ISSN 1605 - 9360

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
"ДОНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО"

Архив клинической и экспериментальной медицины

ТОМ 32, Приложение 1

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
"ДОНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО"

АРХИВ КЛИНИЧЕСКОЙ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

ARCHIVES OF CLINICAL AND EXPERIMENTAL MEDICINE

Научно - практический журнал

Основан в 1992 году

Том 32, Приложение 1

Редакционно-издательский отдел
ФГБОУ ВО "ДонГМУ им. М. Горького"

УДК 61+378

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Главный редактор: Г.А. Игнатенко

Д.О. Ластков (*заместитель глав. редактора)*
Д.Ю. Кустов (*ответственный секретарь)*
В.А. Абрамов
Э.Ф. Баринов
Ю.Г. Выхованец
Г.А. Городник
А.М. Кардаш
Н.Е. Моногарова
С.В. Налетов
К.П. Павлюченко
А.П. Педорец
А.С. Прилуцкий
В.Н. Романенко
Э.Я. Фисталь
В.К. Чайка

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

Н.Н. Бондаренко *(Донецк)*
И.П. Вакуленко *(Донецк)*
С.В. Витрищак *(Луганск)*
В.К. Денисов *(Донецк)*
Т.Л. Зефиров *(Казань)*
С.Е. Золотухин *(Донецк)*
Б.В. Крылов (*Санкт-Петербург*)
Г.В. Лобанов *(Донецк)*
А.Д. Луговсков *(Луганск)*
Л.В. Начева *(Кемерово)*
Е.В. Прохоров *(Донецк)*
Н.Г. Семикоз *(Донецк)*
Т.П. Тананакина *(Луганск)*
И.В. Чижевский *(Донецк)*

Ответственный за выпуск: Д.Ю. Кустов

Авторы несут ответственность за достоверность и точность предоставленной информации.

© Архив клинической и экспериментальной медицины (ISSN 1605 - 9360)

Архив клинической и экспериментальной медицины

Периодичность:
4 раза в год

Свидетельство о регистрации средства массовой информации ДНР от 25 августа 2017 г. Серия ААА №000156

Издатель журнала:
ФГБОУ ВО "ДонГМУ им. М. Горького".
Рекомендовано к изданию Ученым советом ФГБОУ ВО "ДонГМУ им. М. Горького" протокол №4 от 02.06.2023 г.
Журнал включен в "Перечень рецензируемых научных изданий, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций".
Журнал зарегистрирован и индексируется в Российском индексе научного цитирования (РИНЦ).

Дизайн, верстка, тех. сопровождение:
Кустов Д.Ю.

Подписано в печать: 05.06.2023
Формат 60x84/8
Гарнитура Cambria.
Усл. печ. л. 8.37
Печать офсетная.
Бумага Tecnis.
Заказ №07-06 Тираж 100 экз.

Адрес редакции:
83003, г. Донецк, пр. Ильича, 16
Телефон: (071)35-92-318
E-mail: physiolog@mail.ru

Отпечатано в типографии с оригинала макета заказчика.
ФГБОУ ВО "ДонГМУ им. М. Горького", ДНР, РФ
283003, г. Донецк, ул. Ильича, 16.

Распространяется бесплатно.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет им. М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации

V Международная научно-практическая online-конференция

«Инновационные перспективы медицины Донбасса»

в рамках IX Международного научного форума ДНР «Инновационные перспективы Донбасса: инфраструктурное и социально-экономическое развитие»

24-25 мая 2023 года

СЕКЦИЯ 1

Сохранение и укрепление здоровья населения экокризисного региона в условиях последствий военного и эпидемического дистресса

Ветров В.В., Иванов Д.О., Курдынко Л.В.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДОВ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ ГЕМОКОРРЕКЦИИ В ЛЕЧЕНИИ БЕРЕМЕННЫХ С РАЗНЫМИ ВАРИАНТАМИ ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Санкт-Петербург

В литературе сообщается об осложнениях перенесённого во время беременности вирусного заболевания COVID-19. Лечебный эффект методов экстракорпоральной гемокоррекции при инфекциях у беременных обусловлен их выраженными противовоспалительными, иммуно- и реокоррегирующими свойствами.

Цель. Изучить возможности применения методов экстракорпоральной гемокоррекции в лечении беременных с различными формами постковидного синдрома.

Материалы и методы. В сообщении представлены результаты наблюдения за 11 беременными с различными формами постковидного синдрома: у 8-ми женщин имела место клиника внутрипеченочного холестаза беременных (ВХБ), у 2-х – панкреатита, у 1-й – рецидивирующего фурункулеза. Все женщины в первом триместре беременности перенесли COVID-19 в легкой форме. В 26-30 недель беременности эти пациентки поступали в акушерский стационар с явлениями угрозы прерывания беременности и лабораторными проявлениями ВХБ, панкреатита (без «печеночных» жалоб). У пациентки с фурункулезом имелись множественные раны после вскрытий абсцессов на разной стадии заживления. Общее состояние пациенток и их плодов было компенсированным, в анализах крови отмечались анемия легкой степени (Hb 102-107 г/л), лейкоцитоз 9,4-11,5Т/л, СОЭ 43-52 мм/час, фибриноген 4,6-7,0 г/л, показатель лейкоцитарного индекса интоксикации составлял 2,6-5,2 усл. ед. У каждой второй беременной в посевах выделений из влагалища обнаружены по 1-2 вида инфекций –грибы Candida, энтерококки, стрептококки. Пациентки получали сохраняющую беременность терапию, санацию влагалища, а также курс комбинированной экстракорпоральной гемокоррекции: 3-5 сеансов мембранного плазмафереза(аппарат «Гемос-ПФ» НПП «Биотех-М», г. Москва) с возмещением плазмы кристаллоидами. Одновременно с плазмаферезом проводили курсы из 7-10 процедур фотомодификации крови ультрафиолетовыми лучами (аппарат «Матрикс-ВЛОК», НИЦ «Матрикс2, г. Москва). При этом у трех женщин детоксикацию начинали с проведения гемосорбции.

Результаты и обсуждение. Осложнений во время и после проведения методов экстракорпоральной гемокоррекции не зарегистрировано, проявления угрозы прерывания беременности были купированы, анализы крови (в т.ч. «печеночные» пробы) нормализовались. Далее беременность у всех наблюдаемых нами пациенток протекала без осложнений. У всех женщин произошли срочные самопроизвольные роды в 38-40 недель беременности через естественные родовые пути с рождением здоровых доношенных детей с массой тела 3200-3700 г, длиной 52-55 см, оценкой по шкале Апгар 7/8 - 8/9 баллов. Родильницы были выписаны домой на 5-6 сутки после родов в удовлетворительном состоянии с детьми, получающими грудное вскармливание. Появление различных проявлений постковидного синдрома, по-видимому, было обусловлено интоксикацией и иммунодефицитом, развившимися у женщин после

перенесенной инфекции COVID-19 в легкой форме. Проведение экстракорпоральной гемокоррекции позволило купировать дальнейшее прогрессирование осложнений беременности, способствовало пролонгированию беременности до срока естественных родов с рождением здоровых детей.

Викулина И.Н.

ВЫЯВЛЕНИЕ ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ДЕТЕЙ

Государственное профессиональное образовательное учреждение «Донецкий медицинский колледж», г. Донецк

Организация профилактических прививок является ответственным разделом деятельности участковых педиатра и медсестры. Поэтому нужно знать не только календарь профилактических прививок, а также показания и противопоказания к их проведению и осложнения после введения вакцин.

Цель данной научно-исследовательской работы - выявить количество общих и местных реакций на введение различных вакцинальных препаратов и методы их предотвращения.

Материалы и методы исследования: исследовательская работа проводилась на базе ГБУ «ЦПМСП №3 г. Донецка» в дошкольно-школьном отделении детской поликлиники и кабинете профилактических прививок. Студенты работали со следующей документацией: календарь профилактических прививок (приказ МЗ ДНР №2036 от 13.11.2017 г.), карта профилактических прививок (форма №063/у), история развития ребенка (форма №112/у), журнал учета профилактических прививок (форма №064/у), журнал регистрации осложнений на введение вакцинальных препаратов. Была обработана медицинская документация 1295 детей из 16 детских дошкольных учреждений и 13 общеобразовательных школ Калининского района Донецка, которые подлежали вакцинации в 2020 году и 1872 детей в 2022 году. Также студенты работали с детьми, подлежащими вакцинации и их родителями.

Результаты и обсуждение: во время работы студенты уделяли особое внимание детям, у которых были осложнения на введение вакцин ранее, исследовали, какие вакцинальные препараты вызывают эти побочные реакции. Осложнения отмечались у 22 детей в 2020 г., что составляет 1,7% от общего количества детей, которые подлежали вакцинации и у 14 детей в 2022 г. (0,75%). Они были по типу местной реакции, то есть появлялись гиперемия и инфильтрат кожи и подкожной основы на месте введения вакцин, которые возникали на первые – вторые сутки после вакцинации и держались до одной недели. Общее состояние детей не нарушалось. В большинстве случаев осложнения регистрировались у детей с проявлениями аллергии в анамнезе. Реакции общего типа не регистрировались.

Реакции отмечались на следующие вакцины:

- в 2020 г. - АДС – 7 случаев, что составляет 4, 6% от 152 привитых детей; АДС–М – 15 случаев – 0,8 % от 1823 привитых детей (3 RW АДС–М – 6 случаев – 0,7 % от 857 привитых детей, 4 RW АДС–М – 5 случаев – 0,6 % от 833 привитых детей, 5 RW АДС–М – 4 случая – 3% от 133 привитых детей);
- в 2022 г. - АДС – 8 случаев, что составляет 3, 5% от 229 привитых детей; АДС–М – 6 случаев – 0,4 % от 1650 привитых детей (3 RW АДС–М – 3 случая – 0,4 % от 750 привитых детей, 4 RW АДС–М – 2 случая – 0,5 % от 400 привитых детей) детей, 5 RW АДС–М – 1 случай – 0,2% от 500 привитых детей).

Несмотря на то, что у детей с каждым годом отмечается рост аллергических заболеваний, можно заметить, что в исследуемой группе детей наблюдается тенденция к снижению поствакцинальных осложнений. Это связано с тем, что перед проведением вакцинации ребенок проходит тщательные объективное обследование и лабораторные исследования, а также медикаментозную подготовку – прием антигистаминных, жаропонижающих препаратов и т.д.

Таким образом, при проведении профилактических прививок необходимо учитывать заболевания ребенка, которые были перенесены до иммунизации, реакции на вакцинацию в анамнезе, аллергические реакции на пищевые продукты, лекарственные препараты и др. В форме № 063/у ставить отметки о наличии аллергии и поствакцинальных осложнений. Детям с аллергической настроенностью следует проводить гипосенсибилизирующую и иммуностимулирующую терапию. В особых случаях иммунизация должна производиться в стационарных условиях. Эти меры способствуют уменьшению случаев возникновения патологических реакций на введение вакцин.

Выхованец Т.А., Машинистов В.В., Выхованец Н.Ю.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТРАДИЦИОННОГО ПИЩЕВОГО СЫРЬЯ ДЛЯ ФОРТИФИКАЦИИ ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Донецк

Цель работы: изучение свойств каротиноидных концентратов из тыквы для возможного их использования в качестве пищевых добавок и красителей в продуктах питания лечебно-профилактического назначения.

Материалы и методы: исследования проведены на базе кафедры гигиены и экологии им. проф. О.А. Ласткова ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО. Разработаны специальные анкеты, которые использовались для изучения витаминной адекватности питания студентов медицинского вуза (179 человек). Определены наиболее часто встречаемые признаки микросимптомов витаминной недостаточности у студентов. Изучены свойства концентратов из тыквы, полученных путем экстракции этиловым спиртом с последующим выделением двух форм – водорастворимого и жирорастворимого концентратов, а также порошкообразного жома и выделяемого клеточного сока из тыквы. Водорастворимая форма представляет собой сироп и концентрируется в нижнем слое (содержит окисленные формы каротиноидов), а жирорастворимая форма – концентрируется в верхнем слое и представляет собой пастообразное вещество, содержащее основную массу недоокисленных каротиноидов.

Результаты и обсуждение: из всех признаков витаминной недостаточности наиболее часто у студентов выявлялись признаки недостаточности витамина А (32,4% обследованных, которые отмечали бледность и сухость кожи, гиперкератоз и др, особенно в зимний период года. Для решения проблемы обогащения (фортификации) продуктов питания биологически активными веществами (витаминами, макро- и микроэлементами), в том числе и каротиноидами, необходимо использовать соответствующее сырье, которое было бы доступным и сравнительно дешевым для промышленной переработки. Все эти качества присущи тыкве. В настоящее время в нашем регионе выращивают следующие биологические виды тыквы – обыкновенную, мускатную и крупноплодную, которые различаются величиной плода и толщиной кожуры, которая играет определенную роль в процессе длительного хранения данной культуры. Тыква – ценный продукт питания. В мякоти тыквы (в 100 г продукта) содержится сухого вещества – 0,8 г, клетчатки – 0,5 г, пектина – 1-2%, сахаров – 2,8 г, β-каротина (провитамина А) – 3100,0 мкг, витамина С – 9,0 мг, витамина B_4 (холин) – 8,2 мг, витамина B_9 (фолиевая кислота, фолаты) – 16,0 мкг, витамина Е – 1,1 мг. Кроме того, у тыквы богатый минеральный состав (в 100 г продукта): кальций – 21,0 мг, магний – 12 мг, фосфор – 44 мг, калий – 340,0 мг, медь – 0,1 мг и др.

Полученные концентраты способны не только окрашивать продукты питания, но и обогащать их макро- и микроэлементами, витаминами, аминокислотами, сахаросодержащими веществами. Кроме того, каротиноидные концентраты обладают

антимутагенными свойствами, которые повышают устойчивость организма к разнообразным негативным воздействиям окружающей среды.

Для окрашивания жиросодержащих продуктов питания (майонез, сливочное масло, маргарин, йогурт, жирный творог, куриные и мясные паштеты и т.п.) используется жирорастворимая форма каротиноидов. Водорастворимая форма каротиноидов используется при изготовлении зефира, плодово-овощных консервов, ликеро-водочных и безалкогольных напитков и т.д., которые должны храниться при минимальном освещении. Полученный после извлечения каротиноидов порошкообразный жом можно использовать в качестве наполнителя в кулинарном и кондитерском производстве. Отделяемый клеточный сок – ценный продукт с большим спектром биологически активных веществ, которые могут найти свое применение в производстве соков и напитков, кондитерских изделий.

Таким образом, продукты питания, обогащенные каротиноидами, могут найти широкое применение в различных видах питания: рациональном, лечебно-профилактическом и диетическом.

Выхованец Ю.Г., Тетюра С.М., Алборова Е.В., Выхованец Т.А., Лахно О.В.

ОЦЕНКА СЕЗОННЫХ ИЗМЕНЕНИЙ СОЛНЕЧНОЙ АКТИВНОСТИ В ПЕРИОД ГЕОМАГНИТНЫХ БУРЬ РАЗНОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Донецк

Цель работы: оценка сезонных изменений солнечной активности в периоды геомагнитных бурь с постепенным и внезапным началом.

Материалы и методы: исследования проведены на базе психофизиологической лаборатории кафедры медицинской физики, математики и информатики ФГБОУ ВО ДОНГМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО. Продолжительность и интенсивность ГМБ оценивалась по данным, взятым из каталога Института земного магнетизма, ионосферы и распространения радиоволн им. Н.В. Пушкова Академии наук РФ за период с 2015 по 2021гг. Для каждой бури оценивались значения амплитуды электромагнитного поля (нТл) для магнитных склонений (D, H, Z). Оценка солнечной активности проводилась по числу солнечных пятен (SN) и потоку радиоизлучения солнца $F_{10.7}$ (obs), данные о которых были взяты из базы SPACE WEATHER PREDICTION CENTER NATIONAL OCEANIC AND ATMOSPHERIC ADMINISTRATION.

Результаты и обсуждение: к физическим факторам окружающей среды, которые могут оказывать определенное влияние на формирование психофизиологического состояния человека (ПФС), относят геомагнитные возмущения или бури (ГМБ). Они возникают в результате взаимодействия возмущённых потоков солнечного ветра с магнитосферой Земли, вызывающих изменения напряженности магнитного поля. По данным литературы, ГМБ могут приводить к ухудшению ПФС человека и обострению ряда хронических заболеваний. В результате проведенных исследований было установлено, что в период с 2015 по 2021гг. наблюдалось 207 ГМБ с постепенным началом и различной интенсивностью (малой – 152, умеренной – 47, большой – 7 и очень большой – 1). Кроме этого, отмечалось 34 ГМБ с внезапным началом и интенсивностью (малой – 14, умеренной – 14, большой – 4 и очень большой – 2). Общее количество дней с ГМБ в течение изучаемого периода составило – 569, из них было 498 бурь с постепенным началом и 71 с внезапным началом. Была проведена оценка количества ГМБ различной интенсивности в разные периоды года. Наибольшее количество ГМБ с постепенным началом малой интенсивности наблюдалось в осенний период года и составило 42, а наименьшее отмечалось в весенний период года, которое составило – 31. Максимальное количество ГМБ с постепенным началом умеренной интенсивности, также отмечалось в осенний период года и составляло – 16, а наименьшее было в весенний период года – 8.

При оценке количества ГМБ с внезапным началом было установлено, что наибольшее количество бурь малой интенсивности было в летний период года, которое составляло 7, а минимальное отмечалось в весенний период года и составляло – 2. Такие же закономерности отмечены и для бурь умеренной и большой интенсивности. Исследованиями была проведена оценка годовых и сезонных колебаний показателей солнечной активности в изучаемый период времени. При оценке среднегодовых амплитуд колебаний индекса SN в период ГМБ с постепенным началом было установлено, что максимальные амплитуды изменений этого показателя отмечались в зимний период года и составляли – 143,1 для бурь малой интенсивности, 93,1 – умеренной интенсивности и 36,1 – большой интенсивности. Минимальные колебания этого показателя отмечались в осенний период года и составляли для бурь малой интенсивности – 72,1, а для бурь умеренной интенсивности – 27,1. При изучении колебаний этого показателя в течение ГМБ, протекающих с внезапным началом, выявлено максимальное количество бурь в летний период года, которое составило – 59,1 для бурь малой интенсивности и 75,1 – умеренной интенсивности. Таким образом, были выявлены определенные закономерности сезонных колебаний показателей солнечной активности в период ГМБ с постепенным и внезапным началом, которые необходимо учитывать при оценке их влияния на психофизиологическое состояние и заболеваемость человека.

Выхованец Ю.Г., Тетюра С.М., Андреев Р.Н., Шадян К.В., Прокопец В.И.

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ФИЗИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА УРОВЕНЬ ТЕПЛОВОГО КОМФОРТА ЖИТЕЛЕЙ ПРОЖИВАЮЩИХ В ИНДУСТРИАЛЬНОМ РЕГИОНЕ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Донецк

Цель работы: изучение и оценка влияния физических факторов на уровень теплового комфорта жителей, проживающих в индустриальном регионе.

Материалы и методы: исследования проведены на базе психофизиологической лаборатории кафедры медицинской физики, математики и информатики ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО. Проведен комплексный анализ физических факторов окружающей среды (температуры, влажности, скорости движения атмосферного воздуха) по г. Донецку на основе данных, которые были представлены Государственной метеорологической службой Донецкой Народной Республики (форма ТСГ-1) и материалов интернет ресурса «Погода и климат» за 20 лет с 2000г. по 2021г. Проводился расчет биоклиматических индексов: эффективная температура (ЭТ); эквивалентно-эффективная температура (ЭЭТ); радиационно-эквивалентно-эффективная температура (РЭЭТ).

Результаты и обсуждение: При анализе динамики изменений индекса ЭТ по месяцам установлено, что значения этого индекса были как положительными (+ЭТ), так и отрицательными (-ЭТ). Максимальные положительные значения этого показателя были в июле и составляли 22,8±0,2(95%ДИ:22,5-23,2) (^{O}C), а минимальные значения отмечались в марте – 2,5±0,3 (95%ДИ:1,9-3,1) (^{O}C). Максимальные отрицательные значения изучаемого показателя отмечались январе и составляли -3,8±0,5(95%ДИ:-4,8-2,8) (^{O}C), а минимальные показатели были в феврале, которые находились на уровне -1,4±0,4(95%ДИ:-2,2-0,6) (^{O}C). В целом, прослеживается тенденция к увеличению положительных значений индекса при переходе от зимнего к весеннему и далее к летнему сезонам года. В зимний и осенний периоды года тепловые ощущения находились на уровнях «умеренно» и «умеренно тепло». Тепловая нагрузка при этом относилась к категории комфортной. При изучении отрицательных значений ЭТ установлено, что тепловые ощущения находились в благоприятной зоне, соответствующей умеренной тепловой нагрузке. Анализ изучаемого индекса показал, что комплексное воздействие температуры и влажности атмосферного

воздуха на человека не приводит к нарушению тепловых ощущений. Положительные значения индекса ЭЭТ были максимальными в июле месяце и составляли 19,2±0,3(95%ДИ:17,5-20,7) (^{O}C), а минимальные – в мае и находились на уровне 6,7±0,4(95%ДИ:5,9-7,8) (^{O}C). Отрицательные значения индекса были максимальными в январе и составляли -24,1±0,8(95%ДИ:-22,7-24,3) (^{O}C), а минимальные отрицательные значения отмечались в октябре и находились на уровне -1,6±0,6(95%ДИ:-(1,3-2,3) (^{O}C). При оценке положительных значений ЭЭТ установлено, что тепловые ощущения в период с мая по сентябрь находились в зоне теплового комфорта. В зимний и осенний периоды года отмечались отрицательные значения ЭЭТ, которые соответствовали ощущениям с «умеренной тепловой нагрузкой», «умеренно холодно» и «холодно». В январе значения этого показателя находились на границе ощущений «очень холодно». Показатель ЭЭТ превышал уровень комфортных условий соответствующих показателю «умеренно холодно» в декабре на 7%, в январе – на 45,8% и в феврале на 38%. В эти периоды года физические факторы будут оказывать неблагоприятное влияние на организм человека. На основе оценки показателя РЭЭТ было установлено, что его максимальные значения отмечались в июле и составляли 19,2±0,5(95%ДИ:17,2-22,3) (^{O}C). Минимальные значения этого показателя были в марте и составляли 15,8±0,7(95%ДИ:12,8-17,3) (^{O}C). В целом отмечается тенденция к увеличению этого показателя в летние периоды и уменьшение его в зимний, весенний и осенний сезоны года. В результате анализа биоклиматических индексов на изучаемой территории было установлено неблагоприятное комбинированное влияние ряда физических факторов на процессы терморегуляции у человека. Это подтверждается нарушением уровней теплового комфорта у человека в различные периоды года.

Выхованец Ю.Г., Тетюра С.М., Габараева З.Г., Черняк А.Н., Выхованец Т.А.

ОЦЕНКА ВЗАИМОСВЯЗИ МЕЖДУ ПОКАЗАТЕЛЯМИ СКОРОСТИ ВЕТРА И ПРЕВЫШЕНИЕМ ПРЕДЕЛЬНО-ДОПУСТИМЫХ КОНЦЕНТРАЦИЙ ХИМИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ В АТМОСФЕРНОМ ВОЗДУХЕ ГОРОДА

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Донецк

Цель работы: оценка взаимосвязи между показателями скорости ветра и превышением предельно-допустимых концентраций химических веществ в атмосферном воздухе города.

Материалы и методы: исследования проведены на базе психофизиологической лаборатории кафедры медицинской физики, математики и информатики ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО. Анализ физических факторов окружающей среды (температуры, влажности, скорости движения и давления атмосферного воздуха) по г. Донецку проведен на основе данных, которые были представлены Государственной метеорологической службой Донецкой Народной Республики (форма ТСГ-1) и материалов интернет ресурса «Погода и климат» за 5 лет с 2015г. по 2019г. Проводилась оценка годовых и сезонных среднемесячных концентраций химических веществ в атмосферном воздухе, зарегистрированных на стационарных постах контроля в г. Донецке по ул. Щорса и ул. Кобозева за период с 2015 по 2019 гг. Изучались концентрации следующих химических веществ: пыль, сернистый ангидрид, сероводород, оксид углерода, оксид азота, диоксид азота, аммиак, фенол, формальдегид, серная кислота, свинец, цинк, марганец, хром. Для изучения суммарных эффектов воздействия химических веществ в атмосферном воздухе на организм человека проводился расчет индекса загрязнения атмосферного (ИЗА) воздуха.

Результаты и обсуждение: в результате анализа годовых и сезонных среднесуточных концентраций химических веществ в атмосферном воздухе г. Донецка за ряд лет было установлено, что превышения предельно-допустимых концентраций (ПДК)

отмечались только по концентрациям пыли, диоксида азота и фенола. По остальным химическим веществам в атмосферном воздухе превышений ПДК не выявлено. Вместе с тем необходимо отметить, что аэрополлютанты выбрасываемые в атмосферный воздух в результате техногенной деятельности человека, будут оказывать негативное воздействие на организм человека комплексно. Оценка степени загрязнения окружающей среды, только на основе анализа превышений ПДК химических веществ выбрасываемых в атмосферный воздух является недостаточной. Необходимо учитывать суммарный эффект воздействия аэрополлютантов на организм человека. При этом эффект воздействия на организм человека будет зависеть от среднегодовой концентрации загрязняющего вещества, среднесуточной предельно допустимой концентрации и коэффициента, который зависит от степени вредности загрязняющего вещества. Эта оценка может быть проведена на основе расчета ИЗА. Оценка уровней загрязнения атмосферного воздуха аэрополлютантами за ряд лет позволила установить, что практически для всех изучаемых веществам рассчитанный индекс соответствовал низкому уровню загрязнения атмосферы. Вместе с тем, отмечаются повышенные уровни загрязнения атмосферного воздуха серной кислотой, свинцом, цинком и хромом. В частности, ИЗА для серной кислоты превышал границу соответствующую повышенному уровню загрязнения атмосферы на 36,7%, свинца на 23,1%, цинка на 37,4% и хрома на 2%. Исследованиями, установлена взаимосвязь между годовыми сезонными среднесуточными показателями скорости ветра и превышением ПДК некоторыми веществами в атмосферном воздухе г. Донецка за ряд лет. Увеличение среднесуточной скорости ветра в весенний период года до 23,1±0,9(95%ДИ:18,4 - 29,2) м/с приводит к превышению ПДК пыли на 0,08 мг/м^3 и ПДК фенола на 0,14 мг/м^3 ($r=0,6$; $p<0,05$). Увеличение среднесуточной скорости ветра в осенний период года до 25,1±1,2(95%ДИ:18,4 - 36,2) мг/м^3, сопровождается превышением ПДК диоксида азота на 0,11 мг/м^3 и ПДК фенола на 0,18 мг/м^3 ($r=0,6$; $p<0,05$). Полученные результаты необходимо учитывать при оценке длительного, неблагоприятного влияния концентраций различных химических веществ на состояние здоровья человека.

Выхованец Ю.Г., Тетюра С.М., Габараева З.Г., Черняк А.Н., Выхованец Т.А.

