕ

Научный руководитель: Бугашева Н. В.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. За всю историю меди-

цины, существовало множество известных личностей, заложивших фундамент в нашем современном восприятии различных патологий и медицинских нововведениях, однако не знакомы с заслугами тех героев, которые окружают нас. Данная работа посвящена человеку, который сделал прорыв в отрасли пластической хирургии и основал первую кафедру комбустиологии в Донбассе — Фисталью Э. Я.

Цель исследования. Изучение творческого пути известного советского, украинского и донецкого хирурга, доктора медицинских наук, лауреата государственной премии Украины и гордости Донбасса профессора Фисталя Э. Я., прославляющего свой родной край. 57 лет славный сын Донбасса спасает жизни людей.

Материалы и методы. Проведен анализ трудов и автобиографии профессора Фисталя Э. Я. Применен описательный метод и метод системного анализа.

Результаты исследования. Эмиль Яковлевич Фисталь родился в обычной семье: мама — работник почты, а папа — мастер на заводе, в 1941 году, пришлось ему сменить профессию на военного. Эмиля Яковлевича нельзя назвать заурядным, ему легко давалось всё, с чем приходилось иметь дело: учёба, музыка, общение с людьми разного возраста. Будучи учеником 9 класса, он уже знал, что хочет быть врачом, спасти жизни людей.

Как и все, больше всего ему нравились студенческие годы, именно в это время, будучи студентом Донецкого Медицинского Института, Эмиль Яковлевич начал свою музыкальную деятельность, благодаря которой, обзавелся большим количеством новых знакомых. Э. Я. Фисталь с легкостью знакомился с людьми, это совершенно открытый и понимающий собеседник, душа любой компании, разумеется, харизма и уверенность ему в этом помогали. Будучи уже взрослым хирургом, с «внушительным» стажем работы, он опубликовал много научных работ, монографий, учебников и более 30 изобретений, но при всём этом, он никогда не забывал о родной семье.

Профессор Фисталь Э. Я. сделал прорыв в области пластической хирургии и начал развивать пластическую хирургию и комбустиологию в Украине, а позже и в Донецкой Народной Республике. Он организовал и возглавил первую в Украине кафедру комбустиологии и пластической хирургии, как педагог-просветитель, передавал и передает свои знания нынешнему молодому поколению студентов и врачей. Не стремясь к славе и почестям, он всегда знал, чего хочет от жизни: лечить людей и делать это на достойном уровне. Он как писатель за письменным столом, скальпелем в операционном блоке творил историю день за днём, прославляя родной край.

Имея возможность уехать за границу, в период разгара боевых действий на Донбассе, он твёрдо для себя решил остаться на родной земле и защищать и сохранять человеческие жизни.

Выводы. Жизнь Эмиля Яковлевича Фисталя очень проста и благородна: мудрость, природный талант, любовь к науке, любовь к людям, целеустремленность, оптимизм, жизнелюбие, принципиальность и настойчивость — все эти качества являются примером для молодых врачей.

Блинов И. А.

ВРАЧЕБНАЯ ЭТИКА ГИППОКРАТА В УСЛОВИЯХ СОВРЕМЕННОГО МИРА

Научный руководитель: Якобчук А. В.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. Актуальность темы обусловлена тем, что и по сей день моральные принципы «отца медицины» Гиппократовы являются индикатором, регулирующим этическую сторону работы врача, обеспечивающим эффективное и корректное взаимодействие врача и пациента.

Цель исследования. Рассмотрение основных положений этики Гиппократовы в приложении к реалиям современного общества. Преемственность и отличия античной и современной этики и деонтологии.

Материалы и методы. В процессе работы был проведен анализ материалов статей в периодических изданиях, лекций и интернет источников, анкетирование студентов и учащихся.