ВЛИЯНИЕ СЕЗОННЫХ КОЛЕБАНИЙ ФИЗИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА КОНЦЕНТРАЦИИ АЭРОПОЛЛЮТАНТОВ В АТМОСФЕРНОМ ВОЗДУХЕ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Донецк

Цель работы: изучение влияния сезонных колебаний физических факторов окружающей среды на концентрации аэрополлютантов в атмосферном воздухе города.

Материалы и методы: исследования проведены на базе психофизиологической лаборатории кафедры медицинской физики, математики и информатики ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО. Анализ физических факторов окружающей среды (температуры, влажности, скорости движения и давления атмосферного воздуха) по г. Донецку проведен на основе данных, которые были представлены Государственной метеорологической службой Донецкой Народной Республики (форма ТСГ-1) и материалов интернет ресурса «Погода и климат» за 5 лет с 2015г. по 2019г. Проводилась оценка годовых и сезонных среднемесячных концентраций химических веществ в атмосферном воздухе, зарегистрированных на стационарных постах контроля в г. Донецке по ул. Щорса и ул. Кобозева за период с 2015 по 2019 гг. Изучались концентрации следующих химических веществ: пыль, сернистый ангидрид, сероводород, оксид углерода, оксид азота, диоксид азота, аммиак, фенол, формальдегид, серная кислота, свинец, цинк, марганец, хром.

Результаты и обсуждение: исследованиями было установлено, что максимальные концентрации пыли в атмосферном воздухе отмечались в весенний период года, которые составляли 0,16±0,002(95%ДИ:0,15 - 0,16) мг/м^3. Сезонные средние концентрации пыли в

атмосферном воздухе в этот период года были на 25% выше по сравнению с зимним периодом года ($p<0,05$). В этот период отмечались и значительные амплитуды среднесуточных колебаний скорости движения воздуха. Так, весной амплитуды среднесуточных колебаний этого показателя составляли от 13,0 до 16,5 м/с. Увеличение скорости движения атмосферного воздуха приводит к росту концентрации пыли в атмосферном воздухе ($r=0,62$; $p<0,05$). Необходимо обратить внимание на высокие средние концентрации в атмосферном воздухе оксида углерода в летний период года (0,774±0,011(95%ДИ:0,753 - 0,796) мг/м^3, которые были выше концентраций этого вещества на 4,1% по сравнению с зимним периодом ($p<0,05$). В этот период года отмечались, также и значительные амплитуды среднесуточных колебаний скорости движения воздуха, которые составляли от 10,0 до 15,2 м/с. Увеличение концентраций оксида углерода в летний период года может быть связано со значительным увеличением количества выбросов этого загрязнителя в результате увеличения потока грузового и легкового автомобильного транспорта. Исследованиями выявлены значительные средние концентрации диоксида азота в осенний период года, которые составляли 0,043±0,001(95%ДИ:0,041 - 0,044) мг/м^3. Сезонные средние концентрации диоксида азота в атмосферном воздухе в этот период года были на 13,7 % выше по сравнению с летним периодом года ($p<0,05$). В этот период года отмечались небольшие среднесуточные колебания скорости движения воздуха. Как известно, в осенний период года выпадают значительные осадки в виде дождя. Увеличение количества осадков будет способствовать интенсивному растворению в воде диоксида азота, что сопровождается образованием азотной и азотистой кислот и при обильных осадках может приводить к кислотным дождям. Немаловажное значение имеет и тенденция увеличения средних концентраций аммиака в атмосферном воздухе в летний период года, которые составляли 0,037±0,001(95%ДИ:0,035 - 0,039) мг/м^3. Сезонные средние концентрации аммиака в атмосферном воздухе в этот период года были на 31,8 % выше по сравнению с зимним периодом года ($p<0,05$). Высокие концентрации аммиака в атмосферном воздухе в летний период года в сочетании с значительными показателями скорости движения воздуха в этот период могут сопровождаться формированием вторичного аэрозоля с аэродинамическим диаметром частиц менее 2,5 мкм. Такие частицы, при высокой скорости движения атмосферного воздуха могут переноситься на значительные расстояния и оказывать негативное воздействие на здоровье населения.

Выхованец Ю.Г., Тетюра С.М., Келехсаева А.А., Черняк А.Н., Выхованец Т.А.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ СРЕДНЕСУТОЧНЫХ КОЛЕБАНИЙ ФИЗИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЖИТЕЛЕЙ ИНДУСТРИАЛЬНОГО РЕГИОНА

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Донецк

Цель работы: оценка влияния среднесуточных колебаний физических факторов окружающей среды на уровень заболеваемости жителей индустриального региона.

Материалы и методы: исследования проведены на базе психофизиологической лаборатории кафедры медицинской физики, математики и информатики ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО. Анализ физических факторов окружающей среды по г. Донецку (температуры, влажности, скорости движения и давления атмосферного воздуха) проводился на основе данных, которые были представлены Государственной метеорологической службой Донецкой Народной Республики (форма ТСГ-1) и материалов интернет ресурса «Погода и климат» за 2015-2020гг. Заболеваемость (на 10000 населения) изучалась по данным годовых статистических отчетов органов здравоохранения Донецкой Народной Республики за 2015-2020гг. Проводилась оценка заболеваемости органов дыхания и кровообращения.

Результаты и обсуждение: Наиболее значительные амплитуды среднесуточных колебаний температуры атмосферного воздуха были выявлены в летний и весенний периоды года. В летний период года амплитуды колебаний температуры атмосферного воздуха, составляли от 8,0 до 8,8^{0}С, а в весенний период года от 7,0 до 7,3 ^{0}С. Осенью колебания этого показателя изменялись в пределах от 4,1 до 5,0 ^{0}С, а зимой от 3,0 до 5,0 ^{0}С. Наибольшие амплитуды среднесуточных колебаний влажности атмосферного воздуха были выявлены в весенний период года. В этот период амплитуды колебаний влажности атмосферного воздуха, изменялись от 25,0 до 33,5 %. Летом колебания этого показателя составляли от 22,5 до 37,0 %, зимой от 13,0 до 24,0 %, а осенью от 14,0 до 25,5 %. Высокие амплитуды среднесуточных колебаний скорости движения атмосферного воздуха были выявлены в зимний и весенний периоды года. В зимний период амплитуды колебаний скорости движения атмосферного воздуха, колебались в пределах от 11,0 до 18,0 м/с. Весной колебания этого показателя составляли от 13,0 до 16,5 м/с, летом от 10,0 до 15,2 м/с, а осенью от 13,4 до 14,8 м/с. Выраженные суточные перепады значений некоторых метеорологических факторов могут оказывать существенное влияние на формирование состояния здоровья человека. По данным литературы известно, что суточные перепады температуры воздуха от 2-4^{0}С, относительной влажности воздуха от 70 до 90%, скорости движения воздуха от 3 до 9м/с при изменении атмосферного давления от 4 до 8 гПа могут оказывать раздражающее действие на самочувствие человека. Более значительные перепады этих факторов могут приводить как к острому воздействию на человека, так и способствовать обострению хронических заболеваний. Нами была проведена оценка влияния изменений среднесуточной амплитуды температуры воздуха (^{0}С) на заболеваемость органов дыхания и кровообращения у жителей Донецкого региона. Исследованиями было установлено, что увеличение среднесуточных значений изменений температуры атмосферного воздуха в среднем на 44±4,9% приводит к росту заболеваемости органов дыхания в среднем на 12±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±0,01% заболеваемость органов кровообращения повышается на 1,6±0,04%. Установлена положительная корреляционная связь между суточными изменениями температуры атмосферного воздуха и заболеваемостью органов дыхания ($r=0,43$, $p<0,05$) и кровообращения ($r=0,31$, $p<0,05$). Таким образом, полученные данные свидетельствуют об относительно неблагоприятном влиянии изучаемых факторов на состояние здоровья человека. Проведение дальнейших научных исследований по оценке влияния физических факторов на состояние здоровья человека с учетом антропогенного загрязнения окружающей среды позволит не только своевременно выявлять и предотвращать различные нарушения функционирования органов и систем, но и способствовать уменьшению острых заболеваний.

Выхованец Ю.Г., Тетюра С.М., Черняк А.Н., Лахно О.В., Баздырева Ю.В.

ФИЗИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ И САМОЧУВСТВИЕ ЧЕЛОВЕКА

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Донецк

Цель работы: изучение влияния колебаний физических факторов окружающей среды на психофизиологическое состояние жителей, проживающих в экокризисном регионе.

Материалы и методы: исследования проведены на базе психофизиологической лаборатории кафедры медицинской физики, математики и информатики ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО. Анализ физических факторов окружающей среды

(температуры, влажности, скорости движения и давления атмосферного воздуха) по г. Донецку проведен на основе данных, которые были представлены Государственной метеорологической службой Донецкой Народной Республики (форма ТСГ-1) и материалов интернет ресурса «Погода и климат» за 5 лет с 2016г. по 2020г. Для изучения изменений психофизиологического состояния (ПФС) человека под воздействием физических факторов окружающей среды, в процессе исследования проводилась оценка психоэмоционального состояния пациентов. Для решения этой задачи использовался тест дифференциальной самооценки ФС «Самочувствие – Активность – Настроение» (САН). Для оценки взаимосвязи между изучаемыми факторами и ФС человека проводился корреляционный анализ с расчетом коэффициентов корреляции Спирмена.

Результаты и обсуждение: суточные и годовые колебания физических факторов (температуры, влажности, скорости движения и давления атмосферного воздуха) могут оказывать негативное влияние на ПФС и здоровье человека. При неблагоприятном воздействии данных факторов окружающей среды, у человека могут возникать различные метеотропные реакции, сопровождающиеся функциональными нарушениями в деятельности нервной, сосудистой, дыхательной и других систем организма. Например, значительные колебания температуры атмосферного воздуха в сочетании с изменениями влажности, зачастую приводят ухудшению общего самочувствия человека, головной боли, головокружению, снижению работоспособности. У лиц с нарушениями функционирования сердечно-сосудистой системы эти воздействия могут приводить к возникновению острых сосудистых расстройств (гипертонических кризов, инсультов и др.) Влажность атмосферного воздуха является важным физическим фактором для нормального функционирования организма человека. Воздух, влажность которого меньше 30%, считается очень сухим и крайне неблагоприятным для дыхания человека. Если влажность достигает значений 95%, у большинства лиц возникает затруднение процессов дыхания, отдышка, сухой кашель и прочие нарушения со стороны дыхательной системы человека. Перепады атмосферного давления оказывают существенное влияние на функциональное состояние сердечно-сосудистой и дыхательной систем человека. Важной задачей является выявление взаимосвязи между сезонными колебаниями метеорологических факторов и показателями самочувствия человека. В результате проведенных исследований было установлено, что колебания температуры атмосферного воздуха (Tср.) коррелирует с показателями теста САН по шкале «Самочувствие» ($r=-0,4$ при $p<0,01$). В результате изменений Нср. влажности атмосферного воздуха было выявлено достоверное изменение значений теста САН по шкале «Активность» ($r=0,3$ при $p<0,01$). Изменение скорости движения атмосферного воздуха (Vср.) достоверно влияет на показатели теста САН по шкале «Самочувствие» ($r=-0,4$ при $p<0,01$). В результате увеличения значений давления атмосферного воздуха (Рср.) достоверно увеличиваются значения показателя теста САН по шкале «Активность» ($r=0,4$ при $p<0,01$). Таким образом, было установлено, что среднесуточные колебания физических факторов среды, таких как температура атмосферного воздуха, относительная влажность, скорость движения воздуха, атмосферное давление достоверно оказывают неблагоприятное влияние на ПФС организма человека, что сопровождается ухудшением общего самочувствия, снижение активности и настроения человека. В связи с этим разработка эффективных индивидуальных мер профилактики неблагоприятного воздействия климатических факторов на организм человека является важной задачей практической медицины.

Выхованец Ю.Г., Тетюра С.М., Черняк А.Н., Талеб Аль Каравани Я. Б., Никитенко С.Н.

ВЛИЯНИЕ СЕЗОННЫХ КОЛЕБАНИЙ ФИЗИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ЧЕЛОВЕКА

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Донецк

Цель работы: изучение влияния физических факторов окружающей среды на функциональное состояние сердечно-сосудистой системы жителей, проживающих в индустриальном регионе.

Материалы и методы: исследования проведены на базе психофизиологической лаборатории кафедры медицинской физики, математики и информатики ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО. Анализ физических факторов окружающей среды (температуры, влажности, скорости движения и давления атмосферного воздуха) по г. Донецку проведен на основе данных, которые были представлены Государственной метеорологической службой Донецкой Народной Республики (форма ТСГ-1) и материалов интернет ресурса «Погода и климат» за 5 лет с 2016г. по 2020г. Проведено комплексное обследование 93 относительно здоровых пациентов в возрасте 25-72 лет, (из них 37 женщин и 56 мужчин), проходивших первичное диагностическое обследование в реабилитационном центре как лица, имеющие относительную метеозависимость. Функционально-диагностические методы исследований включали изучение вариабельности сердечного ритма (ВСР) и дневное мониторирование уровня систолического (АДС) и диастолического (АДД) артериального давления. Исследование ВСР проводилось с помощью АПК «Кардио+» в соответствии с международными стандартами 1996 года. В процессе аппаратного анализа определялся ряд статистических показателей: стандартное отклонение величин нормальных интервалов N-N (SDNN, мс), квадратный корень из средних квадратов разностей величин последовательных пар интервалов (RMSSD, мс), процент количества пар последовательных интервалов N-N, различающихся более чем на 50 миллисекунд за весь период записи от общего количества последовательных пар интервалов (PNN50). Для выявления и оценки периодических составляющих сердечного ритма аппаратным способом проводился спектральный анализ, который позволял вычленять колебания ритма сердца различной периодичности.

Результаты и обсуждение: исследованиями были выявлены значительные сезонные колебания физических факторов окружающей среды в течение изучаемого периода времени. При анализе значений стандартного отклонения величин нормальных интервалов N-N (SDNN, мс) было установлено, что в зимний период года SDNN составлял 70,2±15,3(95%ДИ:39,8-100,6) мс, а в весенний, летний и осенний периоды года этот показатель, соответственно, равнялся (42,4±7,7(95%ДИ:27,2-57,6) мс, (70,9±15,3(95%ДИ:40,5-101,4) мс, (44,2±3,4(95%ДИ: 37.5-50,6) мс. Исследованиями были выявлены различия по показателю SDNN при сравнении зимнего сезона с весенним и осенним периодами года ($p<0,05$). Оценка и сравнение сезонного распределения значений показателя PNN50 позволил выявить несколько другие особенности: максимальные значения отмечались в осенний период года (13,2±4,6(95%ДИ:4-22,3) мс, что статистически значимо было выше, чем в зимний (6,6±3,0(95%ДИ:0,6-12,6) мс ($p=0,042$) и весенний периоды года (3,8±1,5(95%ДИ:0,8-6,8) мс ($p=0,035$). При сравнении осенних показателей PNN50 (13,2±4,6(95%ДИ:4-22,3) мс) и значений PNN50 в летний сезон (11,1±3(95%ДИ:5,1-17,1) мс) достоверных статистических различий выявлено не было ($p>0,05$). В рамках анализа периодических составляющих сердечного ритма оценивали и ряд спектральных характеристик. Так, суммарная мощность спектра (TP, мс^2) в зимний период составила 6706,3±877,9 (95%ДИ: 4961,1-8451,5) мс^2, что достоверно не отличалось от значений данного показателя в весенний (6675,1±438,9(95%ДИ:5802,5-

7547,7) мс^2) и летний периоды (5342,7±877,9(95%ДИ:3597,5-7087,9)мс^2) при p>0,05. В осенний период суммарная мощность спектра составляла 2717,8±341(95%ДИ:2052-3383,7) мс^2 и достоверно была ниже средних показателей в зимний, весенний и летний периоды года (p<0,05). Проведенными исследованиями были установлены достоверные изменения показателей вариабельности сердечного ритма у метеозависимых лиц в зависимости от влияния сезонных колебаний физических факторов окружающей среды.

Дубовая А.В., Усенко Н.А.

ИННОВАЦИОННЫЙ ПОДХОД К ПОВЫШЕНИЮ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ДЕТЕЙ С КОРРИГИРОВАННЫМИ ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Донецк

Снижение качества жизни (КЖ) детей с корригированными врождёнными пороками сердца (ВПС) связано со снижением переносимости физических нагрузок (ФН) из-за неправильного отношения к физическим упражнениям и боязнью их выполнения, а также стигматизацией детей в школе и дома. Физическая реабилитация зарекомендовала себя как эффективный метод повышения КЖ у пациентов со сложными ВПС, что предопределяет возможность ее использования у детей с простыми ВПС.

Цель: оценка влияния реабилитационных мероприятий на качество жизни детей с корригированными врожденными пороками сердца.

Материалы и методы. В исследование включены 96 детей с корригированными ВПС: 20,8% детей с дефектом межпредсердной перегородки, 39,6% пациентов имели дефект межжелудочковой перегородки, 4,2% детей – частичный аномальный дренаж легочных вен, 14,6% детей имели открытый артериальный проток, 20,8% обследуемых – сочетание ВПС без цианоза, с обогащением малого круга кровообращения. Пациенты с корригированными ВПС разделены на основную группу (n=48) и группу сравнения (n=48). Контрольную группу составили 36 здоровых детей. Возраст всех участников исследования варьировал от 8 до 13 лет.

Программа реабилитации выполнялась в течение 1 года, в основной группе включала в себя выполнение ФН и прием убидекаренона курсами. Обследуемые из группы сравнения не имели дополнительных ФН и получали только убидекаренон.

Оценку КЖ проводили с помощью русскоязычной версии международного общего опросника PedsQL™ 4.0 Generic Core для соответствующих возрастных групп до начала реабилитации и после ее завершения.

Результаты. До начала реабилитации у пациентов основной группы физический компонент КЖ составил 67,6±5,8 б., психосоциальный компонент КЖ – 69,8±4,2 б., общий уровень КЖ – 69,0±3,6 б., что не имело статистически значимого отличия (p>0,05) с пациентами из группы сравнения (69,1±4,9 б., 70,5±4,0 б. и 70,0±3,2 б. соответственно). У обследуемых из контрольной группы, в отличии от пациентов с корригированными ВПС, выявлены достоверно (p<0,0001) более высокие показатели КЖ: физический компонент – 82,4±3,6 б., психосоциальный компонент – 75,9±3,5 б., общий уровень КЖ – 78,1±2,6 б.

После выполнения реабилитационной программы пациенты из основной группы имели достоверно (p<0,0001) более высокое, чем дети из группы сравнения, КЖ по физическому компоненту (82,2±3,9 б. и 69,4±5,0 б.), психосоциальному компоненту (74,9±3,3 б. и 70,4±3,5 б.) и по общему баллу (77,4±2,4 б. и 70,0±2,8 б.).

У пациентов основной группы выявлено достоверное повышение показателя «Социальное функционирование» – с 73,1±7,1 б. до 76,0±7,0 б. (p=0,001), «Эмоциональное функционирование» с 73,0±7,7 б. до 75,3±8,3 б. (p=0,002) и «Школьное функционирование» – с 63,3±6,4 б. до 73,3±4,9 б. (p<0,0001). Общий уровень КЖ у обследуемых основной группы увеличился на 12,1%, физический компонент – на 21,6%,

показатель КЖ по шкале «Школьное функционирование» – на 15,8%. У детей из группы сравнения отмечалась тенденция к повышению общего уровня КЖ и его физического компонента без достижения статистической значимости.

Заключение. Выполнение программы реабилитации с использованием физических нагрузок в комплексе с курсовым применением убидекаренона улучшает общий уровень качества жизни, его физический и психосоциальный компоненты у детей с корригированными ВПС.

Игнатенко Г.А., Дубовая А.В., Науменко Ю.В., Мильнер Д.И.

ИННОВАЦИОННЫЕ ПЕРСПЕКТИВЫ ОЦЕНКИ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНОВ РЕНИН-АНГИОТЕНЗИН-АЛЬДОСТЕРОНОВОЙ СИСТЕМЫ У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВИЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Донецк

Цель: изучение полиморфизма генов ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (РААС) при первичной артериальной гипертензии у лиц молодого возраста и подростков.

Материалы и методы. Обследовано 35 пациентов в возрасте 38-44 лет и 30 подростков в возрасте 13-17 лет с диагнозом первичная артериальная гипертензия (АГ). Группы сравнения составили 52 взрослых пациента без генетического полиморфизма и 30 здоровых подростков. Изучалиполиморфизм в структуре генов РААС: α-аддуктин (ADD1), ангиотензиногенT>C (AGT), ангиотензиногенC>T (AGT), рецептор ангиотензина II 1-го типа (AGTR1), рецептор ангиотензина II 2-го типа (AGTR2), (цитохром 11b2) альдостеронсинтаза (CYP11B2), гуанин-связывающий белок (GNB3), синтаза окиси азота (NOS3) T>C, синтаза окиси азота (NOS3) G>T.

Результаты. У лиц молодого возраста с АГ наиболее часто были зарегистрированы гены: ангиотензиногена 704 T>C, рецептора 1-го типа для ангиотензина 2 1166 A>C, цитохрома 11b2, альдостеронсинтазы 344 C>T, синтазы окиси азота 786 T>C и 894 G>T. Среднее количество одновременно идентифицированных генов-кандидатов составило 7,6. Это указывает, с одной стороны, на сложность и многокомпонентность генов и механизмов, которые они кодируют, а, следовательно, и патогенетических механизмов, участвующих в инициации и развитии гипертонической болезни, а, с другой стороны, демонстрирует наиболее глобальные из них, участвующие в патогенетических построениях генетически ассоциированного гипертензивного синдрома. При изучении представительства генотипов и аллелей полиморфизма генов РААС у обследованных подростков обнаружено статистически значимое различие в основной и контрольной группах. Так, у пациентов основной группы (66,6%) статистически значимо чаще ($p<0,01$) в сравнении с контрольной группой (30,1%) выявлена мутация в структуре гена ADD1 в гетерозиготном состоянии. У подростков основной группы (70,1%) статистически значимо чаще ($p<0,01$), чем в контрольной группе (21,3%) выявлена мутация в структуре гена ангиотензиногенT>C в гетерозиготном состоянии, что может привести к развитию поражений органов-мишеней: гипертрофии миокарда левого желудочка, поражению сонных артерий. У 6,7% подростков со стабильной АГ мутация в структуре данного гена выявлена в гомозиготном состоянии. У 80,3% подростков с АГ основной группы выявлена мутация C>T (AGT) в гетерозиготном состоянии, что было статистически значимо чаще ($p<0,01$), чем в контрольной группе (30,3%). Мутация в структуре белка AGTR1 в гетерозиготном состоянии у пациентов основной группы зарегистрирована статистически значимо чаще в сравнении с контрольной группой (66,4% и 20,3% соответственно, $p<0,01$). На рецепторе AGTR2 мутация нами выявлена в гомозиготном состоянии у 23 (71,5%) подростков основной группы, что было статистически значимо чаще, чем у больных контрольной группы (16,4% подростков, $p<0,01$). Изменения в структуре гена альдостерон-синтазы статистически значимо чаще констатировали у подростков основной

группы в сравнении с контрольной (60,0% и 16,4% соответственно, p<0,01). Мутация в структуре гена GNB3 в гетерозиготном состоянии статистически значимо чаще имела место у подростков основной группы в сравнении с контрольной (71,5% и 20,1% соответственно, p<0,01). Мутация в структуре гена NOS3 T>C в гетерозиготном состоянии статистически значимо чаще выявлена у подростков основной группы в сравнении с контрольной (53,6% и 30,3% соответственно, p<0,05).

Выводы. Преобладающими полиморфными генами у лиц молодого возраста и подростков с первичнойАГ являются ген ангиотензиногена 704 T>C, цитохром 11b2, альдостеронсинтаза 344 C>T, синтаза окиси азота 894 G>T. При своевременном исследовании полиморфизма генов и подборе адекватной лечебной тактики можно добиться снижения прогрессирования АГ и риска развития осложнений заболевания.

Карачинская Д.А., Коржова Д.А.

ЗНАЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В СИСТЕМЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Донецк

Цель исследования: определение роли медицинской реабилитации в сохранении и восстановлении здоровья граждан.

Медицинская реабилитация имеет огромное значение для людей, которые столкнулись с травмами, болезнями, инвалидностью или другими ограничениями, которые могут повлиять на их способность к мобильности и функционированию в обычной жизни. При помощи медицинской реабилитации можно повысить физическую, психологическую и социальную функциональность пациента, уменьшить боль и кровообращение, улучшить качество жизни и сократить время восстановления.

Медицинская реабилитация – это комплекс медицинских, психологических и социальных мероприятий, направленных на восстановление здоровья и функциональных возможностей человека после травмы, заболевания или операции. Значение медицинской реабилитации в системе охраны здоровья населения заключается в следующем:

1. Улучшение качества жизни пациентов. Медицинская реабилитация помогает людям восстановить здоровье, ограничить последствия заболеваний и травм, что позволяет им вернуться к полноценной жизни.

2. Снижение расходов на медицинскую помощь. Благодаря медицинской реабилитации пациенты быстрее и лучше восстанавливаются после заболевания или травмы, снижается количество повторных обращений в медицинские учреждения и уровень инвалидности.

3. Профилактика инвалидности. Медицинская реабилитация помогает предотвратить или сократить уровень инвалидности, особенно у лиц с тяжелыми заболеваниями и травмами.

4. Повышение производительности труда. Благодаря медицинской реабилитации многие пациенты могут вернуться к работе, что способствует увеличению производительности труда и общественной полезности.

В целом, медицинская реабилитация является важной частью системы охраны здоровья населения, которая позволяет оптимизировать затраты на медицинскую помощь, улучшить качество жизни пациентов и повысить производительность труда.

Медицинская реабилитация имеет несколько целей. Основной целью является помощь пациентам в возвращении к полноценной жизни после болезни или травмы. Она помогает уменьшить инвалидность и повысить качество жизни пациентов, что в свою очередь снижает нагрузку на систему здравоохранения. Медицинская реабилитация также может снизить затраты на лечение, поскольку ранняя медицинская реабилитация может

уменьшить продолжительность госпитализации и частоту повторных обращений за медицинской помощью.

Медицинская реабилитация имеет особое значение в системе охраны здоровья населения, так как позволяет улучшить здоровье и качество жизни пациентов, снизить инвалидность и затраты на лечение. Кроме того, медицинская реабилитация может помочь уменьшить неравенство в доступе к медицинской помощи, так как она может быть доступна для большего числа людей, включая тех, кто не может себе позволить дорогостоящее лечение.

В заключении можно отметить, что значение медицинской реабилитации в современном мире не переоценить. Она позволяет значительно повысить качество жизни пациентов и помогает им вернуться к привычной деятельности. Медицинская реабилитация придает больному ощущение надежды и помогает его психологическому состоянию. Она является важным звеном в лечении многих заболеваний и помогает пациентам справиться с последствиями болезни или травмы. Кроме того, медицинская реабилитация - это важное направление медицины, которое имеет большое значение для общества в целом, ведь благодаря ей удается сэкономить большое количество ресурсов на лечение и уход за людьми, которые стали бы инвалидами без эффективной реабилитации.

Короткова С.Д.

ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ВЛИЯНИЯ ЭЛЕКТРОННЫХ СИГАРЕТ НА ХОД ЛЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С НЕСЪЕМНОЙ ОРТОДОНТИЧЕСКОЙ ТЕХНИКОЙ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Донецк

Цель. Изучение проблемы стоматологического здоровья и оценка степени влияния электронных сигарет на ход лечения у пациентов с несъемной ортодонтической техникой.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе кафедры стоматологии детского возраста ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет им.М.Горького». В нем принимали участие 14 человек в возрасте 17-22 лет с установленной несъемной ортодонтической аппаратурой. Обследуемые были разделены на 2 группы: 1) не курящие (6 человек), 2) курящие электронные сигареты (8 человек). Обе группы были перемешаны по возрасту и полу. Обследование включало следующие этапы: опрос, осмотр, индексную оценку состояния мягких и твердых тканей полости рта. Для определения состояния твердых тканей, распространенности и интенсивности кариеса зубов применяли индекс КПУ, гигиенического состояния – индекс Федорова-Володкиной, оценки состояния мягких тканей и пародонта – индексы PMA и CPITN. Обработка результатов проводилась с использованием вариационной статистики.

Результаты и обсуждения. Анализ результатов проведенного опроса и обследования показал, что встречаемость жалоб на запах, налет и кровоточивость десен выше в группе курящих пациентов. Худшие результаты по количеству кариозных, пломбированных и удаленных зубов так же регистрировались во второй группе. Подобная ситуация наблюдалась и при определении распространенности воспалительных изменений в тканях пародонта. Уровень гигиены в группе некурящих оценен как “неудовлетворительный”, а в группе курящих – как “плохой”. В первой группе пациентов по всем изученным факторам отмечалась менее выраженная динамика в ухудшении показателей. Полученные результаты говорят о том, что курение электронных сигарет ведет к потере контроля над воспалительными процессами в полости рта и тканях пародонта, который важен на этапе ортодонтического лечения для предотвращения побочных эффектов, таких как потеря альвеолярной кости и резорбция корней. Продукты, содержащиеся в жидкости для электронных сигарет, способны влиять на микрофлору полости рта, вызывать и усиливать заболевания слизистой оболочки полости рта,

особенно у пациентов с установленной брекет-системой. Данная вредная привычка влияет на прогноз ортодонтического лечения, его продолжительность и стабильность результата.

Ластков Д.О., Клименко А.И., Михайлова Т.В.

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ И ИННОВАЦИОННЫЕ ПРИНЦИПЫ ОЗДОРОВЛЕНИЯ ПОЧВЫ ДОНБАССА

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Донецк

Цель: разработка организационных и гигиенических принципов оздоровления почвы Донбасса.

Донбасс, объединяющий площади ДНР и ЛНР, относится к старопромышленным регионам с накопленными проблемами качества окружающей среды. Особую озабоченность вызывают почвы Донбасса. Только в Донецкой области к моменту распада СССР было накоплено 6 миллиардов тонн промышленных отходов, 25% площади Донецка занято под породными отвалами угольных шахт, имеется явный дефицит организованных свалок бытового мусора и полигонов для хранения промышленных отходов. На отдельных участках почвы концентрации солей тяжелых металлов значительно превышали допустимые концентрации. В период украинской власти многое декларировалось, проблемы накапливались, но не решались.

В настоящее время, когда еще идут боевые действия, но Донбасс определился со своим будущим в составе России следует выработать новые, в том числе инновационные принципы оздоровления почвы Донбасса.

1. Необходимо создать и организовать работу постоянно действующей комиссии при авторитетном органе исполнительной власти с участием научных сотрудников и преподавателей университетов, специалистов в области землеустройства, экономики, охраны природы, юристов и др. для выработки системы последовательных мероприятий. Они должны выработать требования к технико-экономическим обоснованиям Проектов правил землепользования. Важнейшим заданием на данном этапе будет разработка системы мероприятий, повышающих ответственность землепользователей за дальнейшее загрязнение почвы.

2. Органам власти Донбасса следует обратиться к правительству Российской Федерации с просьбой сформировать поручения:

2.1. Федеральной службе государственной регистрации, кадастра и картографии совместно с Федеральной службой по надзору в сфере природопользования включить в план бюджетных расходов изучение фактических концентраций токсических веществ с распределением по площади почв крупных индустриальных центров Донбасса (как это принято для промышленных регионов многих стран мира).

2.2. Министерству здравоохранения Российской Федерации совместно **с** Академией медицинских наук проработать вопрос об образовании на базе Донецкого медицинского университета современной бюджетной лаборатории по изучению и прогнозированию влияния почвенных загрязнений на состояния здоровья населения с целью обоснования приоритетных природоохранных мероприятий.

3. Комиссии по п.1 произвести инвентаризацию и дать предложения по внедрению в практику научных и проектных разработок выполненных ранее по оздоровлению почвы Донбасса и ее рекультивации.

4. Предложить отдельным (наиболее значимым по объему и токсичности промышленных отходов) землепользователям подготовить пилотные проекты на коммерческой основе с учетом зарубежного опыта по восстановлению нарушенных земель.

5. Комиссии по п.1. направлять предложения по финансированию инновационных высокоэффективных проектов в области восстановления почвы за счет части земельного

налога, платы за складирование токсических отходов и сверхнормативных выбросов в окружающую среду

Эти и другие принципы в перспективе позволят создать самоуправляемую хозяйственно-научную структуру по охране и восстановлению почвы Донбасса.

Ластков Д.О., Попович В.В.

ЗАКОНОМЕРНОСТИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ МИОПИЕЙ ПОДРОСТКОВ ДОНЕЦКА В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Донецк

Цель исследования состояла в оценке влияния тяжелых металлов (ТМ) на заболеваемость и распространенность миопии у подростков техногенного региона в условиях последствий стресс-индуцированных состояний.

Материалы и методы. В качестве объекта окружающей среды нами была выбрана почва г. Донецка, а в качестве модели загрязнения –12 ТМ и металлоидов (рассчитывалась кратность превышения ПДК, а в случае отсутствия таковой – кратность превышения фоновых показателей), период полувыведения которых из почвы составляет от десятков до тысяч лет. Выполнены расчет и анализ уровней заболеваемости и распространенности миопии среди подросткового населения с учетом гендерных различий по самым «грязному» (Б.) и «чистому» (В.) районам (не пострадавшим от боевых действий до 2022 г.) в сравнении с загрязненными районами К. и П., находившимися в зоне военного конфликта, и среднегородскими показателями в течение 4-х временных периодов: довоенного (I – 2012-2013 гг.), переходного военного– начала боевых действий (II – 2014-2016 гг.), стабильного военного (III – 2017-2019 гг.) и пандемии (IV – 2020-2021 гг.).Статистическая обработка проведена общепринятыми методами с помощью лицензионного пакета прикладных программ MedStat.

Результаты исследования. Максимальный удельный вес заболеваемости и распространенности миопии среди всей патологии органа зрения подростков г. Донецка отмечался в первый военный период (соответственно, 40,9% и51,6%) с последующим снижением. Гендерные различия характеризуются, как правило, превалированием показателей девушек над юношами как по распространенности (достоверно в Iпериоде по городу и району Б., во II – в не пострадавших районах, в III– в районе Б., в IV – по городу и трем загрязненным районам), так и по заболеваемости (достоверно в I по району К., во II– в районе Б., в IV – по городу). Динамика уровней распространенности миопии характеризуется постоянным ростом по городу в целом (показатели III-IV периодов превышают таковые в I-II периодах, достоверно – в период пандемии по сравнению с довоенным уровнем среди подростков и девушек), с началом военного конфликта отмечается рост показателей в не пострадавших районах (значимо в районе Б. у подростков и юношей), в III периоде повышение уровней наблюдается во всех районах (достоверно в районе Б. III ≥ I,IV во всех группах, в районе К. III ≥ II – среди подростков и девушек), показатели по району К. IV периода достоверно превышают таковые в I-II периодах во всех группах, в районе В. – довоенные показатели у юношей, а в районе П. – у девушек.Похожие изменения характерны и для уровней заболеваемости: во IIпериоде – достоверное повышение в районе Б. (II ≥ I,IV), в III-IV периодах –рост во всех районах кроме Б.(при этом значимо III ≥ IV), в IVпериоде достоверные различия отмечались в районах В. (IV≥I-III)и К. (IV≥I-II)во всех группах. Учитывая дистанционный режим занятий в период пандемии, можно утверждать, что использование компьютеров и гаджетов не менее вредно для зрения школьников, чем традиционная форма обучения.

Четкие корреляции показателей миопии с содержанием ТМ определялись только по уровням заболеваемости в период активных боевых действий: выявлялись сильные связи с максимальной кратностью превышения концентрации в почве цинка у всех

подростков, юношей и девушек (соответственно, R=0,795, p<0,004; R=0,784, p<0,02; R=0,791, p<0,01), у подростков и юношей — с содержанием свинца (R=0,756, p<0,05; R=0,790, p<0,01) и стронция (R=0,751, p<0,05; R=0,787, p<0,02), у подростков и девушек – с содержанием меди (R=0,770, p<0,03; R=0,781, p<0,02). Военныйдистрессусугубил токсическое действие ТМ на показатели миопии у подростков.

Для межрайонных различий в показателях миопии у подростков характерны следующие закономерности.Во все периоды минимальные уровни отмечались в районе П. (достоверно по распространенности) за исключением заболеваемости IV периода, когда наименьшим был показатель района Б. (кроме того, во II-III периодах минимальные уровни заболеваемости наряду с районом П. наблюдались в контрольном районе).

Максимальные показатели как распространенности, так и заболеваемости отмечались в довоенный период в районе К.,в III периоде – в районах К. и Б., в IV периоде – в районах К. и В. Во II периоде наибольшие уровни заболеваемости определялись в районе Б., распространенности – в районах В. и К. (только среди девушек – в районе Б.).

По-видимому, это связано с более выраженными миграционными процессами в не пострадавших районах В. и Б., хотя значимых межрайонных различий по изменению возрастной и гендерной структуры по городу не выявлено.

Мельниченко В.В., Абрамов В.А.

МЕТОДОЛОГИЯ БОЕВОЙ ПСИХИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ И ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ В РАКУРСЕ АНТРОПОЦЕНТРИЧЕСКОЙ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Донецк

Оказании психиатрической помощи на современном уровне должно базироваться на соблюдении принципов гуманизма, толерантности и экзистенциальной основы.Исходя из этого, представление о боевой психической травме и посттравматических стрессовых состояниях не может ограничиваться только клиническимипредставлениями иобязанопредполагать использование антропоцентрической (субъективной) методологии исследования.

Цель. Рассмотреть методические подходы к проблеме боевой психической травмы (БПТ) и посттравматических стрессовых состояний (ПТСС)в ракурсе антропоцентрической психиатрической практики.

Материалы и методы. В ходе работы применялся библиографический метод и использовались научные материалы по темам боевой психической травмы и посттравматических психических расстройств. Новизна материалов не превышала 7-5 лет, они размещались в библиотекахPubMed, Cochrane, elibrary.ru в свободном доступе.

Результаты и обсуждение.Методология исследования пациента с БПТ и ПТСС как антропологической целостности представляет собой сопряженное единство различных уровней исследования: а) исследование фундаментальных антропологических констант; б) системный подход; в) герменевтические приемы; г) синергетический подход.

Антропологические константы. Из фундаментальных антропологических констант наибольшее значение применительно к переживаниям экстремальной ситуации и психической травматизации имеют категории самотождественности и самотрансценденции. Самотождественность определяет внутренний мир человека и переживается как Я, ассоциируемое с контекстом трудной жизненной ситуации и отношением человека к самому себе. Утрата самотождественности- рассогласование между целями, желаниями, ценностями и поступками, что сопровождается тягостными ощущениями тревоги, ужаса, страданий. Способность к самотрансцендированию определяет содержание Я человека, его открытость миру, меру его вовлеченности.

Отсутствие этой способности при ПТСС лежит в основе процессов самоотчуждения и рискованного поведения.

Системный подход. Системный подход как один из важнейших аспектов антропологической целостности человека сочетает в себе биологическое и ценностно-смысловое существование.Нарушение целостности личности, возникающее в экстремальных условиях боевого стресса, в экзистенциальном ключе можно рассматривать с позиции расщепления структуры человеческого бытия, следствием которого становится угроза позитивной основы существования человека, органическому единству различных аспектов и уравнений его бытия.

Герменевтические приемы. Процессом познания (травматического жизненного опыта, а не совокупности симптомов) диагностика ПТСС становится при использовании приемов интерпретации – глубокого проникновения в содержание переживаний пациента. Этот процесс отражает вид познания, происходящий в т.н. «герменевтическом круге», процедуры которого охватывают весь жизненный опыт человека, включая принципиально не объективируемый опыт травматических событий.

Синергетический подход. Война, боевой стресс - это удар по динамической структуре - процессу самоорганизации личности, которая на разных этапах травматизации претерпевает определенные изменения; это источник постоянного напряжения и крайней нестабильности личности. Поэтому при изучении экстремальных ситуаций и реагирования человека на них фундаментальное значение приобретает рассмотрение личности как самоорганизующейся системы.

Таким образом, антропоцентрический подход к пациентам с БПТ и ПТСС представляет собой базовый принцип, позволяющий методологически грамотно рассматривать все проблемы, связанные с боевым стрессом и его неблагоприятными последствиями, с позиции целостного понимания подлинной человеческой жизнедеятельности как звенья единого патокинетического процесса и сопряженного единства различных уровней исследования, включая ресурсы человека.

Морозова Н.А., Железная А.А., Бухарова Н.И.

ФЕРМЕНТАТИВНАЯ АКТИВНОСТЬ ПРИ НАРУШЕННОМ ЛАКТОГЕНЕЗЕ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Донецк

Лактация – это сложный процесс, подготовка к которому начинается с ранних сроков беременности. Лактационная функции неразрывна связана с особенностями и осложнениями течения беременности и родов и с грудным вскармливанием.

Цель исследования: выявить особенности ферментативной активности миелопероксидазы и щелочной фосфатазы при нарушенном лактогенезе.

Материал и методы. Под наблюдением находились 110 родильниц с нарушением лактации. Контрольную группу составили 40 родильниц с физиологическим течением послеродового периода. Исследования проводили на 1-ые и 2-ые сутки послеродового периода. Мазки приготавливали из капли секрета молочной железы. Активность миелопероксидазы определяли бензидиновым методом, щелочную фосфатазу азосочетания с использованием диазоля синего. Оценку цитохимической реакции проводили полуколичественным методом с определением среднего цитохимического коэффициента(СЦК).

Результаты и обсуждение. Проведенные исследования показали, что ферментативная активность миелопероксидазы изменяется как в контрольной, так и в основной группах. В группе женщин с полноценной секреторной активностью молочных желез СЦК в 1-е сутки после родов составил 0,86±0,10. Среди сегментоядерных лейкоцитов в этой группе встречались клетки, которые показывали слабую ферментативную активность, часть клеток вообще не давала положительной реакции на

этот фермент. Средний цитохимический коэффициент в этой группе составил 0,4±0,11. У родильниц на 2-е сутки СЦК у женщин с полноценной лактацией составил 1,22±0,14. У родильниц с нарушением лактации на 2-е сутки СЦК составил 0,87±0,16. Это связано с повышением активности фермента за счет появления большого числа клеток, дающих реакцию на пероксидазу. Исследование ферментативной активности щелочной фосфатазы демонстрирует, что в группе родильниц с полноценной лактацией на 1-е сутки СЦК составил 1,26±0,13 и на 2-е сутки - 1,33±0,10. Сравнивая ферментативную активность щелочной фосфатазы лейкоцитов и миелопероксидазы лейкоцитов в первые 2 суток после родов с уровнем лактации на 5-6 сутки послеродового периода была выявлена зависимость между ферментативной активностью и секреторной активностью молочных желез. Уровень активности миелопероксидазы был в 2 раза выше в группе родильниц с нарушенным лактогенезом. Уровень активности щелочной фосфатазы был в 3,5 раза выше, чем в группе женщин с неполноценной секреторной активностью молочных желез.

Следовательно, проведенные исследования показали, что продукты, выделяемые нейтрофильными лейкоцитами, участвуют в нарушенном лактогенезе.

Выводы:

1. Гормональная регуляция нарушенного лактогенеза характеризуется снижением ферментативной активности щелочной фосфатазы лейкоцитов молозива.
2. Снижение ферментативной активности миелопероксидазы и щелочной фосфатазы лейкоцитов молозива необходимо учитывать при проведении корригирующих мероприятий лактации.

Павлович Л.В.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АМНИОТИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ ДЛЯ ОЦЕНКИ ТОКСИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ КСЕНОБИОТИКОВ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Донецк

Загрязнение окружающей среды антропогенными токсичными веществами в последние десятилетия приобретает поистине угрожающий характер. Ежегодно на нашей планете синтезируется более шестисот новых химических соединений, которые способны не только изменять нормальное физиологическое состояние организма, но и индуцировать различные отдаленные эффекты, в том числе и эмбриотоксический.

Многочисленными исследованиями установлено, что на стадии эмбрионального развития теплокровные особо чувствительны к воздействию различных неблагоприятных факторов, а реакция развивающегося организма в ответ на поступление токсического агента может быть более значительна, чем у взрослых.

Большинство химических веществ при попадании в материнский организм могут беспрепятственно проникать через плацентарный барьер в организм плода. Следовательно, можно предположить, что при этом может изменяться и состав околоплодных вод, в результате чего развитие эмбриона будет происходит в условиях химизации его внутренней среды. Поэтому значительный интерес представляют исследования по установлению влияния экотоксикантов в малых концентрациях на систему мать-плацента-плод, изучение компонентного состава околоплодной жидкости с целью установления изменений ее состава для более точного установления механизмов токсического действия ксенобиотиков на теплокровный организм.

Околоплодные воды, являясь средой обитания эмбриона, участвуют во всех его жизнеобеспечивающих функциях. Поэтому исследование их качественного состава может стать важным информативным источником степени интоксикации развивающегося плода.

Целью настоящей работы явилось изучение возможности использования амниотической жидкости как специфического тест-объекта для оценки токсического действия химических веществ и соединений, являющихся загрязнителями объектов окружающей среды.

При экспериментальном изучении возможного токсического действия ряда химических соединений на репродуктивную функцию женского организма нами параллельно с общепринятыми методами исследован состав амниотической жидкости эмбрионов, развивавшихся на фоне хронического круглосуточного трехнедельного ингаляционного поступления поллютантов в материнский организм.

Анализ полученных экспериментальных данных свидетельствует о том, что при попадании токсических агентов в организм беременных самок белых крыс качественный состав амниотической жидкости значительно изменяется. В опытах с различными химическими веществами при их хроническом круглосуточном ингаляционном поступлении установлено достоверное ($P<0,05$) повышение в ней количества мочевины и хлоридов, ключевого фермента гликолиза – лактатдегидрогеназы, общих липидов, β-липопротеидов низкой плотности и ионов металлов, поступающих в материнский организм. В то же время содержание общего белка в околоплодных водах опытных групп в большинстве случав (за исключением интоксикации соединениями сурьмы) было ниже, чем у контрольных животных.

Статистическими расчетами установлена достоверная прямая сильная корреляционна связь между состоянием генеративной функции экспериментальных беременных самок белых крыс, патологическими сдвигами гематологических, биохимических, морфологических показателей их организма и изменением состава околоплодных вод.

Таким образом, исследование компонентов амниотической жидкости при изучении биологического действия ксенобиотиков на теплокровный организм позволит более глубоко изучить картину токсикокинетики изучаемых химических соединений, степень интоксикации организмов матери и плода, тем самым повысить надежность разрабатываемых гигиенических регламентов поллютантов в объектах окружающей среды.

Потапенко Я.В.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ СОЦИАЛЬНО – ЭКОНОМИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ПЕРЕХОДНОЙ ПЕРИОД

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Донецк

Цель. Современная тенденция развития российской экономики определяется актуальностью проблематики экономической безопасности отраслей социальной сферы. Проявляется это на сегодняшний день в уменьшении бюджетных расходов на здравоохранение. Кроме того, наблюдается финансовая и территориальная недоступность медицинских услуг для некоторых слоев населения и нереализованные гарантии их предоставления; недостаточность финансирования новых технологий в сфере здравоохранения и инновационных способов лечения и диагностики заболеваний.

Материалы и методы. Во многом экономическая безопасность зависит от управления и особенностей оказания медицинских услуг. Обеспечение контроля являются проблематичным в силу нахождения системы здравоохранения в состоянии реформирования и постоянной модернизации, и совершенствования.

В настоящий период времени возникающие проблемы в здравоохранении связывают с определенными бюджетными ограничениями. Многие медицинские учреждения продолжают использовать устаревшие методы и технологии. Кроме того, отсутствие квалифицированного персонала снижает эффективность лечения, увеличивает количество дней пребывания в больнице, что безусловно влияет на экономическую безопасность подобного рода учреждений. Так, экономическая безопасность является областью научного знания, в рамках, которой происходит не только изучение состояние экономики, учитывая все сферы общества, в том числе и здравоохранения, но и анализ

возможных методов, например, с помощью реализации концепции бережливого производства.

Стратегия развития учреждений здравоохранения должна быть направлена на минимизацию неэффективных затрат, увеличение объемов услуг, оказываемых прикрепленному населению, развитие информационных технологий, что позволит значительно сократить постоянные и переменные издержки. В настоящее время учреждения здравоохранения поставлены в условия, требующие максимально эффективной управленческой и финансово – экономической деятельности. Сокращение постоянных издержек, повышение эффективности использования предоставленных ресурсов, привлечение внебюджетных источников финансирования, повышение конкурентоспособности на рынке оказания медицинских услуг, использование передовых маркетинговых и информационных технологий являются основными направлениями системы здравоохранения в переходный период. Учреждения, не сумевшие адаптироваться к указанным условиям, будут фактически поставлены в условия невозможности дальнейшего существования.

Результаты. Для обеспечения эффективной деятельности руководитель вынужден использовать различные методы стратегического планирования. Стратегическое планирование преследует две основные цели:

- адаптация к внешней среде (эффективное приспособление к изменениям внешних факторов: экономических, политических, законодательных и др);
- наиболее эффективное распределение и использование ресурсов в учреждении здравоохранения.

Использование стратегического планирования позволит: выявить факторы внешней и внутренней среды, потенциально влияющие на деятельность медицинского учреждения; определить факторы, угрожающие деятельности учреждения; оценить факторы, благоприятствующие деятельности учреждения.

Обсуждение. Современными методами обеспечения экономической безопасности сферы здравоохранения в переходный период на уровне медицинских учреждений являются: применение SWOT–анализа при проведении контроля за деятельностью учреждений, в частности, за эффективным, правомерным и законным использованием бюджетных средств в рамках их экономических процессов, это позволит сделать выводы о состоянии учреждения и сформулировать качественные и количественные рекомендации по повышению уровня экономической безопасности учреждения.

Статинова Е.А., Выхованец Н.Ю.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ШКАЛ ДЕПРЕССИИ И КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ВЛИЯНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ХИМИОТЕРАПИИ В ОНКОЛОГИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Донецк

Цель работы: оценка эффективности применения шкал депрессии и когнитивных нарушений при изучении влияния лекарственной химиотерапии в лечении рака молочной железы.

Материалы и методы: исследования проведены на кафедре неврологии и медицинской генетики ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО. Проведен анализ отечественной и зарубежной литературы по оценке эффективности применения шкал оценки психического статуса (MMSE), Монреальской шкалы оценки когнитивных нарушений (M_oCA-тест) в лечении рака молочной железы (РМЖ). Объект исследования: когнитивные нарушения у женщин молодого возраста после химиотерапии РМЖ.

Результаты и обсуждение: в России РМЖ занимает 1-е место в структуре заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований у женщин. Это

важнейшая медицинская и социальная проблема современного общества. По данным научной литературы при лечении РМЖ у больных могут возникать когнитивные нарушения, которые сопровождаются снижением умственной работоспособности и познавательных функций пациента (Р.Т. Валеева, Ю.С. Мишина, 2022). Данные нарушения влияют на профессиональную, бытовую и социальную деятельность пациенток (Т.Н. Попова, Е.А. Кузнецова, 2013). Оценка когнитивных нарушений проводится при помощи различных шкал (MMSE, M_oCA-тест) и других методов. Данные опросники и шкалы отличаются друг от друга различной чувствительностью и специфичностью при определении степени когнитивных нарушений. В частности, шкала MMSE (Mini-Mental State Examination / Краткая шкала оценки психического статуса) – это опросник, состоящий из 30 пунктов, который позволяет осуществлять скрининг когнитивных нарушений, возникающих при развитии различных заболеваний, в том числе и под воздействием химиотерапии. Она не требует специальной подготовки и удобна для быстрого тестирования пациентов, в том числе и в условиях онкологического отделения. Этот тест позволяет проводить оценку арифметических способностей человека, его памяти и ориентирования в пространстве и др. Максимальное количество баллов, которое можно набрать в этом тесте составляет 30. Чем выше итоговый балл, тем меньше выражены когнитивные нарушения. При тестировании 10185 пациентов, чувствительность теста составила – 88,3%, специфичность – 86,2% для контрольной точки определения деменции в 24/25 балла. Для точки отсечения 23/24 балла чувствительность составила – 85,4%, а специфичность – 90,2%. (Д.Г. Мухангалиева С.Т. Туруспекова, 2020). Исследованиями было установлено, что шкала MMSE является нечувствительной у лиц с лобно-височной дегенерацией и в случаях подкорковых дисфункций, а также при легких формах когнитивных нарушений (L. Paquay, 2007). Кроме этого, шкала MMSE имеет слабую чувствительность для пациентов с сосудистыми когнитивными нарушениями. Шкала M_oCA (Монреальская шкала оценки когнитивных функций) оценивает разные когнитивные сферы: внимание, концентрацию, исполнительные функции, память, речевая функция, зрительно-конструктивные навыки, абстрактное мышление, счет и ориентацию. Шкала была разработана для скрининга пациентов, которые обращаются с жалобами на снижение памяти, но все еще выполняют шкалу MMSE в пределах нормы, для выявления так называемых мягких нарушений. В шкале M_oCA больше внимания уделяется задачам фронтальной исполнительной функции и внимания, чем в шкале MMSE, что делает этот тест более чувствительным в обнаружении когнитивной дисфункции. В исследовании (T.Smit, 2007), проведенном в клинике памяти (Великобритания) с включением в исследование 26 пациентов, чувствительность шкалы MoCA составила почти 100%, тогда как специфичность только 50%. При применении шкал MMSE и MoCA необходимо делать поправку на уровень образования и возраст человека. Несмотря на выявленные недостатки и ограничения, шкалы MMSE и MoCA могут эффективно применяться при изучении влияния лекарственной химиотерапии на пациентов в лечении РМЖ.

Фролова С.Ю., Чуркин Д.В., Малинин Ю.Ю., Ищенко В.Д.

ВЛИЯНИЕ ПОТРЕБЛЕНИЯ КОФЕИНА НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У ЖЕНЩИН-ВОЕННОСЛУЖАЩИХ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Донецк

Цель исследования: оценить влияние потребления кофеина в форме безалкогольных тонизирующих напитков (БНТ), а также согревающих напитков на основании экстрактивных продуктов, содержащих кофе (ЭКСП) на функциональное состояние мочевыделительной системы (МВС), развитие и прогрессирование острых форм урологической патологии у женщин-военнослужащих.