Результаты исследования. Первый свод правил для врачей появился за две тысячи лет до нашей эры в Вавилоне. Принципы античной медицинской этики были сформулированы одним из величайших врачей древности Гиппократом. Этические воззрения и требования содержатся в книгах «Гиппократова корпуса»: «Клятва», «Закон», «О враче» и др. Он впервые обратился к отношениям между врачом и пациентом, коллегами, родственниками больного. Клятва Гиппократовы не является законодательным документом, но выступает сборником основных морально-этических принципов, которым врачи следовали с древности до настоящего времени. Студентам первого курса и учащимся лицея было предложено распределить основные положения Гиппократовы этики по степени важности и актуальности в современной практической медицине. Было выявлено, что основным положением, как в древности, так и в наши дни, они считают принцип «Noli nocere!» (Не навреди!), который рассматривает врача как целителя и доброжелателя, а только затем его профессиональные качества. Вторым по значимости был признан принцип «Commisa cela!» (Сохраняй вверенную тебе тайну!), определяющий недопустимость разглашения информации о заболевании или личных данных пациента. Также важным пунктом является тезис о необходимости уважать учителей «Illum nempe parentum meorum loco habiturum spondeo, qui me artem istam docuit» (Считать научившего меня врачебному искусству наравне с моими родителями.) и делиться полученными знаниями.

Неоднозначен пункт об осторожном информировании пациента, допускающий дезинформацию. В современной медицинской практике пациент может владеть полной информацией о состоянии своего здоровья и мерах, предпринимаемых для нормализации его состояния. Положения о недопустимости эвтаназии и абортов, а также о личных отношениях с пациентами оказались спорными и вызвали дебаты.

В настоящее время эвтаназия недопустима, так же, как и в древние времена «Nullius praeterea precibu sadductus, mortiferum medicamentum cuique propinabo» (Я не дам

никому просимого у меня смертельного средства и не покажу пути для подобного замысла.) Прерывание беременности же разрешено по социальным или медицинским показаниям, или является личным выбором женщины.

Выводы. Несмотря на то, что многие пункты этики Гиппократа спорны и неоднозначны, заботливое и внимательное отношение врача к пациенту, направленное на понимание, помощь и поддержку, является основным постулатом как античной, так и современной профессиональной врачебной этики.

Khrapovytsky K. D., Balabenko K. A.

ANTIBIOTIC RESISTANCE IN SURGERY – A PROBLEM OF OUR TIME

Scientific advisor: Chudin A. G. M. Gorky

Donetsk national medical university, Donetsk

The relevance of research. To date, the problem of the growth of antibiotic resistance (AR) bacteria is most acute in the treatment of surgical infections. The development of AR significantly reduces the favorable prognosis of the course of the disease and limits the range of choice of pharmacological agents for a positive outcome. Patients with surgical infection (SI) should be treated immediately. As a rule, there is no time to wait for culture results, therefore it is necessary to develop basic initial treatment protocols for patients in which resistance to broad-spectrum antibiotics is least likely to develop.

The research focus. To assess the development of AR to the main types of broad-spectrum antibiotics used in the surgical departments of the Donetsk region.

The research methods and materials used. In 78 patients for the period of 2019–2020, who were treated in the surgical department of the Central City Clinical Hospital No. 6 in Donetsk, with SI of soft tissues, the wound contents were taken with the subsequent study of the sensitivity using the classical method of discs. Antibacterial drugs of the main

3 groups were analyzed – fluoroquinolones, penicillins, cephalosporins (used in 92.3% of patients for initial therapy). The mean scores, the chance (W) of developing AR, and the boundaries (SI) for the 95% confidence interval (SI) were calculated.

Results. The penicillin group remains relevant, mainly due to the development of protected penicillins. Good bioavailability of the drug and a low number of side effects give good chances for the elimination of infection, therefore, it is widely used in the treatment of various infections. In the entire population (n = 78) AR to the indicated antibiotics was detected in 52.6% of cases (n = 41). The largest specific gravity of AR was detected for ampicillin – in 41.5% (n = 17/41, W = 0.708, SI = 0.208–1.208). With the appointment of more modern groups, such as cephalosporins, insensitivity is detected in 36.6% (n = 15/41, W = 0.577, SI = 0.135–0.818). Cephalosporins are convenient to use due to the small number of side effects and effectiveness due to their later appearance on the market. But, unfortunately, abuse of use puts them practically on a par with older generations of antibiotics. The group of fluoroquinolones is less commonly used, but is effective in the early stage of the disease or prevention of infection by inhibiting the process of bacterial reproduction and subsequent static action. Only in 31.7% (n = 13/41, W = 0.464, SI = 0.085–0.546) AR to the drug was detected. Conclusion. In the early stage of the disease, the prescription of fluoroquinolones will be most justified, due to less frequently developing resistance and a static mechanism of action on bacteria.