Материал и методы: были сформированы основная группа (100 женщин-военнослужащих в возрасте 30-39 лет, срок выслуги 10-12 месяцев) (ОГ), группа сравнения (100 женщин-военнослужащих в возрасте 30-39 лет, срок выслуги 36-48 месяцев) (СГ). Потребление БТН и ЭКСП оценивали анкетным методом, распространенность и выраженность функциональной патологии МВС оценивали опросным методом, наличие и выраженность острых форм урологической патологии оценивали в соответствии с утвержденными унифицированными клиническими протоколами.

Результаты и обсуждение. Установлено, что потребление кофеина связано в показателями психоэмоционального напряжения, связанного с выполнением задач военной службы (R тревога/кофеин = -0,68 в ОГ, -0,72 в СГ). Стартовое употребление кофеина в начальном периоде службы реализуется в форме роста потребления БТН (удельный вес в ОГ =39,0%, в СГ = 18,0%, объем в ОГ = 4,4$\pm$1,5 ед., в СГ = 2,5$\pm$1,1 ед.) (1 ед. = 4,0 дл.). В дальнейшем потребление БТН снижается, рост потребления ЭКСП определяется сроком выслуги при показателе свыше 18 месяцев (R выслуга/кофеин = -0,73 в СГ).

Потребление БТН провоцирует развитие проявлений гиперреактивного мочевого пузыря (ГРМП), выраженность проявлений ГРМП определяется в том числе объемом потребления БТН (R=0,62), продолжительность эпизода связана с кратностью приема БТН в неделю (R=0,58).

В дальнейшем, в случае формирования острых форм урологической патологии нижнего отдела МВС, продолжительность эпизода ГРМП определяет продолжительность межрецидивного периода цистита (R=-0,57).

Рост потребления ЭКСП связан как с ростом влияния психоэмоционального напряжения (Rкофеин/астения=-0,71 в СГ), так и с нарушением режима питания (снижение энергетической стоимости рациона в первой половине суток, при росте потребления энергии в зимний период), объем потребления напитков, содержащих ЭКСП достигает 35,0% суточного потребления жидкости в ОГ, 30,0% в СГ.

В жаркий период года потребление напитков, содержащих ЭКСП в СГ достигает 40,0%, при ограничении потребления жидкости в служебный период до 15,2$\pm$2,2 дл. (до 38,5% суточного потребления жидкости), при этом отмечен рост влияния потребления ЭКСП на показатели частоты болезненных мочеиспусканий (R=0,68).

Также отмечен рост показателей кристаллурии в жаркий период года при росте потребления ЭКСП в СГ (R=0,57).

Установлено влияние потребления ЭКСП на продолжительность межрецидивного периода при рецидивировании цистита (R=0,59), количество ночных мочеиспусканий (R=0,62), при этом рост сопутствующий рост потребления сахара в служебное время приводит к росту энергетической стоимости рациона в период после 18:00 часов (R=0,55), а также способствует формированию посткоитальной дизурии при рецидивирующем течении острых циститов.

В отношении хронических форм заболеваний МВС в СГ уместно отметить зависимость показателей бактериурии (R=0,63), лейкоцитурии (R=0,66) от уровня потребления ЭКСП, также потребление данных продуктов влияет на показатель резистентности репродуктивной системы.

Таким образом, потребление кофеина женщинами-военнослужащими в различные периоды службы связано с влиянием психоэмоционального напряжения как фактора военного труда, а также нарушения режима питания. Потребление кофеина способствует развитию урологической патологии и определяет необходимость разработки направленных профилактических мероприятий.

СЕКЦИЯ 2

Разработка и внедрение современных методов диагностики, профилактики и лечения основных заболеваний (сердечно-сосудистой системы, онкологических и др.) населения

Андреев В.Н., Гинькут В.Н.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ РИНОСИНУСИТОВ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Донецк

Воспалительные заболевания околоносовых пазух остаются одной из самых актуальных проблем ринологии. По данным T. Iunhuet (2021), уровень распространенности острого риносинусита (ОРС) составляет около 13%. Лечение ОРС является довольно сложной задачей. Целесообразным представляется применение физиотерапевтических методов воздействия на околоносовые пазухи в сочетании с ирригационно-элиминационной терапией ОРС (С.В. Рязанцев и соавт., 2018).

Целью данного исследования являлось сравнительное изучение эффективности использования магнитно-лазерной терапии в комплексном лечении острых риносинуситов.

Материалы и методы исследования. Нами было проведено лечение 47 пациентов с ОРС. Больные были в трудоспособном возрасте (от 18 до 62 лет). Мужчин было 26 (55,3%), женщин - 21 (44,7%). В исследование входили больные со средней степенью тяжести ОРС. Определение проводилось по рекомендациям EPOS в редакции от 2020 года и визуально-аналоговой шкалы (ВАШ) при субъективной оценки своего состояния пациентом от 4 до 7 баллов.

В начале лечения у всех больных во время пункции проводили аспирацию содержимого пазухи для последующего микробиологического исследования экссудата. Кроме того, применялись общеклинические и эндоскопические методы исследования. Изучалась также транспортная активность мерцательного эпителия полости носа. Проводилось определение кислотно-основного состояния носового секрета.

Все пациенты были разделены на две равноценные по характеру заболевания и возрасту группы.

В основной группе пациенты получали традиционное лечение в виде защищённых аминопенициллинов, деконгестантов, НПВП и солевых носовых душей. В качестве физиотерапевтического воздействия больные получали магнитно-лазерную терапию. Для этой цели мы использовали инфракрасное излучение терапевтического лазера «Узор-2к» в сочетании с воздействием постоянного магнитного поля. Такое магнитно-лазерное облучение длиной волны 0,89 мкм напряжением ПМП 50 мТл и экспозицией 300 секунд, выполняли пациентам ежедневно на биологические активные точки носа и верхнечелюстных пазух (2 поля на один сеанс) курсом 5 дней.

Вторая группа больных (контрольная) получала те же препараты, что и пациенты первой группы. У них применялась классическая УВЧ-терапия.

Эффективность лечения оценивали по изменению общего состояния больного, клинической картине и специальным методам обследования (мукоцилиарный клиренс и pH носового секрета).

Результаты и их обсуждение. При микробиологическом исследовании как в основной, так и в контрольной группе были высеяны следующие возбудители: S. pneumoniae (34%), H. influenzae (29%) и M. catharralis (10%). На вторые сутки от начала заболевания пациенты оценивали свое состояния в обеих группах на 7 баллов. После трех

дней заболевания наблюдалась положительная динамика: в основной группе состояние больных было оценено на 4±0,1 балла, а в контрольной на 6±0,2 балла. На седьмые сутки эти показатели составили соответственно 1±0,2 и 2±0,2 балла (P <0,05). Лучшие результаты были отмечены в основной группе за счет существенного улучшения носового дыхания и заметного снижения количества отделяемого из полости носа.

Темпы прекращения ринореи и уменьшения гиперемии и отёка слизистой оболочки носа, а также восстановление до нормальных цифр мукоцилиарного клиренса (5-12 мин) и pH (7,4) у пациентов, получавших магнитно-лазерное лечение, опережало таковые у больных, получавших традиционную терапию в среднем на 4 дня.

Вывод. Магнитно-лазерная терапия оказалась высоко эффективной и может быть рекомендована для комплексного лечения острых риносинуситов.

Белоненко Г.А.[1], Осипов А.Г.[2], Пилюгин Г.Г.[2], Осипов Г.А.[2]

ИДИОПАТИЧЕСКИЙ ГРАНУЛЕМАТОЗНЫЙ МАСТИТ – ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ

[1] – *Донецкое клиническое территориальное медицинское объединение*

[2] – *Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького», г. Донецк*

Идиопатический гранулематозный мастит (ИГМ) – редкое воспалительное заболевание молочной железы (МЖ), этиология которого до настоящего времени окончательно не определена, распространенность и частота неизвестны. ИГМ не имеет специфических клинических и радиологических проявлений, в связи с чем его часто ошибочно диагностируют как другие заболевания МЖ, в частности, карциному. Достоверный диагноз ИГМ может быть получен только при патогистологическом исследовании. В своем патогенезе ИГМ проходит стадии инфильтрат–абсцесс–свищ, каждая из которых требует определенных подходов к лечению.

Цель работы: изучение осрбенностей диагностики и лечения пациентам с ИГМ.

Материал и методы. Изучены результаты диагностики и лечения 16 пациенток с ИГМ возрастом 32,3±8,9 лет. У 9 (56,3±12,4%) ИГМ был выявлен в стадии инфильтрата, 4 (25,0±10,8%) – абсцесса, 3 (18,8±9,8%) – свища (Болезнь Зуски). Оценивали анамнез, выполняли рентгеновскую маммографию, УЗИ, трепанбиопсию образования. Диагноз ИМГ устанавливали по данным патогистологического исследования биоптата и/или полученного интраоперационно материала с использованием моноклональных антител к В-, Т-лимфоцитам и моноцитам-макрофагам. В основу выбора лечебной тактики положена гипотеза о возможной иммунной природе ИГМ. Всем пациенткам проводили лечение кортикостероидами в высоких дозах в сочетании с интратуморальным введением пролонгированных форм этих препаратов и физиотерапией в виде фонофореза с гидрокортизоном. У больных ИГМ в стадии абсцесса) выполняли чрескожное дренирование, Свищи у 3 (18,8±9,8%) больных иссекали. Динамический контроль после лечения проводили в сроки от 1 до 3 лет.

Результаты и обсуждение. Установлено, что все пациентки имели в анамнезе 1-3 роды с грудным вскармливанием, 11 (68,8±11,6%) – незначительную травму МЖ, у 7 (43,7±12,4%) отмечено табакокурение. Иных факторов риска не выявлено. Ранее 6 (37,5±12,1%) женщин при наличии симптомов ИГМ были оперированы, у всех отмечен рецидив. 4 (25,0±10,8%) самостоятельно вскрывали гнойники.

Рентгеновская маммография не была информативной в 9 (56,3±12,4%) случаях. При УЗИ инфильтраты визуализировались как неоднородного гипоэхогенные образования неправильной формы с размытой границей и неровным контуром отмечены утолщение и нарушение трехслойного строения кожи – у 5 (31,3±11,6%). При абсцессах (4 (31,3±11,64%)) и свищах (3 (18,8±9,8%) пациентки) выявляли одно- или многокамерные

гнойники. В 8 (50,0±12,5%) случаях была обнаружена подмышечная лимфаденопатия. Во всех случаях дифференцировать ИМГ и рак МЖ по данным УЗИ и рентгеновской маммографии не представлялось возможным. Нами определен дифференциально-диагностический признак ИГМ – выявление при УЗИ деформированных (узких или расширенных) протоковых структур в субареолярной зоне, тогда как при маститоподобном раке МЖ таковых не наблюдали.

Гистологически выявляли клеточный инфильтрат, состоящий из лимфо-, гистио- и плазмоцитов вокруг расширенных ацинарно-протоковых структур с белковыми экстравазатами в части из них, Т-лимфоциты в междольковой соединительной ткани и в дольках между отдельными железами, небольшие скопления макрофагов, что подтвердило предположение об иммунном генезе ИГМ. Избранная лечебная тактика привела к достижению лечебного эффекта у всех пациенток. Осложнений не отмечено.

Выводы. В дифференциальной диагностике очаговой патологии МЖ необходимо учитывать возможность наличия ИГМ. Патогномоничным признаком ИГМ является выявление при УЗИ деформированных протоков в субареолярной зоне. Выбор лечебной тактики следует осуществлять исходя из иммунного генеза заболевания.

Белоусов О.Г. , Говоруха И.Т.

ОСОБЕННОСТИ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК ПРИ РАЗЛИЧНОЙ ПАТОЛОГИИ МАТКИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Донецк

Ультразвуковая ангиография при помощи трансвагинального допплеровского исследования органов малого таза активно проводится в течение последних двадцати лет. Однако остаются спорными вопросы о диагностической значимости изучения кровотока внутри патологического очага в матке и в маточных артериях.

Цель исследования: оценка гемодинамических характеристик при различной патологии матки.

Материалы и методы. Работа выполнялась в Донецком республиканском центре охраны материнства и детства. В основную группу вошли 43 пациентки с узловой формой аденомиоза, группу сравнения составили 78 пациенток с миомой матки. В контрольной группе находилось 30 пациенток с неизмененной маткой. Проводилась качественная и количественная оценка кровотока в патологическом очаге в матке, в миометрии и в маточных артериях. При количественной оценке кровотока оценивали его максимальную скорость, индекс резистентности, а также индекс васкуляризации. Все исследования выполнялись на ультразвуковом аппарате экспертного класса Samsung WS80A (Корея) с использованием объемного мультичастотного эндовагинального 3D/4D датчика частотой 5–9 MHz., поддерживающем функцию S-flow.

Результаты и обсуждение. При узловой форме аденомиоза в 100 % случаев определялся радиальный тип кровотока. Интенсивность кровотока находилась в прямой зависимости от величины узла, индекс васкуляризации составил 4,2 ± 0,32 % ($P < 0,05$) При пролиферирующей миоме матки радиальная васкуляризация определялась в 73,1 % (57) случаев, циркулярный тип васкуляризации выявлялся соответственно в 26,9 % (21) случаев, индекс васкуляризации составил 5,1 ±0,43 % ($P<0,05$). У здоровых женщин с неизменённым миометрием отмечен индекс васкуляризации 8,9±0,47 %. Максимальная скорость кровотока при узловом аденомиозе составила 36,4 ± 14,2 см/с, в миометрии – 28,1 ± 9,3 см/с. Этот показатель при пролиферирующей миоме соответствовал: в области узла – 47,2 ± 17,4, в миометрии – 29,6 ± 6,1 см/с. У женщин с неизмененным миометрием данный параметр в среднем был 34,5 ± 11,2 см/с. Индекс резистентности в аркуатных артериях при аденомиозе составил 0,77 ± 0,16, при пролиферирующей миоме – 0,72 ± 0,41,

тогда как в неизменённом миометрии – 0,84 ± 0,12. Кровоток в маточных артериях (индекс резистентности) при аденомиозе имел значения 0,86 ± 0,09; при пролиферирующей миоме – 0,81 ± 0,15, в контрольной группе – 0,89 ± 0,09.

Различия индекса васкуляризации, а также типа кровотока отражают достоверные изменения при различной патологии матки. Следует отметить, что различия васкуляризации при узловой форме аденомиоза по сравнению с пролиферирующей миомой матки были выражены незначительно, что затрудняет их дифференциальную диагностику. Хотя дифференциация узлового аденомиоза от пролиферирующей миомы представляет определённые трудности, но данная диагностическая методика позволяет систематизировать виды внутриматочной патологии и определиться с методом лечения, хотя требует дальнейшего изучения с использованием других индексов кровотока и большего количества наблюдений. Трансвагинальное 3D допплеровское ультразвуковое исследование является достаточно новой техникой, позволяющей дополнить информацию о васкуляризации органов малого таза, включая различную патологию матки.

Боенко Д.С., Талалаенко И.А., Чубарь В.А., Боенко Н.Д., Буштрук А.А.

СОВРЕМЕННАЯ ТАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ОДОНТОГЕННЫМ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫМ СИНУСИТОМ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Донецк

Совместные действия отоларинголога и челюстно-лицевого хирурга и внедрение эндоскопической хирургической техники позволяют у больных одонтогенным верхнечелюстным синуситом одномоментно производить санацию пораженной верхнечелюстной пазухи, причинного зуба (зубов) и коррекцию внутриносовых структур.

Цель: целью исследования являлось внедрение в практику новой лечебно-диагностической тактики у пациентов с неосложненными формами одонтогенного верхнечелюстного синусита.

Материалы и методы. Нами в Донецком ринологическом центре в 2011-2022гг. Наблюдалось 361 больной с неосложненными формами одонтогенного синусита в возрасте от 24 до 69 лет. Мужчин было 172 (47,6%), женщин – 189 (52,4%). Диагноз устанавливали после анализа жалоб и анамнеза, осмотра ЛОР-органов, эндовидеориноскопии, конусно-лучевой компьютерной томографии, общеклинического обследования и консультации челюстно-лицевого хирурга.

Лечение пациентов включало несколько этапов:

1) в начале проводилась консервативная терапия, направленная на купирование воспалительного процесса в пораженной пазухе, восстановление дренирования и аэрации синуса.

2) на втором этапе при необходимости выполняли коррекцию внутриносовых структур. Затем всем пациентам проводили переднюю этмоидотомию и остиопластику (расширение соустья). Данный этап выполнялся под интубационным наркозом.

3) третий этап включал в себя оперативные вмешательства в полости рта. Операции начинали с экстракции «причинного» зуба (зубов), если он не был удален ранее. В случае образования ороантральной фистулы санацию пазухи проводили через сформировавшееся соустье (Д.С. Боенко и соавт., патент на полезную модель № 60802 от 25.06 2011). При необходимости (в случае отсутствия ороантрального сообщения) с помощью синус-троакара выполняли микрогайморотомию. При сформировавшейся ороантральной фистуле операцию оканчивали пластикой дефекта в области лунки удаленного зуба слизисто-надкостничным лоскутом с использованием мембраны из тромбоцитарного геля (Н.А. Гладкова и соавт., патент на полезную модель № 47506 от 10.02. 2010 г.).

Результаты и их обсуждение. Результаты хирургического лечения больных по всем критериям были удовлетворительными. Так, к концу 6-7 суток после операции у

пациентов затруднение носового дыхания, нарушения обоняния и головные боли обычно уже не отмечались. Лунка зуба после его экстракции заживала первичным натяжением без дефекта кости альвеолярной дуги, что особо важно при необходимости дальнейшего протезирования либо дентальной имплантации.

Выводы: 1. Оперативное лечение больных одонтогенным верхнечелюстным синуситом должно проводиться при одновременном совместном участии оториноларинголога и челюстно-лицевого хирурга.

2. Использование эндоскопических методов позволяет одномоментно выполнить санацию пазухи и коррекцию внутриносовых структур, что значительно сокращает сроки пребывания больных в стационаре и существенно снижает уровень осложнений;

3. Предложенная тактика лечебно-диагностических мероприятий имеет принципиальное значение и может быть рекомендована к внедрению в специализированных клиниках оториноларингологии и челюстно-лицевой хирургии.

Говоруха И.Т., Шаров К.В., Зоркова Е.В.

ПРОГНОСТИЧЕСКАПЯ ЗНАЧИМОСТЬ НАРУШЕНИЙ АНГИОГЕНЕЗА ПРИ ЗАДЕРЖКЕ РОСТА ПЛОДА

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Донецк

Цель работы: изучить уровень проангиогенных и антиангиогенных плацентарных факторов роста у беременных с задержкой роста плода (ЗРП) на ранних сроках гестации.

Материалы и методы. Проанализировано течение беременности у 78 женщин с высоким риском развития ЗРП. Степень риска развития ЗРП устанавливали с помощью разработанной прогностической таблицы. Средний возраст пациенток составил 31,50 ± 0,40 лет. Первобеременные составили 29,5% (23) женщин. Вторая беременность отмечена у 26,9% (21) пациенток. Третья (и более) беременность была зарегистрирована у 43,6% (34) женщин. Роды в анамнезе имели 39,7% (31) женщин, в том числе у 5,1% (4) беременных регистрировались преждевременные роды с абдоминальным родоразрешением. Из 78 беременных группы риска по развитию ЗРП, у 52 пациенток, которые составили основную группу (ОГ) исследования, эта патология проявилась во внутриутробном периоде и подтвердилась после рождении ребёнка; 26 беременных группы риска, у которых ЗРП не развился, вошли в группу сравнения (ГС). В сроке беременности 14-17 недель всем пациенткам определяли уровень плацентарного фактора роста (PIGF), концентрацию растворимой fms-подобной тирозинкиназы-1 (sFlt-1) и рассчитывали ангиогенный коэффициент (Ка) как соотношение sFlt-1/(PIGF×10) для оценки тяжести и глубины сосудистых нарушений.

Результаты и обсуждение. В ГС среднее содержание sFlt-1 составило 1347 ± 140 пг/мл, что было ниже, чем у беременных с ЗРП, у которых значения sFlt- 1 колебались от 16432 ± 375 пг/мл до 21443 ± 281 пг/мл. Установлено, что у беременных ГС содержание плацентарного фактора роста составило 70,9 ± 2,1 пг/мл, что укладывается в референсные интервалы от 22,0 до 71,3 пг/мл. Уровень PIGF в группах с развившейся ЗРП был в среднем достоверно ниже, чем в ГС ($p < 0,05$). При этом, среднее содержание PIGF в основной группе уменьшалось в соответствии с увеличением степени развившегося ЗРП и фиксировалось в пределах от 15,8 ± 3,3 пг/мл до 41,6 ± 8,2 пг/мл. Снижение концентрации PIGF на фоне увеличения содержания sFlt-1 в сыворотке крови беременных с риском развития ЗРП отражает развивающиеся плацентарные нарушения, что проявилось в нарушении соотношения проангиогенных и антиангиогенных факторов и отразилось на величине ангиогенного коэффициента у беременных с высоким риском развития ЗРП. У беременных ГС этот показатель в среднем составил 4,9 ± 0,2, что достоверно отличалось от среднего значения Ка в группе беременных с ЗРП ($p < 0,05$). Максимальная величина Ка

в ГС не превышала 10, в то время как у пациенток с развившейся ЗРП оцениваемый параметр повышался от 39,5 ± 5,1 до 160, 0.

Выводы. Для выявления ангиогенных нарушений у беременных с риском развития ЗРП в сроке 14–17 недель необходимо определять уровень растворимой fms-подобной тирозинкиназы-1 (sFlt-1) и содержание плацентарного фактора роста (PIGF) для расчета ангиогенного коэффициента (Ка) sFlt1/(PIGF×10) – предиктора развития ангиогенных нарушений. Значение Ка > 10 свидетельствует о наличие нарушений ангиогенеза в маточно-плодово-плацентарном комплексе и вероятности формирования недостаточного роста плода.

Дегтяренко Е.В.

ИННОВАЦИОННЫЙ КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ АТОПИЧЕСКОГО ХЕЙЛИТА У ДЕТЕЙ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Донецк

Атопический хейлит (АтХ) не является самостоятельной нозологией и рассматривается как один из симптомов или иногда как единственный симптом (изолированный атопический хейлит) атопического дерматита (АтД).

Цель. Оценить эффективность инновационного комплексного способалечения атопического хейлитау детей с атопическим дерматитом.

Материалы и методы. Было проведено клинико-лабораторное обследование и лечение 20 детей 4-6 летнего возраста с атопическим дерматитом и атопическим хейлитом средней и тяжелой степени тяжести. Эффективность предложенных лечебных мероприятий оценивалась по динамике клинических проявлений атопического хейлита и изменений содержания химических элементов в волосах пациентов с АтД. Содержание химических элементов определяли в волосах детей методами атомно-абсорбционной спектрометрии и атомно-эмиссионной спектрометрии в индуктивно-связанной плазме. Всем пациентам с АтХ на фоне АтД были проведены оценка гигиенического состояния полости рта по индексу Федорова-Володкиной и микробиологическое исследование материала из полости рта для оценки состояния микробиоценоза в динамике.

С целью повышения эффективности лечения атопического хейлита как симптома атопического дерматита нами был предложен инновационный комплексный способ лечения, включающий общие и местные мероприятия. Общее лечение пациентов с АтД дополнялось мероприятиями, направленными на коррекцию дисэлементоза: применение энтеросорбента полиметилсилоксана полигидрата («Энтеросгель») в течение 2 недель и витаминно-минерального комплекса («Алфавит») в соответствии с инструкцией. Местное лечение АтХ включалопрофессиональную гигиену, обучение индивидуальной гигиене полости рта, применение зубной пасты «R.O.C.S.», санацию полости рта по показаниям, полоскание суспензией энтеросорбента полиметилсилоксана полигидрат («Энтеросгель»). Помимо этого, применяли рассасывание таблеток с деквалиния хлоридом («Декатилен» или «Ларипронт»), а затем таблеток, содержащих Streptococcus salivarius K12 («Бактоблис»). Дополнительно наносили на красную кайму губ и кожу околоротовой области крем с декспантенолом («Бепантен»).В период ремиссии использовали губную помаду на основе пантенола (Бепантен Derma).

Результаты и обсуждение.Анализ биоэлементного состава волос показал, что у пациентов с АтХ на фоне АтД имелся дисэлементоз, характеризующийся избыточным содержанием токсичных и потенциально-токсичных химических элементов, а также недостаток эссенциальных элементов. Дисэлементоз играет определенную роль в этиопатогенезе АтД.

Включение в общую схему лечения АтХ на фоне АтД мероприятий, направленных на коррекцию дисэлементоза, положительно отразилось на биоэлементом составе

организма детей, что подтверждалось контрольным спектральным анализом волос, проведенным через 3 месяца после окончания предложенного курса. На фоне реализации инновационной схемы у всех обследованных детей наблюдалось уменьшение выраженности объективных признаков атопического дерматита на коже: эритемы, отека, сыпи, экскориации.

На фоне местных мероприятий, осуществляемых в полости рта и на губах,наблюдалось улучшение гигиенического состояния полости рта с плохого показателя до удовлетворительного по индексу Федорова-Володкиной. При микробиологическом исследовании отмечалось восстановление микробиоценоза полости рта, исчезновение избыточного роста условно-патогенных микроорганизмов: Staphylococcus aureus, Candida albicans и др. На красной кайме губ и коже околоротовой области отмечалось уменьшение гиперемии, сухости, лихенификации и зуда. Длительность ремиссии атопического хейлита увеличилась более чем в 2 раза по сравнению с традиционным способом лечения.

Таким образом, инновационная комплексная этиопатогенетически обоснованная схема лечения атопического хейлита на фоне атопического дерматита продемонстрировала свою высокую эффективность.

Дегтяренко Е.В., Демченко Е.В., Грин М.А.

ИННОВАЦИОННЫЙ ПОДХОД К ОЦЕНКЕ ЦИТОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА ПРИ ДИСБИОЗЕ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Донецк

Цель. Разработать алгоритм анализа цитограммы при дисбиозе слизистой оболочки полости рта (СОПР) у детей.

Материалы и методы. Нами была проведена микроскопия цитологических препаратов, взятых у 20 пациентов 7-12 лет с дисбиозом СОПР, возникшем на фоне ортодонтического лечения съёмными пластиночными аппаратами. Забор цитологического материала осуществлялся методом поверхностной биопсии, затем препарат окрашивался по Романовскому-Гимзе. Оценка материала, изучаемого под микроскопом, осуществлялась по предложенному алгоритму с занесением результатов исследования в специальную форму. Вначале подсчитывали число неповреждённых и повреждённых эпителиальных клеток, а также клеток соединительнотканной популяции. Далее оценивали состояние клеточного звена местного иммунитета на основании индекса соотношения эпителиальных клеток и лейкоцитов (ИСЭЛ) и неспецифическую резистентность на основании реакции адсорбции микроорганизмов (РАМ) клетками эпителия СОПР. После чего определяли количественный показатель бактериальной микрофлоры (КПБМ). Отмечали в материале наличие основных, наиболее часто встречающихся в полости рта морфотипов микроорганизмов: кокки, палочки, спирохеты и дрожжеподобные грибы.