At later stages of clinical manifestations of infection, it makes sense to use beta-lactamase inhibitors, like penicillins and cephalosporins, despite the fact that general bacterial resistance develops to them. Then, after inoculation, the sensitivity to the most effective antibiotic is determined. Clinical protocols should be rotated for five years to reduce the likelihood of bacterial resistance. More rarely used antibacterial drugs can prove to be the most successful in the fight against bacterial background.

СЕКЦИЯ «ДОВУЗОВСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ»

Усачева К. А.

КАРИЕС. ДИАГНОСТИКА, ПРИЗНАКИ, ПРИЧИНЫ, ПРОФИЛАКТИКА. ПАСТА С ФТОРОМ: ПОЛЬЗА ИЛИ ВРЕД.

Научный руководитель: Мороз Ю. Б.

Донецкий медицинский общеобразовательный лицей-предуниверсарий Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. Стоматологические заболевания зубочелюстной системы распространены у людей по всему миру. Самым распространенным заболеванием является кариес. По данным Всемирной Организации Здравоохранения 98% населения мира страдают заболеванием кариеса.

Последствия несвоевременного лечения кариеса могут привести к утрате части жевательного аппарата, что

вызовет проблемы с ЖКТ.

Цель исследования. Изучить классификацию кариеса, установить последствия несвоевременного лечения кариеса, изучить влияние фторсодержащих паст на здоровье зубов, углубить знания в мерах профилактики кариеса, определить уровень осведомленности педагогов и учащихся лицея по данной теме.

Материалы и методы. Анкетирование.

Результаты исследования. Проведя анкетирование среди учащихся и преподавателей лицея (общее число опрошенных составляет 147 человек), и обработав результаты, было установлено: 1.145 опрошенных (99%) сталкивались с заболеванием кариесом. 2.38 опрошенных (26%) знают про всю серьезность осложнений кариеса. 3.18 опрошенных (12%) чистят зубы 1 раз в день. 4.125 опрошенных (85%) чистят зубы 2 раза в день. 5.4 опрошенных (3%) чистят зубы 3 и более раз

в день. 6.142 опрошенных (97%) посещают стоматолога только при острых болях. 7.5 опрошенных (3%) посещают стоматолога в целях профилактики минимум раз в год. 8.119 опрошенных (81%) используют только зубную щётку и пасту для очищения полости рта. 9.5 опрошенных (4%) используют дополнительно флосс. 10.19 опрошенных (13%) используют дополнительно ополаскиватель. 11.2 опрошенных (1%) используют дополнительно ирригатор. 12.2 опрошенных (1%) используют дополнительно флосс и ополаскиватель. 13.127 опрошенных (86%) используют пасту без фтора. 14.20 опрошенных (14%) пользуются фторсодержащей пастой.

Выводы. Зубной кариес, наиболее распространенная болезнь зубов, развивается вследствие распада целостности твердых тканей зуба, что становится причиной образования отверстия в зубе, которое приводит к разрушению зуба и его потере. Среди причин возникновения кариеса можно назвать генетическую предрасположенность, индивидуальную склонность к развитию кариеса вследствие экологических предпосылок или присутствия в ротовой полости определенного вида бактерий, производящих коррозионные вещества, которые влияют на зубную эмаль, а также чрезмерное потребление сахара, поскольку при этом на зубах образуется налет, в котором размножаются бактерии. Для профилактики кариеса необходимо сбалансированное питание, правильная гигиена полости рта с использованием ополаскивателя и зубной нити, регулярное посещение стоматолога в профилактических целях, использование фторсодержащих паст на постоянной основе. Фтор, действительно, имеет противокариозный эффект. Ежедневное использование фторсодержащей пасты снижает риск развития кариеса на 25%. При своевременном посещении стоматолога, возможно выявление и лечение кариеса на ранних стадиях, до начала воспаления периодонта и пульпы.

Коваленко Ю. В.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ АНТИОКСИДАНТНОЙ АКТИВНОСТИ КОФЕ РАЗЛИЧНЫХ МАРОК

Научный руководитель: Виноградова Н. А.

Учреждение дополнительного образования «Донецкая республиканская Малая Академия Наук учащейся молодежи», Донецк

Актуальность. Многие задаются вопросами по поводу влияния кофе на организм человека. В частности интересно исследовать, может ли кофе являться источником пищевых антиоксидантов, ведь в его состав входят такие низкомолекулярные антиоксиданты как фенольные соединения (флавоноиды, дубильные вещества, оксикоричные кислоты). Однако остается открытым вопрос, в каком же кофе больше всего антиоксидантов?

Цель исследования. Установление содержания антиоксидантов в кофе различных марок.

Материалы и методы. В качестве объектов исследования были выбраны следующие образцы кофе: растворимый гранулированный Italice 100% COFFEE; растворимый Nescafe; в зернах Pellini «La crema del caffè aroma e gusto»; растворимый сублимированный Maximus; мо-

лотый Жокей Традиционный средний помол. Методы исследования: анализ литературы, фармакопейные титриметрические и спектрофотометрические методы, сравнительный анализ, анкетирование.

Результаты исследования. Экспериментально было выявлено, что по содержанию дубильных веществ исследуемые марки кофе располагаются в следующем ряду: Italice > Nescafe > Maximus > Жокей > Pellini «La crema del caffè aroma e gusto» Т.е. можно сделать вывод, что больше всего дубильных веществ содержится в растворимых видах кофе, таких как Italice, Nescafe, Maximus 22,35%; 20,11%, 15,35% соответственно), что по всей видимости связано с их лучшей экстракцией. По содержанию оксикоричных кислот исследуемые марки кофе располагаются в следующем ряду: Italice > Жокей > Maximus > Nescafe, Pellini «La crema del caffè aroma e gusto» Таким образом, больше всего оксикоричных кислот содержится в кофе Italice (1,99%), Жокей (1,93%). Выявлено, что содержание флавоноидов в кофе уменьшается в ряду: Italice > Maximus > Nescafe > Жокей Таким образом, больше всего флавоноидов содержится в кофе «Italice» (0,134%).

Выводы. Экспериментально было определено содержание дубильных веществ, флавоноидов и оксикоричных кислот в кофе различных марок. Выявлено, что из анализируемых образцов кофе больше всего антиоксидантов содержится в кофе «растворимый гранулированный Italice 100% COFFEE». Он может быть рекомендован для использования с целью профилактики оксидативного стресса. Планируется дальнейшее изучение химического состава кофе различных фирм, в частности определения содержания других веществ, для которых можно прогнозировать высокую антиоксидантную активность.

Зайцевская Н. А.

ИЗУЧЕНИЕ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ О СИНДРОМЕ СДАВЛИВАНИЯ ЗАПЯСТНОГО КАНАЛА

Научный руководитель: Крутенкова Т. П.

Донецкий медицинский общеобразовательный лицей-предуниверсарий Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. Синдром сдавливания запястного канала (ССЗК), наиболее распространенная компрессионная невропатия верхних конечностей. Составляет в среднем 276 случаев на 1 тысячу населения. Около 4–5% трудоспособного населения в возрасте от 40 до 60 лет страдают ССЗК. Большинство из них занимаются трудовой деятельностью, связанной с постоянной физической активностью верхних конечностей. Стремительное развитие этого заболевания создает неблагоприятные условия для жизни и работы человека. Из-за отсутствия своевременной диагностики и правильно подобранного лечения, пациенты, страдающие ССЗК, зачастую попадают в специализированные учреждения на поздних стадиях заболевания с уже имеющимися проблемами. **Цель исследования.** На основании статистических данных оценить осведомленность населения о ССЗК на территории ДНР.

Материалы и методы исследования. отобраны и изучены литературные источники; подверглись анализу научные статьи, диссертации; проведен анонимный опрос среди жителей г. Донецка в возрастной категории от 15 до 45 лет, в опросе приняло участие 50 человек, среди которых 20 — это люди от 18 до 45 лет, и 30 участников опроса — подростки. **Результат исследования.** Согласно полученным результатам исследования мы выяснили, что респонденты плохо осведомлены о ССЗК и его профилактике. Из всех опрошенных только 20% знают что такое ССЗК. Из 50 опрошенных лишь 10 человек делают разминку рук и перерыв после письма, хоть и проводят за непрерывным письмом более часа в сутки. Из 20 взрослых 10 занимаются трудовой деятельностью, связанной с физическими нагрузками, а значит находятся в зоне риска заболевания. Но при этом они недостаточно осведомлены о ССЗК, что может привести к дальнейшему его развитию.