Результаты и обсуждение. Результаты проведенного нами анализа цитограмм по предложенной форме свидетельствуют, что у пациентов с дисбиозом наблюдалось увеличение в поле зрения числа эпителиальных клеток и клеток соединительнотканной популяции в сравнении со здоровыми. У здоровых детей ИСЭЛ колебался в пределах нормы и составлял: 8,9-12,1, при дисбиозе - он снижался в среднем в 10 раз. У детей с дисбиозом РАМ составил 30% и ниже, что расценивается как неудовлетворительное функциональное состояние СОПР. У большинства здоровых детей РАМ был 60% и выше, что соответствует удовлетворительному или хорошему функциональному состоянию СОПР. Снижение РАМ у детей с дисбиозом говорит о снижении неспецифической резистентности СОПР.

При изучении микробного пейзажа в препарате слизистой оболочки, расположенной под базисом аппарата, преобладали кокки, часто обнаруживалась грибковая флора. У детей с дисбиозом в цитограмме наблюдалось статистически значимое ($p<0,05$) увеличение количества микроорганизмов (2,85±0,63 балла) в 2,52 раза, по сравнению с аналогичным показателем здоровых детей (1,13±0,40 балла). Это свидетельствовало о большей обсемененности микроорганизмами у пациентов с дисбиозом, чем у здоровых детей.

У пациентов с дисбиозом при микробиологическом исследовании с участка слизистой оболочки нёба в проекции базиса ортодонтического аппарата нами обнаружен рост Candida albicans (от 10^4 КОЕ до 10^7 КОЕ), стафилококков, в частности Staphylococcus haemolyticus (от 10^5 КОЕ до 10^7 КОЕ), Staphylococcus aureus (10^5 КОЕ) и др. В цитологическом материале у этих же пациентов обнаруживалась соответственно, большое количество кокковой флоры (КПБМ 3-4 балла) и грибы. Только эти данные были получены в тот же день с помощью микроскопического метода исследования. Так же предложенный способ позволяет установить дефицит местного иммунитета и в соответствующем случае назначить, например, местные иммуномодуляторы.

Предложенный нами способ диагностики дисбиоза СОПР у детей и оценки снижения её неспецифической резистентности удобен, не требует больших временных затрат, обладает относительно невысокой стоимостью и может применяться в качестве экспресс-диагностики. При сопоставлении результатов цитологического методов исследования, проведенного по предложенному алгоритму, с результатами микробиологического метода установлена тождественность результатов, что даёт право предложить использовать микроскопический метод как альтернативу микробиологическому.

Дегтяренко Е.В., Грицай О.Д.

ГУБНАЯ ПОМАДА С ВИТАМИНАМИ А И Е: НОВЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ И ПРОФИЛАКТИКЕ ХЕЙЛИТОВ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Донецк

Распространенность хейлитов достаточно широка и достигает 26,4% в некоторых возрастных группах в зависимости от конкретной нозологии. Большинство врачей не расценивают хейлиты как серьезную патологию. Однако некоторые формы хейлитов вызывают болезненные ощущения, на их фоне возникает зуд, трещины в углах рта и на красной кайме губ, способны нарушать процесс приема пищи и разговора, вследствие болезненности и кровоточивости. Кроме того, поражения губ являются видимыми для других людей, вызывая наличие косметического дефекта, эстетические жалобы и,таким образом, способствуют развитию дисморфофобии, что особенно важно у детей и подростков.

Цель. Оценить эффективность современной гигиенической губной помады с витаминами А и Е (LIBREDERMAEвит) в лечении и профилактике хейлитов у детей и подростков.

Материалы и методы. Нами было обследовано 19 человек в возрасте 6-14 лет с диагнозом эксфолиативный хейлит, сухая форма и 11 пациентов в возрасте 10-14 лет с диагнозом метеорологический хейлит. Для лечения и последующей профилактики хейлитов обследованным пациентам было назначено применение гигиенической губной помады с витаминами А и Е (LIBREDERM AEвит).Дополнительно по показаниям пациентам рекомендовали миогимнастику и отказ от вредных привычек, приводящих к микротравматизации губ.

Результаты и обсуждение. Одной из важных причин хейлита является нарушение архитектоники губ. В этом случае из-за неправильного смыкания губ (не по линии

Клейна) воздействию обычных для кожи и красной каймы губ факторов внешней среды (солнечные лучи, низкая температура, ветер) подвергается неадаптированная к ним слизистая оболочка губ. Предрасполагающими факторами выступают смешанный или ротовой тип дыхания, открытый прикус, вредные привычки «облизывать», «обкусывать», «засасывать» губы. Чрезвычайно важную роль в этиопатогенезе хейлитов играет неадекватная реакция покровных тканей губ (кожи, красной каймы, слизистой оболочки) на факторы внешней среды (склонность к кератодермии; пониженная резистентность к бактериальной и грибковой микрофлоре; аллергические реакции).

С учетом этиопатогенетических механизмов развития хейлитов обоснованным и целесообразным является включение в программу лечения и профилактики средств местного действия на основе витаминов А и Е. Указанные витамины стабилизируют физический барьер кожи и красной каймы губ, регулируют процессы регенерации, улучшают химический барьер, уменьшая pH кожи и красной каймы, что создает препятствие росту бактерий. Эти витамины также повышают степень защиты от неблагоприятного воздействия ультрафиолета и обладают иммуномодулирующим и иммуностимулирующим действием. Именно витамины А и Е являются основными действующими веществами гигиенической губной помадыLIBREDERM Аевит, что делает возможным ее применение при хейлитах, в том числе, у детей и подростков. Форма губной помады обеспечивает удобство нанесения активных веществ и более длительное их удержание на поверхности красной каймы.

Применение губной помады LIBREDERM Аевит (жирная) в лечении эксфолиативного хейлита у детей и подростков обеспечивало быстрое восстановление красной каймы губ, исчезновение чешуек и устранение сухости.

Использование этой помады у детей с метеорологическим хейлитом приводило также к быстрому клиническому улучшению. У пациентов отмечалось полное исчезновение гиперемии и инфильтрации, сухости и шелушения губ, наблюдалось заживление трещин.

Клиническое улучшение пациенты и их родители отмечали уже на 2-3-й день применения помады, полное восстановление губ отмечалось на 6-7-е сутки.

Для профилактики рецидива эксфолиативного и метеорологического хейлита у обследованных пациентов рекомендовалось регулярное применение помады LIBREDERM Аевит (полужирная).

Долгошапко О.Н., Чермных С.В., Роговой А.Н.

ЭФФЕРЕНТНАЯ ТЕРАПИЯ У РОДИЛЬНИЦ С ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИИ ГИПЕРРЕАКТИВНЫМ ТИПОМ ИММУННОГО ОТВЕТА

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Донецкий республиканский центр охраны материнства и детства Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Донецк

Целью работы явилось повышение эффективности комплексной терапии послеродовых гнойно-воспалительных заболеваний (ГВЗ) путем дифференцированного применения эфферентных методов лечения.

Материалы и методы. Оценены результаты обследования и лечения 126 пациенток с реализацией ГВЗ в послеродовом периоде. В контрольную группу вошли 30 здоровых родильниц после самостоятельных родов с неосложненным течением пуэрперия. Изучались общеклинические лабораторные показатели, особенности состояния различных звеньев систем гемостазаи иммунитета, маркеры эндогенной интоксикации, динамика клинических проявлений заболевания.

Результаты и обсуждение. У 36 родильниц (28,6%) был определен гиперреактивный тип иммунного ответа на воспаление: течение ГВЗ осложнялось

гипертермией выше 38,5°С, вегетососудистыми реакциями, у 10 (27,8%) пациенток развился инфекционно-токсический шок (ИТШ). Гиперреактивный иммунный ответ характеризовался значительным увеличением уровней провоспалительных цитокинов (IL-1β, IL-6, IL-8, TNF-α) – "цитокиновым взрывом", что резко угнетало активность клеточного и гуморального звеньев иммунитета, вызывало стойкую и продолжительную дилятацию сосудов, быстро приводило к развитию ИТШ. Состояние системы гемостаза характеризовалось гиперкоагуляцией, повышением активности сосудисто-тромбоцитарного и угнетением фибринолитического звена, снижением количества тромбоцитов, ускорением ТВ и АЧТВ, увеличением ПИ, повышением содержания фибриногена, РФМК и ПДФ. Учитывая выявленные патогенетические особенности развития акушерских ГВЗ в послеродовом периоде, с целью выведения избыточного количества эндотоксинов, провоспалительных цитокинов, продуктов ПОЛ, активации угнетенных звеньев иммунитета, неспецифической резистентности, антиоксидантнойзащиты (АОЗ), нормализации показателей гемостаза, в комплекс лечебных мероприятий у родильниц с гиперреактивным типом иммунного ответа был включен лечебный плазмаферез (ПА), который проводили дискретным центрифужным или непрерывным мембранным методами, в том числе, до и после произведенного по показаниям оперативного лечения (санации очага инфекции). За один сеанс эксфузировали 25-30 % от рассчитанного объема циркулирующей плазмы, в среднем – 760,0±120,0 мл. Плазмозамещение проводили кристаллоидными и коллоидными растворами, 10 % раствором альбумина, свежезамороженной донорской плазмой в соотношении 1:1,5-2. Включение ПА в комплекс лечебных мероприятий у пациенток с данной патологией дало возможность уже в 1-е сутки снизить уровни TNF-α, IL-8 в 2 раза, IL-1β – в 1,36 раза; IL-6 – в 1,43 раза; ЛИИ – на 72,90 %; МСМ в сыворотке крови – на 31,12 % и в лохиях – на 25,09 %; ПДТ в сыворотке – на 38,39 % и в лохиях – на 36,14 % ($p<0,05$),после ПА отмечалась активизация системы АОЗ и восстановление общей антиоксидантной активности плазмы крови, что способствовало стимуляции клеточного и гуморального звеньев иммунитета, восстановлению собственных защитных механизмов организма на общем и местном уровнях. Положительное влияние ПА на состояние системы гемостаза проявилось в удалении избыточного количества РФМК и ПДФ из кровотока, восстановлении сосудисто-тромбоцитарного звена, что сопровождалось улучшением функции эндотелия сосудов, улучшением микроциркуляции в органах и тканях.Раннее применение ПА в комплексе лечебных мероприятий у родильниц с тяжелыми формами ГВЗ способствовало быстрому снижению показателей эндогенной интоксикации, нормализации различных звеньев иммунитета, гемостаза, антиоксидантной системы, чтопозволило в три разаускорить выздоровление пациенток, избежать удаления органа у большинства из них.

Дубовая А.В., Бордюгова Е.В., Дегтяренко Е.В.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОРРЕКЦИИ ДИСЭЛЕМЕНТОЗА У ДЕТЕЙ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ С ПОМОЩЬЮ ЭНТЕРОСОРБЕНТА И ВИТАМИННО-МИНЕРАЛЬНОГО КОМПЛЕКСА

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Донецк

Цель. Оценить эффективность способа коррекции дисэлементоза у детей с атопическим дерматитом (АтД), который включает применение энтеросорбента – полиметилсилоксанаполигидрат («Энтеросгель»), а также прием витаминно-минерального комплекса («Алфавит»).

Материалы и методы.Нами было обследовано 59 детей в возрасте от 1,5 до 12 лет с распространенным и диффузным АтД в фазе выраженных и умеренных клинических проявлений, средне-тяжелым и тяжелым течением заболевания. Содержание 33

химических элементов определяли в волосах детей методами атомно-абсорбционной спектрометрии и атомно-эмиссионной спектрометрии в индуктивно-связанной плазме.

Для повышения эффективности лечения атопического дерматита с целью коррекции дисэлементоза предложен способ, который включает применение энтеросорбента – полиметилсилоксанаполигидрат («Энтеросгель») в течение 2 недель и витаминно-минеральный комплекс («Алфавит») в соответствии с инструкцией.

Результаты и обсуждение. При исследовании биоэлементного состава волос пациентов с АтД нами было отмечено, что токсичные и потенциально токсичные химические элементы играют определенную роль в этиопатогенезе этого заболевания. Результаты проведенной нами оценки элементного состава организма свидетельствовали о том, что у детей с АтД достоверно чаще, чем у здоровых сверстников, регистрировалось превышение допустимого содержания токсичных (35,6% и 14,3% соответственно, $p<0,05$) и потенциально токсичных химических элементов (44,1% и 11,4% соответственно, $p<0,01$). У пациентов с АтД достоверно чаще ($p<0,05$), чем у здоровых детей, выявляли свинец (15,3% и 2,9% соответственно), барий (13,6% и 2,9% соответственно) и ртуть (13,6% и 2,9% соответственно), превышение допустимого содержания потенциально токсичного микроэлемента стронция (42,4% и 11,4% соответственно, $p<0,01$). Олово было обнаружено только у обследованных детей с АтД (3,2%).Кроме того, из-за антагонистических взаимодействий токсичных и потенциально токсичных химических элементов, а также, отчасти вследствие соблюдения эллиминационной и ограничивающей поступление аллергенов диеты в организме детей, страдающих АтД, развивался дефицит жизненно-необходимых химических элементов.

Контрольный спектральный анализ волос, проведенный через 3 месяца после окончания предложенного курса коррекции дисэлементозау пациентов с АтД, свидетельствовал о положительных изменениях в элементном составе организма. У 18 (85,7%) детей не выявлено токсичных, у 24 (92,3%) пациентов – потенциально токсичных химических элементов. Выявлено восстановление физиологического содержания кальция у 29 (78,4%) детей, фосфора – у 17 (47,2%), железа – у 14 (38,9%), селена – у 11 (32,4%), йода – у 12 (30,0%), цинка – у 7 (28,0%), хрома – у 12 (24,5%) пациентов, в результате прекращения антагонистического воздействия токсичных и потенциально токсичных химических элементов, а также благодаря восполнению дефицита с помощью приема витаминно-минерального комплекса.

Анализ полученных данных свидетельствовал о положительной динамике изменений составляющих индекса SCORAD во время и после окончания курса приема препаратов у пациентов всех возрастных групп. У детей зафиксированоуменьшение выраженности объективных признаков АтД: эритемы – у 49 (83,1%), отека – у 40 (67,8%), сыпи – у 37 (62,7%), экскориации – у 34 (57,6%). Снижение интенсивности зуда наблюдалось у 53 (89,8%) детей. У 55 (93,2%) пациентов улучшился сон. Оценка тяжести течения АтД через 3 месяца после окончания приема препаратов показала, что на 54,3% уменьшилось количество детей с тяжелым течением, на 37,8% – со средне-тяжелым течением АтД.

Таким образом, предложенный способ коррекции дисэлементоза у детей с атопическим дерматитом, демонстрирует высокую эффективность.На фоне реализации предложенной схемы наблюдается уменьшение выраженности объективных признаков атопического дерматита: эритемы, отека, сыпи, экскориации.

Дубовая А.В., Сосна В.В., Дудчак А.П.

НОВЫЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Донецк

Использование 24-часового мониторинга артериального давления (АД) рекомендуется всеми основными медицинскими ассоциациями для получения дополнительной информации о профиле АД человека и о том, как это связано с его повседневной деятельностью. Без оптимизации подходов к диагностике и лечению АГ в детстве вряд ли следует ожидать реального прогресса в снижении кардиоваскулярной заболеваемости и смертности у взрослых.

В настоящее время ведется направленный поиск факторов, ассоциированных с феноменом не снижения ночного АД, т.к. он обладает прогностическим значением в отношении сердечно-сосудистых событий и превосходит в этом отношении дневное АД. Традиционный способ оценки показателей суточного мониторирования артериального давления (СМАД) на основе усредненных данных является недостаточно информативным для оценки влияния патологии шейного отдела позвоночника на развитие и прогрессирование артериальной гипертензии (АГ). Недостаточная информативность СМАД для диагностики вертеброгенных факторов АГ может быть объяснена многообразием позиционных изменений шеи и наличием других причин повышения АД (физические нагрузки, стрессовые воздействия и др.) в дневное время. В ночное время значение этих факторов уменьшается и увеличивается влияние на АД фиксированной позиции шеи («феномен подушки»).

Цель – изучить влияние недостаточности вертебробазилярной артериальной системы на повышение артериального давления.

Материалы и методы. Обследованы 105 детей в возрасте от 13 до 18 лет, у 21 ребенка диагностированы вторичные формы АГ, что явилось критерием исключения. В исследование включено 58 детей с диспластической нестабильностью шейного отдела позвоночника – основная группа, из них 37 (64%) юношей и 21 (36%) девушка, у которых было зарегистрировано повышение уровня АД выше 95‰ на амбулаторном этапе, соответствующего пола, роста и возраста не менее чем на трех врачебных приемах с интервалом 10-14 дней. Контрольную группу составили 26 практически здоровых детей, сопоставимых по полу и возрасту с группами наблюдения, уровнем АД от 10 до 94‰. Оценивали показатели СМАД: средние значения систолического АД (САД) и диастолического АД (ДАД) за сутки, день и ночь, максимальные и минимальные значения АД в различные периоды суток, показатели «нагрузки давлением», вариабельность АД, суточный индекс (степень ночного снижения АД).

Результаты и обсуждение. По результатам СМАД, неоднородности суточного профиля АД дети основной были разделены на 2 группы наблюдения: 1-я группа – дети с лабильной АГ (ЛАГ) – 36 человек (62%); 2-я группа – дети со стабильной АГ (САГ) – 22 человека (38%).

У детей с ЛАГ индекс времени (ИВ) САД/ДАД находился в пределах 25–50%, что было статистически значимо ниже ($p<0,05$) в сравнении с детьми с САГ. Средние значения САД и ДАД за сутки, день и ночь не превышали 95‰, составляли 125±2,3; 130,2±2,52; 113±3,1; 68,2±2,13; 74,5±1,4; 57±2,04 мм рт.ст. Вариабельность ДАД ночью была от 5 до 10 мм рт. ст.

У пациентов с САГ средние значения САД и ДАД за сутки, день и ночь составляли 131,29±2,34; 137,8±2,76; 123,20±1,95 и 71,31±1,77; 74,27±2,29; 63,21±2,27 мм рт.ст. соответственно, при этом ИВ САД/ДАД был выше 50%. Увеличение вариабельности дневного АД (САД – более 15 мм рт. ст., ДАД – от 10 до 15 мм рт. ст.) и СУП (скорость утреннего подъема) ДАД (более 30 мм рт.ст./ч). Анализ суточного профиля артериального давления сопоставим с данными дневника, выявлены совпадения с длительным вынужденным положением шеи – работа со средствами электронной коммуникации, а также с нарушением сна (неудобное положение тела, некомфортная подушка, головная боль).

Заключение. Выявленная длительность позиционных вертебро-ассоциированных периодов АГ и результаты лечения больных позволяют рассматривать деформирующие изменения в шейном отделе позвоночника в качестве значимого этиологического модифицируемого компонента артериальной гипертензии у детей с диспластической нестабильностью шейного отдела позвоночника.

Конышева Н.В., Бабенко-Сорокопуд И.В.

АЛГОРИТМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕВОЧЕК И ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ С СИМПТОМАМИ ГИПЕРАНДРОГЕНИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Донецк

От 4 до 7,5% девочек-подростков имеют признаки гиперандрогении (ГА - МКБ-10: Е 28.1) – симптомокомплекса, присущего целому ряду патологических состояний и заболеваний со сходной клинической картиной, характеризующихся избыточными эффектами андрогенов в женском организме: изменения внешнего облика и фигуры девочки (костно-мышечной системы, кожных покровов и оволосения, молочных желез, наружных половых органов, голоса), нередко сочетающиеся с нерегулярностью менструальных циклов и отсутствием овуляции, а позже – бесплодием, невынашиванием беременности и мертворождением.

Цель работы: Показать важность своевременного выявления, обследования и наблюдения за девочками и девушками-подростками с синдромом ГА.

Материал и методы исследования. В когорту исследования, было включено 257 сексуально-активных пациенток 16–18 лет (средний возраст $16{,}8 \pm 0{,}7$ года) с гинекологическим возрастом не менее 2 лет, с ГА и наличием нарушений менструального цикла по типу гипоменструального синдрома (N 91.1, N 91.4) с фактом рискованной сексуальной активности (имели незащищенные сексуальные контакты, в т.ч. негетеросексуальные) в течение последних 6 месяцев. Алгоритм обследования девушек включал: определение уровня липидов, пролактина, лютеинизирующего и фолликулостимулирующего гормонов, пролактина, свободного и общего тестостерона, 17-ОН-прогестерона, дегидроэпиандростерона сульфата, секс связывающего глобулина, андростендиона, антимюллерова гормона, иммунореактивного инсулина и глюкозы (исключить инсулинорезистентность), диагностика тромбофилии. Физическое развитие пациентки оценивали по антропометрическим данным (масса тела, рост, окружность грудной клетки, ширина таза и др.), вычисляют индекс массы тела. Определяют тип распределения подкожного жира (гиноидный, андроидный), измеряя соотношение окружности талии и окружности бедер — индекс «талия/бедра». Оценку выраженности повышенного оволосения проводили по шкале Ферримана и Галвея (1961). Степень полового развития оценивается по половой формуле (Ма, Р, Ах, Ме) и СПР, данным УЗИ матки и яичников. Исходный вегетативный тонус и уровень вегетативной реактивности устанавливают по данным кардиоинтервалографии (анализ по Р.М. Баевскому. 1979). Особенности психо-эмоционального статуса оценивали комплексно с использованием экспериментально-психологических методов, в том числе уровень одиночества с использованием шкалы UCLA Д. Рассела (Russell, 1996), Л.А. Пепло, Г. Фергюссона. Диагностика и лечение юных пациенток с синдромом ГА и нарушением репродуктивного здоровья проводилась мультидисциплинарной командой – гинекологом для несовершеннолетних педиатром, эндокринологом, дерматологом, психологом, психотерапевтом.

Обсуждение и выводы: Синдром ГА характеризуется сложным комплексом генетически обусловленных нарушений во всех звеньях регуляции гипоталамо-гипофизарно-адреналово-овариальной оси и сопровождается каскадом репродуктивных,

метаболических, дерматологических и психоэмоциональных последствий. Это требует повышенного внимания педиатров и специалистов смежных специальностей для своевременного выявления, комплексного обследования лечения и медицинского сопровождения девочек и девушек-подростков с симптомами ГА. Такая организация работы поможет решить не только проблемы здоровья детей и подростков, их социальной адаптации, повышения фертильности населения, но и будет способствовать решению государственной задачи - повышению рождаемости и росту народонаселения страны.

Медведева В.В., Кучеренко Н.П., Коваленко Т.И., Гончарова Л.А., Бобровицкая А.И.

ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ, ПРОБЛЕМЫ ТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Донецк

Врожденная цитомегаловирусная инфекция (ЦМВИ) протекает в генерализованной форме и в локализованных формах, включающих печеночную. Поражение печени является характерным для врожденной ЦМВИ и встречается у 63% детей.

Целью нашего исследования было проанализировать клиническую и лабораторную эффективность стандартного алгоритма лечения ЦМВИ у детей с поражением печени, основанного на включении Валганцикловира (Вальцида) и специфического антицитомегаловирусного иммуноглобулина (Неоцитотекта).

Согласно собственным данным ретроспективного исследования у детей с различными формами ЦМВИ в возрасте от 3 месяцев до 17 лет за период с 2020 по 2022 гг. цитомегаловирусная инфекция была подтверждена у 36 пациентов обнаружением маркеров активности: анти-CMV IgM методом ИФА (37,7 %) и ДНК ЦМВ в крови, моче и слюне методом ПЦР (90,6%). По возрастному составу преобладали дети до 1 года - (40,7%), дошкольного возраста с 3 до 7 лет - (22,2%), детей от 1 года до 3 лет – (14,8%), с 7 лет до 14 лет – (11,1%), детей старше 14 лет было (7,4%). Среди детей преобладали мальчики (84,4%). Частота встречаемости клинических форм ЦМВИ – гематологическая форма (31,1%), интерстициальная пневмония (22,2%), генерализованная форма ЦМВИ с поливисцеритами (22,2%), сиалоаденит (22,2%), гепатит (47,1%), энтероколит и панкреатит (7,4%), энцефалит (7,4%), мононуклеозоподобный синдром был частым проявлением ЦМВИ у старших детей (27,4%). Инфицирование ЦМВ в антенатальном периоде, ввиду отсутствия специфического лечения, у 1 (3,7%) ребенка привело к летальному исходу. Патологоанатомический диагноз: Морфологические признаки врожденной генерализованной цитомегаловирусной инфекции в виде: цитомегалического энцефалита с хроническим продуктивным васкулитом, выраженным гигантоклеточным метаморфозом нейронов и эндотелиоцитов; цитомегалического тимита с выраженной инволюцией вилочковой железы; цитомегалического сиалоаденита с интерстициальным фиброзом. Гипоплазия коры надпочечника. Гнойная паренхиматозная пневмония.

Врожденная ЦМВИ являлась причиной развития пороков у детей: ретинопатия – 22,2%, аномалии головного мозга – 11,1%, интерстициальный нефрит – 7,4%, поражение поджелудочной железы – 7,4%, эпилепсия – 7,4%, нейросенсорная тугоухость – 7,4%, атрезия ЖВП, фиброз печени – 3,7%, отставание в психомоторном развитии – 11,1%, хориоретинит и атрофия зрительного нерва – 7,4%.

Была проанализирована клиническая и лабораторная эффективность стандартного алгоритма лечения ЦМВИ у детей: назначение Неоцитотекта совместно с Валганцикловиром детям с активной генерализованной ЦМВИ позволило добиться значительного клинико-лабораторного улучшения и сокращению длительности периода активности заболевания. Назначение противовирусной терапии детям с поражением печени и гематологическими изменениями на фоне активной ЦМВИ приводило к более быстрой нормализации показателей крови и печеночных проб. Критериями

выздоровления были отсутствие клинической симптоматики, отсутствие ДНК ЦМВ в крови и моче, отсутствие анти-ЦМВ IgM и наличие анти-ЦМВ IgG с высокой авидностью.

Таким образом, проведенное нами исследование выявило широкую инфицированность ЦМВ и преобладание печеночной формы. Исследование демонстрирует высокую клинико-лабораторную эффективность антицитомегаловирусного иммуноглобулина и валганцикловира в составе комплексной терапии активной генерализованной ЦМВИ у детей. Анализируя морфологические изменения при цитомегаловирусной инфекции во внутренних органах, их тяжесть, многообразие и неблагоприятный исход для здоровья и жизни, а также настораживающую тенденцию к росту числа случаев врожденной инфекции, можно думать об обязательном обследовании беременных на TORCH-инфекции, включающих ЦМВ-инфекцию. При наличии поражения печени в раннем и позднем постнатальном периоде и в грудном возрасте следует задумываться о врожденной цитомегаловирусной инфекции.

Миминошвили В.Р., Мухин И.В.

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ТЕСТЕ 6-ТИ МИНУТНОЙ ХОДЬБЫ ПОД ВЛИЯНИЕМРАЗНЫХ РЕЖИМОВ КОМБИНИРОВАННОЙ ГЛЮКОЗОСНИЖАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С СОХРАННОЙ СИСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИЕЙ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2-ГО ТИПА

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Донецк

Актуальность. Сахарный диабет 2-го типа (СД 2-го типа) рассматривается с позиции основного фактора, лежащего в основе миокардиального ремоделирования. Частота хронической сердечной недостаточности (ХСН) с сохранной систолической функцией левого желудочка у больных СД 2-го типа достигает 70%. Появление в последние годы доказательств позитивного влияния некоторых классов глюкозоснижающих препаратов на функциональное состояние сердца и почеку больных со сниженной систолическо функцией левого желудочка, в том числе и на фоне СД 2-го типа, позволило рассматривать данную проблему с позиции возможности их применения при ХСН как одного из компонета кардиотропной программы.

Цель: оценить функциональные изменения в тесте 6-ти минутной ходьбы на фоне разных режимов комбинированной глюкозоснижающей терапии у больных СД 2-го типа с сохранной систолической функцией левого желудочка.

Материал и методы. Обследованы пациенты СД 2-го типа с сохранной систолической функцией левого желудочка.Методом случайной аыборки больные были распределены в однотипные группы наблюдения. В группу 1 включены 26 (26,3%) больных, которые получали метформин и гликлазид. В группу 2 вошли 25 (25,3%) пациентов, которые получали метформин+производные глюкагоноподобного пептида-1 (ГПП-1). В группу 3 включены 23(23,2%) пациента, которые получали метформин и ингибиторы дипептидилпептидазы-4 (ДПП-4). В группу 4 включено 25(25,3%) пациентов, которые получали метформин и ингибиторы натрий-глюкозного котранспортера 2-го типа (НГЛТ-2). Shuttle Walk Test проводили исходно и через 4 месяца от начала комбинированной противодиабетической терапии. Базования терапия ХСН включала преимущественно бета-адреноблокатор, ингибитор АПФ или сартан, при гипертензивном синдроме – дополнительно блокатор медленных кальциевых каналов. Показатели сравнивали с аналогичными у 30 практически здоровых людей аналогичного пола и возраста.

Статистическая обработка результатов проведена при помощи пакета Statistica for Windows, Release 6.5 StatSoft, Inc.

Результаты и обсуждение: Дистанция 6-ти минутной ходьбы у здоровых (контроль) равнялась 559,3±1,59 м. В группе 1 дистанция, пройденная за 6 минут,составилаисходно 402,3±1,10 и через 4 месяца 403,0±1,33 м соответственно (p>0,05). В группе 2 величина пройденной дистанции равнялась 402,5±1,30 и 404,2±1,64 м соответственно (p>0,05).В группе 3 дистанция равнялась 401,9±1,10 и 413,0±1,33 м (p<0,05), а в группе 4 - 401,2±1,21 и 426,5±1,83 м соответственно (p<0,05).

Выводы. Комбинация метформина с гликлазидом, а также метформина с ГГП-1 не оказывали влияния (p>0,05) на функциональные показатели левого желудочка, в то время, как сочетание метформина с ДПП-4 ингибиторами и метформина с НГЛТ-2 продемонстрировали достоверную (p<0,05)способность увеличивать дистанцию пройденного пути, что можно рассматривать с позиции кардиопротективных характеристик таких комбинаций глюкозоснижающих средств.Метформин с НГЛТ-2 продемонстрировал наилучшие показатели в виде достоверного (p<0,05) увеличения пройденной дистанции, которая превосходила комбинацию метформина с ингибиторами ДПП-4. При этом метформин с НГЛТ-2 способствовал реверсии функционального класса IIХСН в функциональный класс I. Следовательно, комбинация метформина с НГЛТ-2 может рассматриваться в качестве кардиопротективной сахароснижающей терапии у больных ХСН с сохранной систолической функцией левого желудочка.

Мухин И.В., Зубрицкий К.С., Чеботарева Е.Н.

ЖЕЛУДОЧКОВЫЕ АРИТМИИУ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Донецк

Актуальность. Желудочковые аритмии при сахарном диабете 2-го типа (СД 2-го типа)являются наиболее грозным состоянием, оказывающим значительное влияние на продолжительность жизни и обуславливающим высокую частоту внезапной сердечной смерти (ВСС). Риск ее тесно коррелирует с количественными и качественными характеристиками желудочковых нарушений ритма сердца. Наиболее частыми причинами возникновения желудочковых аритмийу больных СД 2-го типа являются: эпизоды гипогликемии, чередование гипогликемии с гипергликемическими эпизодами, ишемия миокарда, гиперинсулинемия, инсулинрезистентность, электрическая негомогенность миокарда, удлинение электрической систолы, ремоделирование миокарда (гипертрофия, увеличение жесткости, снижение податливости, диастолическая дисфункция левого желудочка, дилатация левого предсердия и его ушка).

Цель: проанализировать частоту вариантов градаций желудочковых аритмий у больных СД 2-го типа.

Материал и методы. Обследовано 350 больных СД 2-го типа. Комплекс обследования включал: электрокардиографическое исследование в покое, трансторакальную эхокардиографию, суточное кардиомониторирование ЭКГ, а также статистические методы исследования (пакет статистических программ Statistica 6,0). В работе использована классификация градаций желудочковых нарушений ритма B.Lown и M.Wolf (1971), модифицированная M.Ryan (1975).

Результаты и обсуждение. При анализе полученных результатов оказалось, что частота желудочковых экстрасистол до 30 в час (класс I) равнялась 27,8%, класса II (более 30 в час) – 22,6%, класса III (политопная желудочковая экстрасистолия)– 17,3%, класса IVA (две последовательные (парные) желудочковые экстрасистолы) – 13,5%, класса IVB (три и более желудочковых эктопических сокращений подряд, так называемые «пробежки» желудочковой тахикардии) – 11,3%, класса V (ранняя желудочковая экстрасистолия типа R на T)– 7,5%. Несмотря на то, что большинство аритмий не являются жизнеопасными, в условиях СД длительные или частые эпизоды нарушения

сердечного ритма увеличивают вероятность развития инсульта, сердечной недостаточности, остановки сердца. Имеются убедительные доказательства взаимосвязи диабета и нарушений сердечного ритма, но механизмы возникновения аритмий изучены явно недостаточно. Полагают, что ряд факторов, к которым относятся: глюкозотоксичность, гипогликемия, лабильность показателей гликемии, дезорганизация автономной нервной системы сердца со снижением парасимпатической активности, структурное ремоделирование миокарда, изменения функциональной активности митохондрий, активация системного воспалительного процесса, развитие фиброза, являются инициаторами аритмического синдрома.

Выводы. Желудочковые аритмии выявлены у каждого 4-го пациента (38,0%) СД 2-го типа. Нарушения ритма у больных СД 2-го типа характеризуются присутствием всех вариантов (классов) желудочковых нарушений ритма, однако если при классах I и II как правило не требуется проведения углубленного, в том числе инвазивного аритмологического (электрофизиологического) обследования и, соответственно, приема антиаритмических средств, то у больных с IVA, IVB и V классами эти походы чаще всего имеют обоснованную необходимость, а лечение в подавляющем числе случаев является единственным верным и часто жизнеспасающим направлением.У больных СД 2-го типа целесообразным является проведение тщательного аритмологического обследования с последующей стратификацией риска и разработка дифференцированных подходов к назначению комплекса эффективного противоаритмического лечения желудочковых нарушений ритма высоких градаций и профилактики ВСС.

Немченко М.М., Бордюгова Е.В., Сысоева Н.Л., Конов В.Г.

СЕМЕЙНЫЙ СЛУЧАЙ СИНДРОМА УДЛИНЕННОГО QT-ИНТЕРВАЛА КАК СЛУЧАЙНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ НАХОДКА

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Донецк

Институт неотложной и восстановительной хирургии им. В.К. Гусака г. Донецк

Цель: описать семейный случай синдрома удлиненного интервала QT (синдром LQT), случайно обнаруженного у ребенка, поступившего в отделение детской кардиологии и кардиохирургии ИНВХ им. В.К. Гусака для оперативной коррекции врожденного порока сердца (ВПС): дефекта межпредсердной перегородки.

Материалы и методы: пациентка Р., 2018 г.р., наблюдалась кардиохирургом по поводу ВПС с рождения. На первом году жизни по данным ЭхоКГ отмечалась дилатация правых камер сердца, легочная гипертензия, недостаточность трикуспидального клапана I-II ст., в связи с чем рекомендовано оперативное лечение, от которого родители ребенка на тот момент отказались. Девочке регулярно проводился контроль ультразвукового исследования сердца, однако стандартная ЭКГвпервые выполнена в марте 2023 года во время стационарного лечения по поводу ВПС. По данным ЭКГ: ритм синусовый,регулярный, ЧСС 97-107 уд/мин, отмечается удлинение QTc до 0,43-0,45с на минимальной ЧСС. В связи с заподозренным синдромом LQT ребенку проведены вегетативные ЭКГ-пробы, суточное мониторирование ЭКГ по Холтеру, результаты которых оказались достаточными для подтверждения диагноза. По результатам вегетативных ЭКГ-проб: корригированный QT-интервал варьировал от 0,4 до 0,47с на минимальной ЧСС. По результатам суточного мониторирования по Холтеру: корригированныйQT-интервал за сутки – 0,46с (от 0,41 до 0,48с), QT-интервал на минимальной ЧСС – 0,47с. Зарегистрированоудлинениекорригированного QT интервала до 0,484с в течение 648 мин (65% времени). НаблюдаласьгиперадаптацияQTк ЧСС (slopQT/RR 0,412 (больше 0,24)). Также были обследованы члены семьи: мать, отец, бабушка, старшая сестра. ЭКГ матери, бабушки, старшей сестры без патологии. По данным ЭКГ и вегетативных ЭКГ-проб отца отмечалось удлинение корригированного QT-

интервала до 0,5с, признаки перегрузки левого желудочка, ишемические изменения ST. Из анамнеза жизни у отца девочки (1988 г.р.) дважды отмечались эпизоды синкопе, со слов, на фоне интенсивной физической нагрузки. Ребенок консультирован в ФГБУ ДНКЦИБ ФМБА РФ, СЗГМУ им. И.И. Мечникова, г. Санкт-Петербург, диагноз согласован: синдром LQT, первичный, бессинкопальная форма, I тип. Рекомендовано включить в терапию бета-адреноблокаторы, дообследование отца, генетическая консультация.

Результаты: Описан случай впервые выявленного семейного случая синдрома LQT. В терапию включен неселективный бета-адреноблокатор (анаприлин). Ребенку на фоне терапии анаприлином была выполнена оперативная коррекция ВПС на открытом сердце. Послеоперационный период протекал без осложнений. Начальная доза анаприлина– 0,5 мг/кг/сут, терапевтическая доза – 1,1 мг/кг/сут достигнута на третьи сутки, переносилась удовлетворительно. На контрольных ЭКГ максимальный корригированный интервал QT на минимальной ЧСС – 0,44с. Продолжено динамическое наблюдение.

Выводы: Благодаря полноценному обследованию пациентки и ее отца удалось диагностировать заболевание, которое может приводить к гемодинамически значимым пароксизмам тахикардии типа «пируэт», синкопе и является одной из частых причин внезапной сердечной смерти. Препаратами выбора для лечения любых форм синдрома удлиненного интервала QTявляются бета-адреноблокаторы, которые назначаются пожизненно даже пациентам с бессимптомными формами заболевания.При выявлении на ЭКГ длительности интервала QT, выходящей за рамки референтных значений, необходимо углубленное дообследование пациента и его ближайших кровных родственников.

Паламарчук Ю. С.

РЕНОТРОПНОЕ ВЛИЯНИЕ РАЗНЫХ РЕЖИМОВ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА С ГИПОТИРЕОЗОМ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Донецк

Актуальность. Сочетанное течение сахарного диабета 2-го типа (СД 2-го типа) с гипотиреозом является не столь редкой проблемой современной тиреодиабетологии. При изолированном СД 2-го типа без поражения щитовидной железы, на ранних стадиях вовлечения в процесс почек формируется гиперфильтрационный синдром. Его присутствие во многом обуславливает скорость формирования и прогрессирования, как самой нефропатии, так и формирования в последующем и почечной недостаточности. Не изучена фильтрационная способность почек при наличии сопутствующего гипотиреоза, в том числе на фоне разных режимов комбинированной глюкозоснижающей терапии.

Цель: изучить ренотропное влияние разных режимов гипогликемической терапии у больных СД 2-го типа с гипотиреозом.

Материал и методы. В исследование включено 98 пациентов СД 2-го типа средней степени тяжести и манифестным гипотиреозом. Методом случайной выборки пациенты были распределены в 4 однотипные группы наблюдения. В группу 1 вошли 24(24,5%) пациента, которые получали метформин и гликлазид; в группу 2 включено 23(23,5%) пациента, которые получали метформин и производный глюкагонподобного пептида-1 (ГПП-1); в группу 3 включено 25(25,5%) пациентов, которые получали метформин и ингибитор дипептидилпептидазы-4; в группу 4 включены 26(26,5%) человек, которые получали метформин и ингибитор натрий-глюкозного котранспортера 2-го типа (НГЛТ-2). Все пациенты получали заместительную терапию тиреоидными препаратами. Базовая терапия гипотиреоза включала постоянный прием тироксина, в индивидуальных дозах исходя из показателей тиреограммы.

СКФ рассчитывали по формуле Кокрофта-Голта до начала противодиабетического лечения и через 3 месяца.

Для статистической обработки применялся пакет программ Statistica 6,0.

Результаты и обсуждение. Исходные величины СКФ во всех группах были достоверно ниже ($p<0,05$), чем у здоровых (110,8±1,6 мл/мин/1,73 м^2), что, по нашему мнению, является отображением снижения фильтрационной способности почек, индуцированной комплексом вторичных механизмов: гемодинамических (поражение сердца при микседеме с развитием сердечной недостаточности и кардиодистрофии), гипотироидных (гиповолемия и отечный синдром, в том числе и мозгового слоя почек), нарушения интрагломерулярной гемодинамики, индуцированными утратой тироидной функции.

При исследовании СКФ в группах больных в динамике наблюдения установлено достоверное увеличение СКФ в группе 1 с 87,3±1,1 до 89,0±1,5, в группе 2 – с 87,4±1,2 до 96,7±1,7, в группе 3 – с 87,5±1,0 до 92,0±1,3, в группе 4 – с 87,3±1,7 до 99,2±1,9 мл/мин/1,73 м^2.

Выводы. У больных СД 2-го типа с гипотиреозом получены результаты, свидетельствующие о вторичной утрате функции почек, индуцированной, по-видимому, комплексом экстраренальных (в большей степени гипотироидных) причин. Сравнительная оценка 4-х режимов противодиабетического лечения продемонстрировала более эффективную способность комбинации метформина с ингибиторами ГПП-1 и метформина с ингибиторами НГЛТ-2 относительно восстановления функциональной способности почек. Прием тироксина наряду с кардиотропным и ренотропным эффектами противодиабетических средств суммарно приводил к позитивному влиянию на показатель фильтрационной функции почек. Вместе с тем, позитивное влияние современных ингибиторов ГПП-1 и НГЛТ-2 на систолическую и диастолическую функцию левого желудочка является вторым компонентом позитивного влияния этих классов препаратов на функциональное состояние почек.

[1]Присяжнюк М.В., [2]Мухин И.В.

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПУРИНОВОГО И ТИРОИДНОГО МЕТАБОЛИЗМА У БОЛЬНЫХ ПЕРВИЧНОЙ ПОДАГРОЙ С ГИПОТИРЕОЗОМ

[1]Донецкое клиническое территориальное медицинское объединение

[2] Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Донецк

Считается, что наиболее частой причиной развития субклинического гипотиреоза является токсическое воздействие солей свинца и химическое загрязнение окружающей среды выхлопными газами автомобилей, которые оказывают блокирующее воздействие на процессы гипофизарной секреции тиреотропного гормона (ТТГ).

Цель работы: проанализировать динамику показателей пуринового и тироидного метаболизма у больных подагрой с гипотиреозом.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 47 мужчин первичной подагрой, у которых отсутствовал тироидный анамнез и значимые структурные изменения щитовидной железы по данным сонографии (рак, очаги склероза, уменьшение органа в размерах, токсическая аденома и пр.). Из исследования были исключены также пациенты, страдающие подагрической нефропатией и почечной недостаточностью для устранения вероятности получения искаженных результатов, обусловленных нарушением ренального метаболизма гормонов.

В качестве базисной урикодепрессивной терапии подагры использовали аллопуринол в дозе 300-500 мг/сутки, дозу которого изменяли в зависимости от уровня урикемии. Для уменьшения проявлений суставного синдрома применяли стандартные дозы нестероидных противовоспалительных препаратов.

Средний возраст пациентов составил 46,3±1,60 лет, а длительность заболевания 12,6±1,39 лет. Контрольную группу составили 30 здоровых мужчин аналогичного возраста. Больные были распределены в зависимости от тяжести течения подагры на: лёгкую 1(2,2%), средней тяжести 24(51,0%) и тяжёлую 22(46,8%). По форме артрита классифицировали хронический 37(78,7%) и интермиттирующий 10(21,3%). Периферические тофусы выявлены у 19(40,4%) больных.

Состояние пуринового обмена оценивали по уровню МК и оксипуринола (ОП) крови. Исследование тироидных гормонов проводили радиоиммунным методом. Показатели пуринового обмена, функции гипофиза и щитовидной железы исследовали до лечения и спустя в среднем 3 месяца от начала терапии.

Для статистической обработки применялся пакет программ Statistica 6,0.

Результаты и обсуждение. В крови больных при исходном обследовании установлено статистически достоверное ($p<0,05$) повышение уровня МК (0,45±0,020 ммоль/л) и ОП (89,5±10,62 мкмоль/л), концентрация которых снижалась до референсных значений (0,25±0,015 ммоль/л и 63,6±12,30 мкмоль/л соответственно, $p<0,05$) на фоне гипоурикемической терапии аллопуринолом.

При исходном определении уровня гормонов, содержание трийодтиронина (T_3) и тироксина (T_4) было сниженным (1,13±0,116 нмоль/л и 96,14±6,870 нмоль/л) в сравнении со здоровыми (1,45±0,053 и 148,35±11,242 соответственно, $p<0,05$). Лечение аллопуринолом способствовало достоверному увеличению уровня T_3 до нормы (1,35±0,197, $p<0,05$), тогда как уровень T_4 и ТТГ оставались неизменными по сравнению с исходными показателями (104,29±15,054 нмоль/л и 1,8±0,105 мЕд/л, $p>0,05$).

Выводы: Продолжительная гипоурикемическая терапия способствовала улучшению параметров уратного и тироидного метаболизма. Трехмесячный курс лечения аллопуринолом способствовал частичной реверсии дисфункции щитовидной железы Реверсия гипотиреоза указывает на вторичность ее происхождения, взаимозависимой от состояния уратного обмена.

Пшеничная Е.В., Кучеренко Н.П., Лепихова Л.П.

ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ ЭПШТЕЙНА-БАРР ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Донецк

Актуальность. Обусловлена высоким уровнем инфицированности инфекционным мононуклеозом детского населения, поражением иммунной системы, частой хронизацией и риском развития онкологических заболеваний.

Цель исследования – изучить особенности поражения гепатобилиарной системы при инфекционном мононуклеозе Эпштейна-Барр вирусной этиологии; изучить комплекс наиболее информативных методов исследования в ранней диагностике поражения печени.

Материалы и методы. Нами проведен анализ 60 истории болезни детей, которые находились на стационарном лечении в инфекционном отделении ЦГКБ № 1 г. Донецка.

Результаты и обсуждение. Из 60 детей в возрасте до 3-х лет было 16 (26,6%), от 4-х до 6 лет – 15 (25%), от 7 до 14 – 20 (33,3%) и старше 14 лет – 9 (15%). В анамнезе жизни у всех детей отмечался неблагоприятный преморбидный фон: частые ОРВИ (85 %), аллергический дерматит (18,3 %), хронический тонзиллит (5 %), дискинезия желчевыводящих путей (26,6 %). Предварительными диагнозами были: лакунарная ангина – 15 случаев (25%), аденовирусная инфекция, тонзиллярная форма – 4 (6,7%), острый вирусный гепатит – 1 (1,6%) и у 30 (50%) заподозрен инфекционный мононуклеоз. Разнообразие клинических диагнозов свидетельствует о трудностях диагностики данного заболевания.

У всех детей инфекционный мононуклеоз протекал с классическими клиническими проявлениями: интоксикационным синдромом, лихорадкой (38-39ºС) в течение 7 – 10 дней, признаками поражения ротоглотки (лакунарная ангина) с увеличением небных миндалин до 2 – 3 степени, лимфаденопатией, с преимущественным увеличением подчелюстных и шейных лимфатических узлов.

Гепатомегалия выявлялась в 100% случаев, спленомегалия – 43,3% больных. В гемограмме у 71,6% больных выявлен лейкоцитоз в сочетании с лимфоцитозом, у 28% содержание лейкоцитов оставалось в пределах возрастных норм, моноцитоз - 51,6%. Наличие атипичных мононуклеаров в периферической крови было выявлено у 81,6%, количество их варировало от 5 до 28%. В биохимическом анализе крови в 100% случаев отмечалось повышение уровня билирубина и трансаминаз (АЛТ, АСТ), при этом желтушности кожи и слизистых оболочек не отмечалось, что свидетельствует о безжелтушной форме заболевания. Маркеры вирусного гепатита отсутствовали.

Среди эхографических признаков вовлечения в патологический процесс печени наблюдались: изменение эхогенности у 78,3% (47 человек), из них у 63,3% (38 детей) – повышение, у 15% (9 детей) – снижение, изменение эхоструктуры печени в виде ее диффузной неоднородности за счет мелких гипер – и гипоэхогенных включений у 43,3% (26 больных). Отсутствие эхографических признаков поражение печени наблюдалось в 21,6% (13 детей) случаев.

При эхоргафическом исследовании желчного пузыря (ЖП) у 25% (15 человек) была выявлена деформация и признаки воспаления в виде утолщения стенок.

Выводы. Таким образом, наше исследование позволило выявить что поражение печени при инфекционном мононуклеозе Эпштейна-Барр вирусной этиологии сопровождается характерными клинико-лабораторными признаками (гепатомегалией и изменением его функциональной активности). На данный момент исследуется возможность применения различных методов диагностики поражения печени, в том числе ультразвуковых, серологических маркеров, новых неинвазивных (биопрогностических) методов. Обсуждается вопрос выбора метода диагностики.

Сочилин А.В.

ДИНАМИКА ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ КАРДИО-РЕСПИРАТОРНОЙ СИСТЕМЫ ПОД ВЛИЯНИЕМ РАЗНЫХ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ РЕЖИМОВ У ГИПЕРТЕНЗИВНЫХ БОЛЬНЫХ ПЫЛЕВОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Донецк

Сочетанное течение гипертензивного синдрома с пылевой хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) является краевой патологией у горнорабочих угольных шахт Донбасса. Частота такого коморбидного течения достигает 60-70%. При этом, гипертензивный и респираторный синдромы имеют двунаправленный характер взаимодействий. Так, если артериальная гипертензия (АГ) ухудшает кардиоваскулярный прогноз и увеличивает частоту госпитализаций больных ХОБЛ, то по мере увеличения тяжести пылевой ХОБЛ, растет распространенность АГ и ее сердечно-сосудистых осложнений.

Цель работы: оценить влияние двух режимов кардио-респираторной реабилитации на параметры теста с 6-ти минутной ходьбой у гипертензивных больных пылевой ХОБЛ.

Материалы и методы. В исследование включено 108 гипертензивных пациентов (все мужчины) пылевой ХОБЛ в возрасте от 46 до 64 лет. Критериями включения в исследование были АГ 1-2 стадии и 1-3 степени, пылевая ХОБЛ 2-3 стадии в стадии затихающего обострения и начинающейся ремиссии. Критерии исключения: период обострения респираторной патологии, гнойный характер мокроты, лихорадка,

необходимость в назначении антибактериальный средств, выраженный бронхообструктивный синдром, требующий назначения парентеральный кортикостероидов, неэффективность бронхолитиков, тяжелая дыхательная недостаточность, среднее систолическое давление крови в легочной артерии более 40 мм рт.ст., АГ 3 стадии, медикаментозно плохо контролируемая АГ, гипертензивный криз.Пациенты группы 1 (n=55) получали только базисный комплекс реабилитационных мероприятий (ингаляции, кинезотерапию, массаж, электролечение), а представители группы 2 (n=53) дополнительно 20-ти дневныеинтервальной нормобарической гипокситерапии (ИНБГТ). Группа контроля включала 40 практически здоровых мужчин аналогичного возраста (48,2±0,17 лет).Для респираторной реабилитации использовали установку ИНБГТ «Био-Нова 204AF» (производство научно-технического объединения «Био-Нова», Москва, Россия).Для оценки влияния двух режимов реабилитации на функциональную активность кардио-респираторной системы, использован тест с заданной скоростью ходьбы - SWT (ShuttleWalkTest).Статистическая обработка результатов проведена при помощи программы StatisticaforWindows, Release 6.5 StatSoft, Inc.

Результаты и обсуждение. Исходные значениятеста с 6-ти минутной ходьбой в группах больных статистически достоверно ($p<0,05$) отличались от группы здоровых (559,2±7,8 метров)и составили при функциональном классе (ФК) I 454,7±8,0 и 453,1±8,3 метра соответственно. Через 20 дней реабилитационных мероприятий пройденное расстояние в группах больных составило 467,4±7,5 и 525,3±8,9 метра соответственно. Прирост составил +12,7 и +72,2 метра ($p<0,05$) соответственно. Межгрупповые различиясоставила 59,5 метров ($p<0,006$).

В 1-ой и 2-ой группах больных с ФК II исходные показатели пройденного расстояния равнялись 327,3±8,6 и 324,5±9,0 метров. Через 20 дней реабилитационных мероприятий при повторном проведении теста с 6-ти минутной ходьбой пройденное расстояние равнялось 336,0±8,0336,0±8,0 и 345,7±8,6 метров соотвественно. Прирост в группах наблюдения составил +8,7 и +21,2 метров. Различия между группами составили 12,5 метров ($p<0,01$).

Выводы: Включение 20-ти дневных курсов ИНБГТ в комплекснуюкардиореспираторнуюреабилитационную программу у гипертензивных больных пылевойХОБЛ позволил статистически значимо повысить физическую активность при ФК I и II. Значимый прирост пройденного расстояния при использовании ИНБГТкак компонента реабилитации по сравнению с традиционной программой,свидетельствует о более интенсивном восстановлениикардио-респираторных возможностей.

Талалаенко И. А., Боенко Н.Д., Талалаенко Л.Р.

ЗНАЧЕНИЕ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ХРОНИЧЕСКОГО КИСТОЗНОГО ГАЙМОРИТА ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Донецк

В практике врача-оториноларинголога кисты верхнечелюстных пазух являются частой патологией и диагностируются радиологически (Г. З. Пискунов, 2022).

Цель: оптимизация диагностики и лечения хронических кистозных гайморитов в Донецкой Народной республике.

Материалы и методы. В течение 2022 – 2023 гг в ЛОР-клиниках ДОННМУ проведено углублённое обследование носа, околоносовых пазух и консервативное лечение кистозного гайморита 64 больным, проанализированы данные обзорной рентгенографии и конусно-лучевой компьютерной томографии (КЛКТ) околоносовых пазух. Консервативное лечение

обострения хронического кистозного гайморита включало антибактериальную, гипосенсибилизирующую, элиминационную терапию, муколитики, местное применение комплексных антибактериальных и противовоспалительных препаратов. При необходимости выполнялись пункции верхнечелюстной пазухи.