Выводы. На данный момент многие специалисты не могут сразу определить ССЗК при начальном осмотре. Хоть сейчас и существуют эффективные методы хирургического и нехирургического лечения, но их эффективность заметно снижается из-за неправильно подобранного лечения на начальной стадии заболевания. Многие люди подросткового возраста и старше недостаточно осведомлены о ССЗК и его профилактике, что может в дальнейшем привести к увеличению числа больных этим неврологическим заболеванием.

Журбенко А. Ю.

ПНЕВМОКОНИОЗЫ РАБОТНИКОВ УГОЛЬНОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ

Научный руководитель: Крутенкова Т. П.

Донецкий медицинский общеобразовательный лицей-предуниверсарий Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. Пневмокониоз (ПК) у рабочих угольной промышленности является актуальной проблемой для Донецкого региона, ведь угольная промышленность составляет основную часть экономики Донецкой Народной Республики. Люди, занятые в этой области, подвержены большому риску, так как заболевание пневмокониоз, вызвано хроническим вдыханием угольной пыли (антрацит и битумный уголь). В Донецкой области наблюдается тенденция к ухудшению здоровья работников угольной промышленности и росту профессионально обусловленной заболеваемости, а также смертности в трудоспособном возрасте. Донецк является развитым промышленным регионом и в структуре профессиональной заболеваемости пневмокониоз является преобладающим.

Цели исследования. Изучить заболевания и его актуальность на сегодняшний день; провести анализ данных, среди рабочих угольного предприятия в возрастной категории от 20 до 60 лет.

Материалы и методы. Отобраны и изучены литературные источники, научные статьи и диссертации. Основным методом исследования стал анализ данных, полученных от работников угольных предприятий, страдающих пневмокониозами в разных возрастных

категориях. Подверглись анализу результаты медицинского осмотра работников предприятий угольной промышленности за период 2017–2019 года.

Результаты исследования. Анализируя данные, мы можем выделить симптомы, которые проявляются при болезни «черное легкое»: сильная одышка; сухой кашель; боли в грудной клетке; деформирующий бронхит. Результат исследования показал, что 80% респондентов утверждают, что не подозревали о своем заболевании до того, как это им сообщил врач, 20% по собственной инициативе обратились к пульмонологу ощущая «дискомфорт в дыхании». 5,7% пренебрегали рекомендациями врача и заработали тяжелую, хроническую форму карбоконоза; 4,3% имеют ярко выраженные симптомы.

Выводы. Основой профилактики ПК являются технические мероприятия, направленные на снижение уровней запыленности и применение индивидуальных средств защиты органов дыхания от действия пыли. Среди медицинских мероприятий ведущая роль принадлежит предварительным и периодическим медосмотрам. Для улучшения состояния слизистой оболочки верхних дыхательных путей рекомендовано применять тепло-влажные ингаляции щелочных, соляно-щелочных растворов или минеральных вод. Заболевания на данном этапе развития медицины являются неизлечимыми, но существует ряд мероприятий, направленных на устранение симптомов и проявлений данного заболевания.

Адриковская А. Д.

ОСОБЕННОСТИ КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ У БОЛЬНЫХ С АКНЕ

Научный руководитель: к.м.н. Милус И. Е.

Донецкий медицинский общеобразовательный лицей-предуниверсарий Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького, Донецк

Актуальность работы. Акне — одно из самых распространенных дерматологических заболеваний в мире, охватывающие около 85–90% населения земного шара. Акне страдают около 90% подростков (12–21 год), но на возраст старше 21 год приходится 85%.

Цель работы. Изучение особенностей коморбидной патологии и влияния фактора наследственности у пациентов с акне на примере анализа 100 клинических наблюдений историй болезни больных с акне, находившихся на стационарном лечении в Республиканском клиническом дерматовенерологическом центре Министерства Здравоохранения Донецкой Народной Республики в период с января 2018 по октябрь 2020 года. Выборка осуществлялась методом направленного отбора. Объектом исследования стали пациенты с акне с сопутствующей моно или полиорганной патологией.

Методы исследования. Проведено ретроспективное исследование 100 историй болезни больных с различными формами акне, находившихся на стационарном лечении в Республиканском клиническом дерматовенерологическом центре Министерства Здравоохранения Донецкой Народной Республики в период с января 2018 по октябрь 2020 г. Выборка осуществлялась методом направленного отбора. Объектом исследования стали больные с различными формами акне в возрасте от 18

до 44 лет включительно. Средний возраст пациентов составил 26 лет. Все больные страдали акне более 6 месяцев, с 14–15 летнего возраста и предъявляли жалобы на высыпания на коже лица, грудной клетки, верхней трети спины.