Результаты и обсуждение. У 12 (16,2%) обследованных после консервативного лечения констатировано исчезновение округлых теней в синусе. Данные случаи расценены нами как «ложные» кисты. Хирургическое лечение этим пациентам не планировалось.

По данным КЛКТ у 58 (78,4%) больных кистозное образование локализовалось в области нижней, у 10 (13,5%) – медиальной и у 6 (8,1%) - орбитальной стенки гайморовой пазухи. У 46 (62,2%) пациентов обнаружены множественные внутриносовые аномалии, нижний контур гайморовой пазухи был чётким. Эти данные свидетельствовали в пользу риногенного характера кисты. Большинству из этих пациентов запланировано эндоскопическое удаление кист и коррекция внутриносовых структур.

В 14 (18,9%) случаях кистозное образование в верхнечелюстной пазухе было связанно с прилежащими корнями зубов, состояние которых было патологическим. Оболочка этих кист была плотной, фиброзной, зубные каналы пломбированы, структура кости, окружающей корни, была изменена, в области апикальных концов корней зубов имелись гранулёмы, нижняя стенка верхнечелюстной пазухи была разрушена. У 2 (2,7%) пациента в зубном канале определялось инородное тело – пульп-экстрактор, у 4 (5,4%) визуализировались инородные тела верхнечелюстной пазухи, лежащие подслизисто – пломбировочный материал. Такие кисты нами расценены как одонтогенные радикулярные. Планируемое хирургическое лечение в этих случаях было этапным. Оно включало санацию пазухи, расширение соустья, вторым этапом выполнялась экстракция «причинного» зуба.

У 1 больной, оперированной в детстве по поводу врожденной расщелины мягкого нёба и «заячьей» губы, кистозное образование сочеталось с аплазией костного отдела носовой перегородки, занимало большую часть пазухи и содержало 2 округлые тени с чёткими контурами, диагностирована тератома. От предложенного хирургического лечения пациентка отказалась.

Выводы:

1. Использование конусно-лучевой 3D компьютерной томографии позволяет дифференцировать кистозные образования верхнечелюстных пазух и составить план лечения пациента.
2. В исследуемой группе пациентов нами диагностированы следующие виды кистозных образований – ложные, истинные, одонтогенные и связанные с пороками развития кисты.
3. Лечение кист верхнечелюстных пазух должно быть направлено на санацию пазухи и устранение причин кистообразования.

Tonkikh N.A. [1,2], Pshenichnaya E.V.[1]

FEATURES OF CLINICAL MANIFESTATIONS OF SYNCOPE IN CHILDREN DEPENDING ON THE TYPE OF CARDIOVASCULAR PATHOLOGY

[1] Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Donetsk State Medical University named after M. Gorky" of the Ministry of Health of the Russian Federation, Donetsk

[2] V.K. Gusak Institute of Emergency and Reconstructive Surgery, Donetsk

Relevance. Syncope in children is a topical multidisciplinary medical and social problem all over the world. Syncope occurrence in children population equal 15%. Despite modern equipment of European clinics it is not possible to determine the cause of syncope in about 1/3 of cases.

Purpose. Our objective was to determine special features in clinical presentation of cardiovascular syncope in children.

Materials and methods. The study was conducted on 144 children (80 females 64 males) from 2 to 18 years with diagnosed syncope of cardiovascular origin. Methods of vibrational and

alternative statistics were used to perform research data analysis using licensed program package “MedStat” (serial number MS 000065).

Results and discussions. Structure of cardiovascular syncope causes was the following: prevalence of vasovagal syncope was 72,9±3,7 %, prevalence of heart rate and conduction abnormalities was 22,2±3,5 %, prevalence of structural heart pathology was 4,9±1,8 %.

In all patients cardiovascular disease was diagnosed first time in they live. This is indicates insufficient awareness level of physicians about differential diagnostic algorithm of pathology which cause syncope in children.

The length of syncopal anamnesis in children was varied from 1 month to 6 years. Only 16,7±3,1 % of cardiovascular pathology was diagnosed within first 6 months after first syncope episode, 47,9±4,2 % of cardiovascular pathology was diagnosed after 3 and more years. In 82,6±3,2 % of patients cause of syncope was established after few years.

Prevalent cause of late diagnosed syncope in children with cardiovascular pathology was vasovagal syncope: in 55,2±4,9 % patients after 3 years and more from the first syncope episode. Nonetheless, according to European cardiologist association (2018 year), vasovagal syncope has benign prognosis, our analysis demonstrate that in 16,0±3,1 % cases vasovagal syncope occurs during swimming, bicycle ride, road crossing, standing near open sewer manhole, that means, in this cases vasovagal syncope may lead to life threatening conditions.

Conclusions. In depend of cardiovascular pathology type clinical presentation of syncope have special features. Syncope associated with structural heart pathology has an abrupt onset or associated with physical exercise, without any prodromal period. For patients with arrhythmia common causes of syncope are physical exercise and sudden stressful situations, prodromal period is also unusual. Characteristic features of vasovagal syncope are: presence of initiating agents (suffocating atmosphere, rapid body position change, heat, injections etc.), prodromal period characterized by vertigo, loss of vision, ear noise, sense of suffocation, sweating etc., and association with psychovegetative syndrome.

Чермных С.В., Говоруха И.Т., Роговой А.Н., Караман Е.С.

ПРИНЦИПЫ МЕНЕДЖМЕНТА КРОВИ ПАЦИЕНТА В АКУШЕРСТВЕ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Донецкий республиканский центр охраны материнства и детства Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Донецк

Цель исследования – оценить эффективность комплексного подхода к ведению беременных с акушерскими осложнениями, включающего поэтапное преемственное применение кровесберегающих технологий.

Материалы и методы. Проведено обследование и родоразрешение 83 беременных женщин с аномальным расположением плаценты: основную (1) группу составили 42 беременные с предлежанием плаценты (ПП), которым был применён расширенный комплекс мероприятий в соответствии с принципами менеджмента крови пациента (МКП), группу сравнения (2) – 41 пациентка с аналогичной патологией, ведение которых осуществлялось согласно действующим протоколам. Всем беременным с ПП до родов поэтапно в сроке 25-36 недель беременности резервировалось 2-3 дозы (в среднем 860,0±50,0 мл) аутологичной плазмы (АП) методом дискретного центрифужного плазмафереза (ПА). Противопоказаниями для участия в программе аутодонорства являлись: анемия (Hb<90 г/л, Ht<30%), гипопротеинемия (общий белок ниже 60 г/л, альбумин менее 35 г/д), изокоагуляция, не характерная сроку беременности, заболевания крови, тяжелая экстрагенитальная патология, онкологические заболевания, тромбозы. Интервал между сеансами донорского ПА составлял не менее 1 недели, во время и после кроводачи проводился контроль лабораторных, гемодинамических показателей беременных, а также состояния внутриутробного плода (кардиотокография,

допплерометрия), возмещение удаленной плазмы осуществлялось кристаллоидами. Во время операции кесарево сечение проводилась стандартная инфузионно-трансфузионная терапия, введение АП, транексамовой кислоты, карбетоцина. Учитывая высокую частоту анемии у беременных с ПП, в 1-ой группе беременных, независимо от уровня гемоглобина, проводилось определение уровня железа и ферритина в сыворотке крови, во время родоразрешения после извлечения плода, отделения и выделения последа, наложения швов на углы матки устанавливали внутриматочный баллон на весь период операции и ранний послеоперационный период.

Результаты и обсуждение. У 9 (21,4 %) беременных 1-ой группы и 10 (24,4 %)2-ой группы была выявлена анемия легкой и средней степени, что потребовало коррекции препаратами железа. Кроме того, у23 (54,8%) беременных основной группы был выявлен латентный и предлатентный дефицит железа, что позволило начать его раннюю коррекцию. Во время проведения донорского ПА не отмечалось изменений состояния матери и плода, гемодинамических параметров, нарушений плацентарного, плодового кровообращения. Обращали на себя внимание достоверно более высокие показатели гемоглобина у пациенток основной группы, чем в группе сравнения, после завершения курса донорского ПА.Всем беременным было произведено абдоминальное родоразрешение. Средний объем интраоперационной кровопотери при операции кесарево сечение в 1-ой группе составил 825±45 мл, во 2-ой – 1025 ±42 мл, а в случае гипотонического кровотечения, плотного прикрепления плаценты – 1566±110 мл и 1964±112 мл соответственно ($p<0,05$). У 40,5 % (17) женщин 1-ой группы имелась необходимость в дополнительном применении компонентов донорской крови, во 2-ой группе они применялись в 100 % случаев. К 3-м суткам послеродового периода уровень гемоглобина в среднем составил в 1-ой группе 96,5±3,2 г/л во II– 84,5±2,3 г/л ($p<0,05$), при этом и к выписке показатели гемограммы в основной группе были достоверно выше, чем в группе сравнения. Применение принципов МКП у беременных с предлежанием плаценты позволило сократить в 2-3 раза частоту анемий в периоперационном периоде, объем интраоперационной кровопотери, число аллогенных трансфузий.

Чермных С.В., Железная А.А., Демина Т.Н.

ПРИМЕНЕНИЕ ПЛАЗМАФЕРЕЗА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ТЯЖЕЛЫХ АКУШЕРСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Донецк
Донецкий республиканский центр охраны материнства и детства Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Донецк

В настоящее время в регионе отмечается значительное уменьшение общего количества родов, ухудшение состояния здоровья женщин фертильного возраста, увеличение в несколько раз случаев акушерских осложнений, рост частоты абдоминального родоразрешения.

Цель работы – оценка эффективности плазмафереза при оказании специализированной неотложной помощи пациенткам с тяжелыми акушерскими осложнениями.

Материалы и методы. В отделении акушерской реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) ДРЦОМД экстракорпоральные методы гемокоррекции включались в комплексную интенсивную терапию различных патологических состояний, чаще всего применялся лечебный плазмаферез (ПА), число выполненных в последние годы операций увеличилось в 2,5 раза. Основными показаниями для эфферентной терапии являлись наличие эндогенной интоксикации, гемокоагуляционные нарушения, ДВС-синдром, ССВО, синдром полиорганной дисфункции и недостаточности у беременных, рожениц и родильниц с холестатическим гепатозом, тяжелой преэклампсией, HELLP-синдромом,

сепсисом, пиелонефритом, массивными акушерскими кровотечениями, эмболией околоплодными водами. Особенностями проведения ПА у пациенток ОРИТ были обеспечение двух венозных доступов; проведение предварительной премедикации; среднието бъемы плазмоэксфузии (25-30 % объема циркулирующей плазмы); индивидуальная программа плазмозамещения в соотношении 1:1,5-2 кристаллоидами, коллоидами, препаратами и компонентами донорской крови, с проведением, при необходимости, иммунокоррекции путем введения гипериммунной плазмы, иммуноглобулина человеческого нормального для внутривенного введения, курс 3-5 сеансов с интервалами 12-24-72 часа (в зависимости от тяжести состояния больной), в том числе до или после произведенного по показаниям оперативного лечения или родоразрешения. Для выполнения прерывистого плазмафереза использовали центрифугу для получения компонентов крови и пластикатные контейнеры с консервантом ЦФДА-1; непрерывный мембранный одноигольный плазмаферез выполняли с помощью аппаратов «Гемос ПФ-12» и «Гемофеникс» (Россия), используя одноразовый комплект магистралей и плазмофильтры «ПФМ-800» (С-Пб) и «Роса» (Москва).

Результаты и обсуждение**.** Включение плазмафереза в комплекс лечебных мероприятий способствует быстрому снижению в 2,5-5 раз маркеров эндогенной интоксикации (МСМ, ЛИИ, эндотоксина грамотрицательных бактерий), нормализации клинико-лабораторных, гемодинамических, гемостазиологических показателей, сокращению в 1,5-2 раза периода критических проявлений и длительности интенсивной терапии, пребывания пациенток в отделении реанимации, улучшению исходов беременности и родов для матери и плода: снижению перинатальной заболеваемости и смертности в 1,5 и 2,8 раза; осложнений в послеродовом периоде – в 4 раза; сохранению репродуктивной функции женщин. У пациенток с критическими состояниями быстро развивается и прогрессирует клиника полиорганной дисфункции и недостаточности, исход которых зависит от качества оказания неотложной помощи, существенным звеном которой является своевременное применение в этих случаях патогенетически обоснованной эфферентной терапии.

Чижевский И.В.[1], Ермакова И.Д.[1], Чилингарян Т.Х.[2]

ПРИМЕНЕНИЕ СУПЕРФЛОССОВ У ПАЦИЕНТОВ С НЕСЪЕМНОЙ ОРТОДОНТИЧЕСКОЙ АППАРАТУРОЙ

1 – Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Донецк

2 – Государственное бюджетное учреждение «Детская городская стоматологическая поликлиника» г. Донецка

Применение несъемной ортодонтической аппаратуры несет в себе определенные риски. Известно, что присутствие в полости рта ортодонтического аппарата ухудшает самоочищение, негативно влияет на состав и свойства ротовой жидкости, нарушает гигиеническое состояние полости рта, способствуя отложению зубного налётаи развитию кариозного процесса. Несъёмные ортодонтические конструкции создают дополнительные, нетипичные места аккумуляции зубных отложений. Пациенту с брекет-системой в полости рта становится сложно удалять зубной налет под замками, дугами, резинками и цепочками. Поэтому актуальным у данной категории пациентов является применение различных дополнительных средств, в том числе суперфлоссов.

Цель. Оценить клиническую эффективность использования суперфлоссов «Oral-B Super floss» у пациентов, находившихся на лечении брекет-системами.

Материалы и методы. Нами была изучена эффективность гигиенического ухода за межзубными поверхностями с помощью «Oral-B Super floss» у 25 пациентов 14-18 лет, находившихся на лечении брекет-системами. Все пациенты проходили обучение

особенностям индивидуальной гигиены полости рта при ношении брекетов, особое внимание уделялось обучению пациентов процедуре флоссинга.

Оценку эффективности гигиенического ухода за апроксимальными поверхностями оценивали в процессе контролируемой чистки зубов. В условиях стоматологического кабинета пациенты осуществляли чистку зубов с помощью щетки и пасты, а затем проводили процедуру флоссинга. Далее пациенту окрашивали оставшийся зубной налет с помощью таблетки «ParoPlak 2». После этого определяли апроксимальный индекс зубной бляшки (API – aproximal plaque index). В соответствии с данным индексом оценивается только наличие окрашивания на видимой части контактных поверхностей: 1 квадрант – по вестибулярной, 2 квадрант – по оральной. Наличие окрашивания после проведения процедуры флоссинга учитывали как присутствие зубного налёта (Макеева И.Н. с соавторами, 2012).

Результаты и обсуждение. Наиболее важным аспектом профилактики стоматологических заболеваний на фоне ношения ортодонтических конструкций является доступное и наглядное обучения пациента особенностям гигиены полости рта, в том числе процедуре флоссинга, а также повышение уровня мотивации к гигиене с помощью беседы. Пациентам проводили урок гигиены, демонстрировали учебный видео фильм, процедуру флоссинга отрабатывали на моделях челюстей. Техника применения суперфлосса заключалась в выполнении последовательных этапов: введение жесткой составляющей суперфлосса под дугу; «обхват» брекета прижатие суперфлосса к основанию брекета и очищение участка брекета, обращённого в сторону десны; выведение суперфлосса, переход к следующему участку.

При анализе результатов исследования установлено, что у 19 (76,0±8,54%) пациентов полностью отсутствовало окрашивание видимых частей контактных поверхностей. Еще у 4 (16,00±7,33) детей межзубные промежутки во фронтальном участке не окрашивались, а в боковых участках имелось окрашивание. И у 2 пациентов (8,0±5,43%) практически все межзубные промежутки были окрашены.

У пациентов с недостаточно очищенными во время флоссингаапроксимальными поверхностями врач-стоматолог отметил несовершенство техники чистки, а также недостаточно затраченное время на процедуру флоссинга. У пациентов, старательно осуществлявших флоссинг, не наблюдалось появления кариозных полостей на апроксимальных поверхностях в течении двух лет.

Таким образом, гигиенический уход за апроксимальными поверхностями с помощью суперфлосса является неотъемлемой частью гигиены полости рта при ношении брекет-систем.Применение «Oral-B Super floss» у пациентов, находившихся на лечении брекетами, продемонстрировало высокую эффективность.

Шаталов А.Д., Вегнер Д.В., Филахтов Д.П., Лобанов Е.В.

МАЛОИНВАЗИВНЫЕ МЕТОДЫ В ЛЕЧЕНИИ БРОНХО-ПЛЕВРАЛЬНЫХ СВИЩЕЙ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Донецк

Цель. Анализ новых современных способов лечения острых гнойных деструктивных процессов легких.

Материал и методы. Настоящее исследование основано на опыте наблюдения 103 больных с различными формами острой гнойной деструкции легких, находившихся на лечении в клинике за период 2010-2022 гг. У 45 пациентов в возрасте от 22 до 68 лет, в связи с образованием стойких бронхо-плевральных свищей, выполнялась временная окклюзия долевых или сегментарных свищенесущих бронхов. У 25 (55,5%) больных процесс локализации в правом легком, у 20 (44,5%) в левом. У 21 пациента была поражена верхняя доля, у 24-нижняя.

У 27 пациентов окклюзия выполнялась обтуратором с санкционным катетером (патент Российской федерации № 2092108).

Операции предшествовала санация трахеобронхиального дерева до ликвидации в нем воспалительного процесса. Тем не менее, у 2 (7,4%) больных после окклюзии возник рецидив воспалительно-деструктивного процесса в легочной паренхиме, дистальнее введенного обтуратора. В условиях выполненной окклюзии, возможность непрерывной санации пораженной бронхолегочной зоны, в сочетании с постепенным расправлением коллабированного легкого.

У 26 пациентов, у которых имели место стойкие легочно-плевральные свищи, для временной окклюзии свищенесущего бронха использовалось устройство клапанной бронхоблокации «Медланг». У 3 (11,5%) пациентов не удалось ликвидировать легочно-плевральные свищи, способствуя расправлению не окклюзированных отделов легкого не позволило решить проблему эффективной санации пораженного бронхолегочного участка ниже зоны обтурации.

Результаты и обсуждение. Положительные результаты лечения (выздоровление) получены у 40 из 45 пациентов (88,9%). Полученные результаты свидетельствуют о высокой результативности способа временной окклюзии свищенесущего бронха. Методики обеспечивают выздоровление абсолютного большинства пациентов, страдающих острыми гнойными деструктивными процессами легких. Использованные способы временной окклюзии свищенесущего бронха могут быть методом выбора при лечении пациентов с острой гнойной деструкцией легких.

Шаталов А.Д., Хацко В.В., Дудин А.М., Межаков С.В., Шаталов С.А.

ПРИМЕНЕНИЕ АЛЛОГЕРНИОПЛАСТИКИ У ПАЦИЕНТОВ С ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ВЕНТРАЛЬНОЙ ГРЫЖЕЙ, ОСЛОЖНЁННОЙ РЕСПИРАТОРНЫМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМОМ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Донецк

Цель - уточнить частоту возникновения респираторного дистресс-синдрома после аллогерниопластики у больных с послеоперационной вентральной грыжей (ПВГ) в сравнении с герниопластикой собственными тканями, определить пути профилактики этого осложнения.

Материалы и методы. За последние 10 лет в клинике оперированы 186 больных по поводу послеоперационной вентральной грыжи. Среди них было 110 (59,3%) женщин и 76 (40,7%) мужчин в возрасте 24-78 лет. Среди сопутствующих заболеваний были: ожирение – у 58,2% больных, сердечно-сосудистые – у 31,8%, варикозная болезнь – у 33.1%, хронический бронхит – у 12,5%, сахарный диабет – у 8,1%. Пациенты распределены на две группы. В I-ю группу вошли 99 (53,2%) больных, которые оперированы с применением проленовой сетки «Ethicon», расположенной подапоневротически. Во II-й группе у 87 (46,8%) пациентов пластику передней брюшной стенки проводили собственными тканями.

Результаты. Отмечены различные послеоперационные осложнения у 4 (4,4%) пациентов I группы и у 11 (12,7%) – II группы, в частности, респираторный дистресс-синдром – у 2 (2,1%) и 7 (8,3%) чел. соответственно. Условия лечения во всех группах были похожими и на статистическую обработку данных существенного влияния не оказывали. Показатели респираторного дистресс-синдрома в группах были не очень большими, но характеризовались тяжёлым течением болезни, что явилось показанием к лечению в отделении интенсивной терапии. Комплексная консервативная терапия (спазмолитики, бронхолитики, кортикостероиды, постоянная декомпрессия желудка через назогастральный зонд, респираторная поддержка увлажнённым кислородом) позволила повысить сатурацию от 62% до 98%. Интубация и перевод на продлённую искусственную

вентиляцию лёгких потребовались у 5,6% больных I группы и у 19,8% - II группы. Умерла 1 больная II группы от тромбоэмболии лёгочной артерии. По нашим данным, из 9 случаев респираторного дистресс-синдрома только у 4 чел. был сопутствующий хронический бронхит, у 4 было ожирение, у 1 – сахарный диабет. Не исключено влияние физико-химических особенностей проленовой сетки на развитие некоторых осложнений. Для этого нужно провести дальнейшие исследования.

Выводы. У больных с ПВГ после герниопластики в 2,1 – 8,3% возникает грозное осложнение - респираторный дистресс-синдром. Необходим индивидуальный подход к пациентам с хроническим бронхитом, ожирением и сахарным диабетом, с динамическим наблюдением за предоперационной подготовки и послеоперационным ведением.

Шаталов А.Д., Хацко В.В., Кузьменко А.Е., Коссе Д.М., Шаталов С.А., Страшко Е.Н.

МИКРОФЛОРА ЖЁЛЧИ У БОЛЬНЫХ С МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ И ХОЛАНГИТОМ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ЭТИОЛОГИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Донецк

Актуальность. Механическая желтуха (МЖ) сочетается с гнойным холангитом в 10,5-62% случаев, летальность при этом составляет 4,8-48,5%. В патогенезе холангита важную роль играет инфицирование жёлчи при билиарной гипертензии. Выявление микрофлоры жёлчи имеет большое значение для патогенетической рациональной терапии.

Цель – изучить бактериальную обсеменённость жёлчи и родовидовой состав микрофлоры у пациентов с МЖ и холангитом, с определением чувствительности к антибиотикам для назначения патогенетического антибактериального лечения.

Материалы и методы. Проанализированы результаты обследования 146 больных с МЖ и холангитом, оперированных в хирургическом отделении №1 Донецкого клинического территориального медицинского объединения за последние 10 лет. Среди них женщин было 94 (64,4%), мужчин – 52 (35,6%) в возрасте от 28 до 74 лет. У 83 (56,8%) пациентов возраст был 60 лет и старше. Причинами МЖ явились: холедохолитиаз (ХДЛ) – у 89 (60,9%) чел., сочетание ХДЛ и папиллостеноза – у 33 (22,6%), папиллостеноз – у 11 (7,5%), рубцовая стриктура гепатокохоледоха – у 8 (5,5%), синдром Мириззи – у 3 (2,1%), хронический панкреатит со сдавлением терминального отдела холедоха – у 2 (1,4%). Все больные обследованы и оперированы согласно клиническому протоколу. Бактериологическое исследование жёлчи из холедоха произведено у 146 (100%) чел. с МЖ и холангитом.

Результаты и обсуждение. У 128 (87,7%) чел. выявлена бактериохолия, из них у 31 (24,2%) выделена монокультура микроорганизмов, у 90 (70,3%) – микробные ассоциации, у 7 (5,5%) посев роста не дал. Из 134 выделенных культур микроорганизмов в 18 (13,4%) наблюдениях выявлена Escherichia coli, в 16 (12,0%) – Enterobacter cloacae, в 15 (11,2%) – Enterococcus faecium, в 14 (10,4%) – Staphylococcus epidermidis, в 13 (9,7%) – Proteus mirabilis, в 13 (9,7%) – Citrobacter freundii et braaki, в 14 (10,4%) – Stapylococcus aureus, в 12 (9,0%) – Streptococcus viridians, в 11 (8,2%) – Klebsiella pneumoniae et oxytoca, в 8 (6,0%) – Radiobacter rhizobium. Наиболее часто в жёлчи при жёлчной гипертензии отмечены микроорганизмы семейства Enterobacteriaceae (60,7%) и грамположительные кокки (39,3%). Чаще всего выделенные штаммы микроорганизмов были чувствительны к следующим антибиотикам: офлоксацину – 67%, доксициклину – 53%, амикацину – 40%, гентамицину – 37%, нитрофурантоину – 20%, цефуроксиму – 20%. Следует отметить, что бактерии семейства Enterobacteriaceae в 89% случаев чувствительны к офлоксацину, гентамицину и амикацину, а грамположительные кокки – к ванкомицину (80%) и доксициклину (73%).

Выводы. Наиболее часто в жёлчи при жёлчной гипертензии выделялись микроорганизмы семейства Enterobacteriaceae (60,7%), которые в 88% случаев были

чувствительны к офлоксацину, гентамицину, и грамположительные кокки (39,3%), чувствительные к ванкомицину (81%) и доксициклину (74%). Эти данные следует учитывать при назначении антибактериального и комплексного лечения.

Остренко В.В.

ПЕРЕДОВОЙ МЕТОД В ПРОГНОЗИРОВАНИИ ПОКАЗАТЕЛЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОСТРЫМИ КИШЕЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Донецк

Цель:анализ и прогноз уровня заболеваемости острыми кишечными инфекциями (ОКИ)у детей первого годажизни среди 9 районов города Донецка, учитывая влияние загрязнения окружающей среды, военного конфликта и пандемии COVID-19 на показатель заболеваемости в современных условиях.

Материалы и методы.За объект окружающей среды была выбрана почва, как наименее мигрирующая среда, а моделью – тяжелые металлы (ТМ), которые кумулируются в продуктах растительного и животного происхождения, а также в поверхностных водоисточниках, что со временем имеет негативные последствие. Проанализированы официальные статистические данные концентрации 12 ТМ и металлоидов в почве всех районов города и показатель заболеваемости ОКИ среди детей первого года, проживающих в экокризисном регионе.Статистическая обработка полученных данных о показателяхзаболеваемости ОКИ у детей первого годапроводилась общепризнанными методами за 4 временных периода: I-довоенного (2012-2013 гг.), II-военного переходного (2014-2016 гг.)III-военного стабильного (2017-2019 гг.), IV – пандемии COVID-19 (2020-2021 гг.).

Результаты и их обсуждение. При проведении анализа показателей заболеваемости ОКИ у детей первого года в исследуемых районах, выявленная общая тенденция к росту показателей ввоенный переходный и стабильный периоды, а также в дальнейшем его снижении в период пандемии COVID-19. Исключением является заболеваемость в военный переходный период среди контрольного района и загрязненных окраинных пострадавших районов.В течение трех военных периодов (II-IV) максимальные уровни ОКИ детей до года выявлены среди загрязненных окраинных не пострадавших районов, однако в I периоде – в загрязненных окраинных пострадавших районах города.Минимальные показатели в военные периоды (II-IV) выявлены средиконтрольногои загрязненных центральных пострадавших районов, при этом в I периоде минимальные уровни патологии, наблюдались среди загрязненных окраинных не пострадавших районов.Выявлены показатели ранговой корреляциисистемы Кендаллаи Спирмена($p < 0,05$)показателей заболеваемости ОКИ у детей первого года и содержанием медии фтора:(Tau=0, 802) до (Tau=0, 671) и Ro=0,894).