Мужчин в наших наблюдениях было — 62 (62,0%) человек, женщин — 38 (38,0%). Все пациенты до начала лечения проходили комплексное общеклиническое и лабораторное обследование. При исследовании лабораторных анализов крови до начала лечения у всех пациентов отклонений не выявлено. Исследуемые биохимические показатели крови до начала лечения не превышали показателей нормы. У всех пациентов с различными формами акне в проанализированных 100 историй болезни имелась моно или полиогранная сопутствующая патология (коморбидная патология) и выявлена связь с наследственной предрасположенностью.

Результаты исследования. Сопутствующая патология была выявлена в 100% случаях. Одно заболевание встречалось у 22 пациентов, два — у 66, три — у 12 человек. Среди коморбидных состояний лидировали заболевания желудочно-кишечного тракта 52%, заболевания эндокринной системы выявлены у 28% пациентов, заболевания нервной системы выявлены у 11% пациентов, заболевания сердечно-сосудистой системы у 4% пациентов, заболевания мочевыделительной системы у 5% пациентов. Фактор наследственности был выявлен в 100% случаях.

Выводы. Важную роль в течение акне играют факторы наследственности, заболевания внутренних органов, а также экзогенные факторы. Высокая частота коморбидности (сопутствующей патологии), в частности, частое выявление у пациентов сопутствующей желудочно-кишечной патологии, значительно отягощает течение дерматоза, снижает ответ на терапию. Проведенные исследования показали, что развитие и течение дерматоза во многом зависит от семейной (генетической) предрасположенности, а также от типа, цвета кожи и национальных особенностей.

Андриенко А. А.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ НИСХОДЯЩЕГО МЕДИАСТИНИТА

Научный руководитель: к.м.н. Ступаченко Д. О.

Донецкий медицинский общеобразовательный лицей-предуниверсарий Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. В настоящее время проблема хирургического лечения нисходящего медиастинита остаётся одной из нерешенных в торакальной хирургии.

Сохраняющиеся на высоком уровне (до 70%) показатели летальности обуславливают целесообразность дальнейшего изучения данной патологии.

Цель исследования. Провести анализ и сравнительную характеристику хирургического лечения нисходящего медиастинита.

Материалы и методы. Настоящее исследование ос-

новано на ретроспективном анализе лечения 158 пациентов с нисходящим медиастинитом следующей локализации: передневерхний — 53 больных, задневерхний — 32, тотальный верхний — 25, тотальный передний — 15, тотальный задний — 11, тотальный — 22. Оперативное вмешательство было выполнено 152 больным (шестеро не оперированных умерли в течение двух часов после госпитализации в отделение). У 108 больных с верхним медиастинитом выполнялась колярная медиастинотомия со вскрытием и дренированием клетчаточных пространств шеи и средостения. У остальных 44 пациентов колярная медиастинотомия дополнялась торакотомией.

Результаты исследования. В результате анализа историй болезни оперативное вмешательство было выполнено 152. Общая летальность составила — 37,9%, послеоперационная — 35,5%. Все больные оперированы с применением внутривенной анестезии с искусственной вентиляцией легких. Резкий отек гортани послужил показанием к наложению срочной трахеостомы 19 больным.

К трахеостомии следует прибегать в исключительных случаях, так как при наличии гнойного процесса на шее и в средостении быстро развивается гнойный трахеобронхит. Летальность в данной группе составила 51,2%. Вот почему в последние 6 лет интубация проводится под контролем бронхоскопа, что позволяет избежать трахеостомии.

При тотальном переднем медиастините обычное расположение дренажей за грудиной не позволяет адекватно дренировать все гнойные затеки.

Поэтому в 13 наблюдениях после выполнения правосторонней торакотомии производилось дренирование переднего средостения по разработанной в клинике методике, заключающейся в широком вскрытии переднего средостения, иссечении некротизированной и неизменной медиастинальной жировой клетчатки, подведении дренажных трубок между тимусом и восходящей аортой к зоне аортального окна, что обеспечивало адекватное дренирование всех отделов переднего средостения и позволяло избежать дислокации дренажей в послеоперационном периоде.

При тотальном и тотальном заднем медиастините во время торакотомии в 14 наблюдениях также применялся разработанный способ дренирования, заключающийся в неполном рассечении заднего листка медиастинальной плевры, после чего параэзофагеально в краниальном направлении проводились два перфорированных на всём протяжении дренажа. Верхний полюс дренажей проводился до ретрофарингеального пространства.

Данный способ позволяет дополнительно фиксировать дренажи в заданном положении и исключить их смещение в плевральную полость.

Выводы. Основным способом лечения нисходящего медиастинита является хирургический. Улучшению результатов хирургического лечения способствуют такие его компоненты, как открытое ведение шейной раны, наложение трахеостомы только в случае невозможности интубации, адекватное дренирование и перманентная санация средостения.

Перепадья М. В., Елазина А. М.

РАННИЕ ПОЛОВЫЕ КОНТАКТЫ И БЕРЕМЕННОСТЬ У ПОДРОСТКОВ

Научный руководитель: Мороз Ю. Б.

Донецкий медицинский общеобразовательный лицей-предуниверсарий Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького, Донецк

Актуальность исследования. Ввиду табуирования темы секса, а так же нехватки уроков о сексуальности и физиологии в быту и в современных организациях образования раннеполовые контакты имеют серьезное влияние на здоровье нынешнего и будущего поколений. Малая осведомленность и вытекающий из него ранний сексуальный дебют несут высокий риск ранних беременностей и заболеваемости инфекциями передающимися половым путем. Тема полового воспитания существенно влияет на факт коммуникации, взаимного согласия, определения всех аспектов полового контакта между девушкой и парнем.

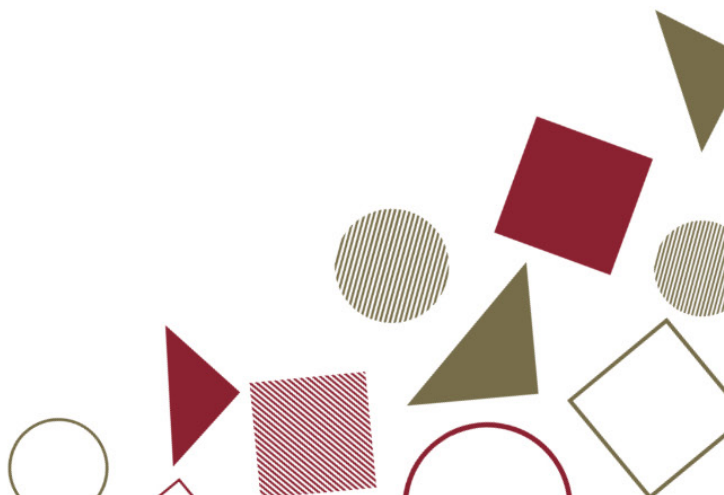
Цель исследования. Изучить причины и механизмы начала ранней половой жизни подростков, их влияние на полноценное формирование детородной функции девушки-подростка, будущего поколения, благополучие брака и семьи. Выделить преимущества сексуального образования как в кругу детей пубертатного периода, так и в кругу людей взрослого сегмента.

Материалы и методы. Научные статьи, информирующие об опасностях начала ранней половой жизни

и ранней беременности, статистический опрос о сексуальной осведомленности подростков в возрасте от 14 до 18 лет г. Донецка.

Результаты исследования. В результате анализа полученных статистических данных мы выяснили, что уровень осведомленности подростков в вопросах секса оставляет желать лучшего. Источники полученной информации о сексе и его составляющих некорректны и имеют недочеты, что может сказаться на будущем качестве половой жизни подростка и перерасти в нежелательную беременность.

Выводы. Исходя из проведенных исследований и обзора литературы, можно сделать вывод, что проблема раннего сексуального дебюта и ранней беременности подростков вытекает из отсутствия полового воспитания и табуирования темы секса. Рекомендуется постепенно вводить уроки сексуального образования, проведение лекций и практико-ориентированных заданий в рамках учебных заведений. Также, родителям рекомендуется меньше табуировать данную тему и скрывать аспекты половой жизни от подростка. Для обеспечения лучшей возможности предоставить достоверную информацию о теме секса, родителям рекомендуется посетить специальные курсы или лекции, направленные на глубокое изучение данной темы. При этом подросткам, стоит посетить лекции на тему заболеваний, передающихся половым путем и ранней беременности, чтобы в будущем исключить трудности с моральным и физическим здоровьем.





ДЛЯ ЗАМЕТОК