Полученные данные позволяют прогнозировать риск развития ОКИ у детей первого года при потенциальном воздействии ТМ.

СЕКЦИЯ 3
Развитие и внедрение инновационных учебно-методических разработок

Гинькут В.Н., Андреев В.Н., Талалаенко И.А,. Боенко Д.С.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРОБЛЕМНО-СИТУАТИВНЫХ МЕТОДИК ПРЕПОДАВАНИЯ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ У ИНТЕРНОВ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Донецк

Цель: повышение уровня профессиональных знаний и навыков врачей-оториноларингологов в процессе их общей и специальной подготовки путём внедрения инновационных методических разработок, способствующие оптимизации учебного процесса.

Материалы и методы. Для выполнения этой задачи нами использовалось проблемное обучение. Сущность такого обучения состоит в постановке проблемы и разрешении противоречий, возникающих в процессе изучения сложных разделов оториноларингологии. При этом преподаватель не преподносит знания в готовом виде, а побуждает интернов к поиску самостоятельных путей решения поставленных задач. Это достигается созданием проблемных клинических ситуаций, решение которых происходит в условиях максимальной самостоятельности молодых врачей.

Моделируя в учебных условиях реальной профессиональной деятельности ЛОР-врача, можно создавать типовые и вариантные проблемные ситуации.

Результаты и обсуждение. На лекциях, семинарах и практических занятиях нами широко используются такие элементы проблемного обучения, как обсуждение теоретических вопросов проблемного характера, клинический разбор больных (самостоятельный осмотр больного, определение ведущих синдромов, топического диагноза, проведения дифференциальной диагностики), решение проблемных ситуационных задач, а также решение тестов с рентгенограммами, аудиограммами и тимпанограммами.

Такая работа способствует углублению клинического мышления, овладению вспомогательными методами обследования пациентов ЛОР-профиля, проведению дифференциальной диагностики заболеваний, учит умению определить цель и задачи диагностики и лечения. В процессе творчества проявляются такие качества, как оригинальность мышления, умение видеть проблему, быстрота ориентировки в новых обстоятельствах, а также интуиция.

Одной из эффективных форм обучения интернов, является клинический разбор с демонстрацией больного. Эта форма обучения приучает врача коротко и ясно излагать данные о больном с концентрацией внимания на основных вопросах, правильного осмысления возникающие ситуации и принятию оптимального решения.

Особый интерес у слушателей вызывают такая форма проблемного обучения, как «деловая игра», когда имитируются реальные клинические ситуации и создаются сложные проблемы оказания неотложной помощи и проведения дифференциальной диагностики.

На кафедрах делается всё для того, чтобы формы и методы обучения врачей отвечали задачам сегодняшнего и завтрашнего дня здравоохранения. В педагогическом процессе всё шире используются достижения науки и технического процесса, по всем разделах специальности составлены ситуационные задачи. Проблемные ситуации создаются на лекциях, практических и семинарских занятиях, а также на микроциклах. На практических занятиях предлагается самостоятельно решать смоделированы сложные диагностические вопросы, лечебные ситуации. С целью определения знаний интернов по этим вопросам на профильных кафедрах могут быть разработаны опросники в виде тестов с выбором одного или нескольких правильных ответов из предложенного ряда

альтернативных. В основу правильных ответов опросника легли существующие клинические рекомендации по ведению больных с той или иной ЛОР-патологией.

Кафедра регулярно проводит тестирования интернов, которое позволяет выяснить, какие вопросы вызвали наибольшие затруднения.

Весьма существенным в обеспечении прочности полученных знания является их закрепление при курации оториноларингологических больных, клинических разборах и тематических обходах с преподавателями. Проблемное обучение ближе к жизни и тем трудностям, с которыми сталкивается врач в своей практической деятельности

Выводы: применение такого современного метода, как проблемное обучение, создаёт условия для оптимизации и повышения эффективности обучения.

Кулемзина Т.В., Криволап Н.В., Красножен С.В., Морозов В.К., Моргун Е.И.

К ВОПРОСУ ОБ ИННОВАЦИЯХ В СОВРЕМЕННОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Донецк

Цель – продемонстрировать возможности модернизации учебного процесса с применением дистанционных технологий.

Материал и методы. Преподавание учебных дисциплин обучающимся на клинических кафедрах с использованием «Информационно-образовательной среды» (ИОС), телекоммуникационных и мобильных технологий (Яндекс-телемост, Телеграм, ВКонтакте).

Результаты и обсуждение. Дистанционное обучение уже достаточно продолжительное время является неотъемлемой частью образовательного процесса на разных ступенях и этапах обучения. В современном мире классическая педагогика и андрогогика претерпевают существенные методологические изменения. Глобальная цифровизация населения (использование различных гаджетов, применение электронных технологий и оборудования в различных сферах жизни и др.) с одной стороны, эпидемическая и военно-политическая ситуация, с другой, потенцируют преподавателей высшей школы к поиску новых методических и методологических подходов к образовательному процессу.

Образовательный процесс становится высокотехнологичным, в нем используются достижения современных информационных, телекоммуникационных и мобильных технологий, одним из которых является дистантность, что и определяет специфику педагогического процесса, в ходе которого преподаватель координирует учебный процесс, консультируя и руководя освоением учебных дисциплин. Как следствие, качество образования определяется, прежде всего, квалификацией профессорско-преподавательского состава, который передает свои знания с помощью различных средств и методов обучения. Одним из таких методических подходов является обучение в «Информационно-образовательной среде».

В освоении медицинских специальностей этот аспект является особенно важным и его значение прогрессивно возрастает при переходе от начальных курсов к выпускным. Постепенно уменьшается удельный вес, от общего объема, теоретических знаний, и увеличивается количество и сложность практических навыков. Также постоянно растет количество часов для самостоятельного обучения. Этот факт очевиден и неотвратим, он диктует острую потребность в обратной связи от преподавателя. Мало просто знать алгоритм и правила выполнения навыка, важно уметь его выполнять и довести его до автоматизма.

Применение мобильных технологий расширяет доступность обучения без учета их места пребывания на данный момент, позволяет им активно участвовать в обсуждении проблемных вопросов, представлять подготовленные презентационные материалы, индивидуальные задания. Фактически коммуникация преподавателя и обучающихся в

режиме он-лайн с сохранением непосредственного общения и наличием обратной связи, что крайне важно, как для обучающихся, так и для преподавателя.

Анкетирование, проведенное по завершении цикла обучения, позволило выявить преимущества используемого мультимедиа курса, а также проанализировать отношение обучающихся к новой образовательной технологии и способствовало привлечению к деятельности в рамках научного и профессионального роста. Это подтвердило эффективность и целесообразность использования разработанной методики.

Работа с мультимедиа курсом за счет различных форм представления информации, комплексно воздействующих на различные виды и формы памяти (визуальная, аудио-, механическая), способствует лучшему пониманию, запоминанию и усвоению большего количества материала по сравнению с объемами, предлагаемыми на обычных практических занятиях, что определяет необходимость внедрения ИОС в систему подготовки обучающихся ВУЗов. Однако, при таком подходе ограничивается возможность отработки практических клинических навыков и умений.

Ластков Д.О., Клименко А.И., Михайлова Т.В.

АКТУАЛЬНЫЕ ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ К ПРЕПОДАВАНИЮ ГИГИЕНЫ НА ЛЕЧЕБНЫХ ФАКУЛЬТЕТАХ МЕДИЦИНСКИХ УНИВЕРСИТЕТОВ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Донецк

Цель работы: разработка актуальной концепции компетентностного метода в преподавании гигиены на лечебных факультетах с применением современных информационных технологий.

Работа выполнена в рамках оценки эффективности применения компетентностного подхода в преподавании гигиены, и охватывает разработки и публикации кафедры гигиены и экологии им. проф. О.А. Ласткова на протяжении последних десяти лет. Проведенные исследования организованы в рамках **системы программно-целевого управления качеством подготовки специалистов** (**СПЦУКПС**), которая разрабатывалась и успешно внедрялась в университете. В основу системы положен профессионально-деятельностныйпринцип организации учебного процесса, отличительной особенностью которого является ориентация процесса обучения на всех его уровнях и этапах на конечную цель – профессиональную деятельность.

В последние годы преподавание гигиены на кафедре проводилось в ситуации пандемии и военных действий с применением дистанционных технологий. Очевидно, что дистанционное обучение характеризуется целым рядом недостатков с одной стороны (снижение мотивации, недостаточный контакт с преподавателем, сниженный уровень контроля), с другой – наличие интернет - возможностей и современных гаджетов у 100% студентов открывают перед коллективом кафедры новые, а иногда и неожиданные позитивные возможности (свободный доступ к интернет- ресурсам, выбор индивидуального свободного режима нагрузки, самостоятельность в принятии решений, неограниченный объем и форм дидактических материалов и др.). Вследствие этого, в рамках компетентностного подхода преподавания гигиены, описанного нами в шести монографиях и более десяти учебных пособиях, предлагается обновленная концепция этого метода.

Эта концепция объединяет следующую систему принципов:

1. Непрерывное преподавание гигиены на до- и последипломном уровнях обучения.
2. Минимизация и структурирование теоретического материала.
3. Широкое и последовательное внедрение кейс-методов обучения.
4. Последовательное применение системы контроля знаний и навыков студентов и курсантов на всех этапах обучения.

5. Постоянное повышение квалификации преподавателей по вопросам региональной экологии.
6. Разработка и систематическое обновление дидактических материалов, обеспечивающих самостоятельную работу студентов, а именно:
   6.1. извлечения из федеральных и региональных санитарных и гигиенических стандартов;
   6.2. подробное и структурированное описание алгоритмов профессиональных компетенций;
   6.3. увеличение наборов ситуационных задач (кейсов) для самостоятельной работы студентов;
   6.4. обновление наборов и количества контрольных тестов для студенческого самоконтроля;
   6.5. разработка и внедрение эффективных форм и методов контроля знаний и навыков студентов
7. Постепенное внедрение в календарный план эффективных внеаудиторных дистанционных форм обучения и контроля знаний и навыков студентов.

Приведенная концепция требует совершенствования рабочих программ кафедри учебных планов университетов, направленных на внедрение инновационных технологий в подготовке современного врача лечебного профиля.

Луцкая И. К.

ЦИФРОВЫЕ КОМПЬЮТЕРНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В СТОМАТОЛОГИИ

Государственное учреждение образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования», г.Минск, Республика Беларусь

Последипломное усовершенствование слушателей системы дополнительного образования требуетвнедрения инновационных методов преподавания, в том числе компьютерных, идистанционногообучения.

Цель– оценкаэффективности использования цифровых технологий при повышении уровняпрофессиональной компетентности врача-стоматолога.

Материалы и методы исследования представлены опросными листами и компьютерными откликами респондентов на проведенные заочно и очно занятия с использованием озвученных презентаций и мастер–классов.

Результаты и обсуждение. Одним из вариантов компьютерного дистанционного обучения можно назвать размещенный на сайте БелМАПОкурс мастер-классов в соответствии с программами повышения квалификации.Качественные иллюстрации повышают возможности усвоения как теоретического, так и клинического материала. Контроль знаний и мануальных навыков осуществляется на практических занятиях. Дистанционное обучение обеспечено интерактивным взаимодействиемлектора и слушателей

Проведен анализ мнений стоматологов, просмотревших изложенные материалы«на удалении». Практически все респонденты считают полезным использование цифровых компьютерных технологийс демонстраций слайдов и вербальным сопровождением материала припроведении занятий.

Более того, современная эпидемиологическая обстановка, требующая развития и расширения способовдистанционного обучения, позволяет разобщить слушателей семинара,обеспечив при этом доступность материала.

В качестве преимуществ дистанционного общения могут рассматриваться свобода доступа, мобильность (получать информацию можно практически в любом месте и в любое время). Снижаются затраты, например не требуется оплата за проезд, появляется возможность развиваться в ногу со временем. При необходимости осуществляется видеоконтроль или очное собеседование. Ограничивать возможности получения

информации может недостаточная компьютерная грамотность, вполне преодолимая в современных условиях.

Заключение.Оснащение лечебно-профилактических учреждений современным техническим оборудованием, обуславливают необходимость существенного повышения эффективности системы информационного обеспеченияврачей, что относится и ко всем разделам работы стоматологов бюджетной, и хозрасчетной сфер обслуживания населения.

Имеющийся опыт повышения квалификации путем online общения позволяет использовать междисциплинарный подход в обсуждении важнейших проблем современной медицины, а именно, ранней диагностики, профилактики и лечения рассматриваемых заболеваний.

Разработка электронного учебного контента требует специальных знаний от каждого участника процесса, с одной стороны, а также тщательной и компетентной подготовки учебного или материала, с другой. Кроме того, предлагаемые тексты и презентации должны обеспечивать оптимальное предоставление разработанного материала для обучения специалистов или просвещения населения. Важнейшим фактором является иллюстрирование всех обучающих материалов. Достижение цели – создание качественного контента – потребует задействования специалистов целого ряда профессий. Речь идет о преподавателях по определенной специальности, программистов, операторов по созданию презентаций компьютерного дизайнера и т.д. «Команду» возглавляет компетентный специалист с навыками организатора творческого процесса. Если содержательную основу материалов будет составлять рутинный текст и простые графические иллюстрации, то вовлеченность в обучающий процесс будет не эффективной.

Потапов А.А.

ПРЕПОДАВАНИЕ МЕДИЦИНЫ ОБРАЗА ЖИЗНИ КАК НЕОБХОДИМАЯ ИННОВАЦИЯ В ПОДГОТОВКЕ ВРАЧЕЙ КЛИНИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Донецк

Одним из ведущих принципов сохранения здоровья общества является необходимость выбора каждым индивидуумом, гражданином, членом общества здоровых привычек, здоровьесберегающего поведения, здорового стиля жизнедеятельности. Всё это входит в структуру понятия здоровый образ жизни (ЗОЖ).

Современная медицина для достижения здоровья предлагает множество вариантов раннего выявления заболеваний, своевременного их лечения, предупреждения рецидивов и осложнений. То есть, в комплексе профилактических мероприятий абсолютное доминирование и лидирующие позиции остаются за системой вторичной профилактики. Данное положение дел, естественно, привело к ухудшению показателей общественного здоровья. Причём, во всех странах мира.

Поэтому, стратегической целью нашей работы стало сохранение и укрепление здоровья жителей Донбасса путём снижения популяционного риска неинфекционных заболеваний в масштабах всего населения. Основным направлением достижения поставленной цели нам представляется повышение мотивации к ЗОЖ.

Несмотря на объективные причины, осложняющие реализацию профилактической работы, в Республике предпринимаются определённые шаги для внедрения необходимых мероприятий первичной профилактики. Одним из направлений деятельности является создание системы формирования ЗОЖ. В комплексе мероприятий предусмотрено обучение вопросам ЗОЖ.

Важным этапом на пути к достижению этой цели является расширение профилактической составляющей деятельности учреждений образования, а также лечебно-профилактических. Не менее значимо повышение уровня информированности

населения по вопросам сохранения и укрепления здоровья, а также формирование у населения ответственности за своё здоровье и здоровье своей семьи.

Для осуществления мероприятий по формированию ЗОЖ у населения необходимо достаточное количество квалифицированных медицинских кадров. Подготовка волонтёров, продвигающих идеологию ЗОЖ, а также консультирование педагогов и обучающихся, безусловно, должны осуществляться специалистами, с медицинским образованием. При этом врач, работая с пациентом, имеет немало возможностей для реализации методов первичной профилактики.

Однако в настоящее время отсутствует единая система стандартов обучения профилактике заболеваний как на пред-, так и на последипломном уровне, система подготовки немедицинских кадров, система непрерывного профессионального развития в этой области, что могло бы позволить специалистам обновлять их навыки и опыт посредством тренировок и обучения.

Поэтому, нами разработан и внедрён в систему подготовки врачей клинического профиля курс основ ЗОЖ. Данный учебный предмет включает информацию по основным проблемам и направлениям ЗОЖ. Помимо концепций рационального режима дня, рационального питания и питьевого режима, проблем двигательной активности и закаливания, ставших уже классическими в системе понятий ЗОЖ, мы предлагаем студентам информацию о биоритмологических особенностях организации жизнедеятельности, как необходимой составляющей в реализации оздоровительных воздействий. С учётом современных реалий, детально рассматриваются вопросы воздействия на здоровье бытовой электронной техники, компьютеров и мобильных телефонов. Психогигиеническая часть организации ЗОЖ представлена не только базовой информацией о психологических аспектах культуры общения, настроя на ЗОЖ, но и спецификой воздействия рекламы на психоэмоциональное состояние. Таким образом, именно комплексная системная подготовка будущих специалистов клинического профиля по проблематике ЗОЖ позволит обеспечить более высокий уровень профилактической работы со здоровыми людьми и пациентами, поднять на качественно новый уровень реализацию методов первичной профилактики, добиться снижения показателей заболеваемости использованием средств первичной профилактики.

Степанова М.Г., Мехова Г.А., Мехова Л.С., Козлова А.Н.

АКТУАЛИЗАЦИЯ ИЗУЧЕНИЯ ПАРАЗИТОЛОГИИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Донецк

Актуальность.Одним из основных приоритетов реформирования системы здравоохранения является повышение качества медицинской помощи населению.Подготовка высококвалифицированноговрачавключает интеграцию знаний фундаментальных медико-биологических и клинических дисциплин, в том числев области медицинской паразитологии. Доказано, что практически все паразитарные инвазии осложняют течение сопутствующей соматической патологии, либо маскируются под различные непаразитарные заболевания (инфекционные, онкологические, аутоиммунные болезни). Эта проблема осложняется появлением ранее не встречавшихся в нашей стране тропических паразитозови ростомоппортунистических протозойных инфекций, ослабленным иммунным статусом населения и неблагоприятной экологией. Вследствие неспецифичности клинических проявлений большинства паразитозов, эффективная диагностика и лечение паразитарных инвазий возможна только при глубоких знаниях биологии паразитов.Базовые знания по медицинской паразитологии студенты получают на первом курсе при изучении дисциплины «Биология», используя и дополняя их в

дальнейшем при изучении микробиологии, гигиены, инфекционных болезней, эпидемиологии.

Цель исследования. Оценить эффективность и выживаемость полученных на первом курсе знаний у студентов старшекурсниковпо медицинской паразитологии в процессе обучения в медицинском университете.

Материалы и методы исследования. В исследовании добровольно приняли участие 150 студентов пятого, шестого курса лечебного и медико-фармацевтического факультетовДонецкого государственного медицинского университета им. М. Горького. Для определения эффективности и выживаемости полученных знаний по медицинской паразитологии использовался метод закрытого анкетирования. Анкета включала вопросы, касающихся субъективной оценки необходимости получения и выживаемости знаний по паразитологии, актуальности и эффективности методик преподавания.

Результаты и обсуждение. Для формирования всесторонних знаний по морфологии паразитов, их жизненных циклов, диагностики и профилактики паразитозов в процессе изучения медицинской паразитологии на первом курсе используются различные дидактические и интерактивные методы обучения – лекции презентации, видеофильмы, работа с микро и макропрепаратами, написание эссе, разбор ситуационных задач с реальными клиническими случаями.Анализ анкетирования показал, что большинство респондентов (87,4%)сочли знания, полученные на первом курсе, актуальными и использовали их в дальнейшем при изучении эпидемиологии, инфекционныхболезней, гигиены и микробиологии. Отметили положительный опыт, полученный при работе с микро-и макропрепаратами для дифференциальной диагностики паразитов56,7% студентов.Субъективная оценка студентами выживаемости полученных знаний по паразитологии составила в среднем 59,5% (минимальный показатель – 19%, максимальный – 85%).Наиболее эффективными для понимания и запоминания материала студенты сочли интерактивные лекции (88,4%), разбор ситуационных задач и клинических случаев(92,8%), атакже детальное изучение макро- и микропрепаратов паразитов с акцентуализацией преподавателем наиболее значимых морфологических признаков(96,5%). Важно отметить, что на первое место студенты поставили само занятие (98,7%) с возможностью коммуницировать с преподавателем в режиме реального времени, задавать вопросы и прояснять наиболее трудные для понимания моменты, а также непосредственно слышать правильное произношение латинских названий паразитов и медицинских терминов.

Выводы.Сочетание классических и интерактивных методов обучения медицинской паразитологии, используемых на первом курсе, позволяет студентам актуализировать свои знания и использовать их в дальнейшем при изучении профильных дисциплин на старших курсах.

Талалаенко И.А., Боенко Д.С., Гинькут В.Н., Андреев В.Н., Боенко Н.Д.

ЗАДАЧИ ПРЕПОДАВАНИЯ НА КАФЕДРЕ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИФАКУЛЬТЕТА ИНТЕРНАТУРЫ И ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБУЧЕНИЯ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ ДОНБАССА

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Донецк

Преодоление негативных тенденций, связанных со сложными условиями преподаванияоториноларингологии на последипломном уровне является одной из важных задач кафедрального коллектива.

Цель: улучшить последипломное преподаваниеоториноларингологии в современных условиях Донбасса.

Материалы и методы. За пятьдесят пять летработыкафедры оториноларингологии факультета интернатуры и последипломного обучения (ФИПО)здесь прошли обучение тысячи курсантов, интернов и ординаторов.За это время коллективом сотрудников выработаны ряд принципов преподавания: научность, последовательность и систематичность, доступность, наглядность, сознательность и развитие самостоятельности обучающихся, прочность полученных знаний и сформированных умений и навыков, и индивидуализация обучения. В настоящее время на кафедре применяются две основные технологии преподавания: классическая и инновационная.

Результаты и обсуждение.Преодолеть негативные тенденции практических аспектов преподавания удаётся путём практического обученияслушателей в клинических ситуациях, на дежурствах, в перевязочной и операционной. Обязательным являетсяих присутствие на утренних и внутрибольничных конференциях, клинических разборах, вскрытиях, консультативных приёмах, ассистирование на операциях, выполнение хирургических манипуляций и отдельных этапов хирургических вмешательств, анализ историй болезни под руководством преподавателя.

По нашим данным во время обученияна кафедре необходимость впополнении теоретических знаний и специальной медицинской информации возникает более 30 раз в неделю. При этом в ходе оказания неотложной помощи врач-оториноларинголог удовлетворяет лишь 20%, а многодневной курации отдельных пациентов – только 35% таких информационных потребностей. Анализ результатов анкетирования показал, что использование современных источников информации слушателями различных циклов обучения за все годы работы кафедры были недостаточными. В разные периоды только от 20 до 30% обучающихся отмечали обращения к этим источникам. Опыт применения инновационных технологий преподавания на кафедре оториноларингологии ФИПО свидетельствует о том, что их методическая база нуждается в серьёзной и трудоёмкой доработке. Это требует от преподавателей дополнительных усилий по освоению новых дидактических методов. Решение этой проблемы стало возможным путём мобилизации всего интеллектуального потенциала преподавателей.

Традиционной задачей кафедры в работе с молодыми врачами остаётся воспитательная работа.В качестве основного и наиболее эффективного её инструментанашими преподавателями используется позитивный «личный пример» и «пример из жизни».

Выводы: 1. В процессе преподавания на кафедре оториноларингологии ФИПО успешно используются классическая и инновационная технологии обучения. 2. Их сочетанное применение позволяет реализовать основные принципы обучения: научность, последовательность и систематичность, доступность, наглядность, сознательность и развитие самостоятельности обучающихся, прочность полученных знаний и навыков, и индивидуализацию обучения.

Международная молодежная подсекция по формированию здорового образа жизни среди школьников, лицеистов, студентов и аспирантов

Бабенко-Сорокопуд И.В., Савченко А.А., Желтоноженко Л.В.

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОПАГАНДЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СРЕДИ ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ С НАРУШЕНИЕМ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА И РИСКОВАННОЙ СЕКСУАЛЬНОЙ АКТИВНОСТЬЮ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Донецкий Республиканский Центр Охраны Материнства и Детства Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Донецк

Целью исследования явилось обоснование необходимости популяризации здорового образа жизни среди юных пациенток с нарушением менструального цикла (НМЦ).

Материал и методы. Проанализированы результаты анкетирования девочек-подростков обратившихся на консультацию к врачу-гинекологу для несовершеннолетних Донецкого Республиканского Центра Охраны Материнства и Детства (ДРЦОМД МЗ ДНР). Эмпирическая выборка состояла из 425 девушек-подростков 16–18 лет (средний возраст 16,8±0,7 года) с гинекологическим возрастом не менее 2 лет: 257 с клиническими признаками нарушения ритма менструальной функции и/или синдромом гиперандрогении, рискованным репродуктивным поведением (незащищенная сексуальная активность, в т.ч. негетеросексуальная) (группа А), 168 условно соматически здоровые, сексуально-интактные (группа К). Опрос и оценка результатов проводилась с помощью Российского универсального опросника количественной оценки приверженности лечению (КОП-25), модификация для подростков 15-18 лет (для группы контроля – оценка потенциальной приверженности к лечению).

Результаты и обсуждение. Индекс массы тела у 99 (38,51%) пациенток группы исследования составил выше 25 (среднее значение 27,4), в группе контроля – (8 4,7%) с избыточной массой тела, что достоверно реже, (подгруппа А1). Индекс массы тела у 98 (38,13%) пациенток группы исследования составил 18,5, (подгруппа А2), а у 60 пациенток (23,34%) составил 16,5, (подгруппа А3). По результатам проведенного опроса выявлена преимущественно средняя и низкая частота приверженности к лечению и модификации образа жизни среди опрошенных девушек группы А. В группе пациенток с нарушением менструального цикла (НМЦ) и нормальной массой тела большая часть (47,5%) выразила среднюю приверженность, 30,0% низкую приверженность и 22,5% высокую приверженность, ($p_{А1-К} < 0,05$). В группе девочек с НМЦ и избыточной массой тела преобладала низкая приверженность – 54,5% опрошенных, 41% выразили среднюю приверженность и 4,5% высокую приверженность,($p_{А2-К} < 0,05$). В группе девочек с НМЦ и дефицитом массы тела преобладала низкая приверженность – 84,5% опрошенных, 13,0% выразили среднюю приверженность и только 2,5% высокую приверженность ($p_{А3-К} < 0,05$). В контрольной группе высокую потенциальную приверженность выразила каждая четвертая (27,7%) опрошенная девушка, больше половины опрошенных (56,0%) среднюю приверженность лечению и изменению образа жизни, и малая доля (16,8%) низкую приверженность.

Выводы. Репродуктивное здоровье девушек-подростков - один из основных показателей общего здоровья популяции. Сниженная готовность менять образ жизни пациенток с нарушения менструального цикла и/или синдромом гиперандрогении, рискованным репродуктивным поведением могут начать оказывать серьезное влияние на здоровье во взрослом возрасте. Для девушек-подростков характерна средняя и низкая степень приверженности к лечению и модификации образа жизни, особенно у девушек с метаболическими нарушениями. Исходя из этого, необходим комплексный подход

врачей-гинекологов для несовершеннолетних в лечении подростков с НМЦ и рискованной сексуальной активностью с привлечением смежных специалистов в лице эндокринолога, психолога, психотерапевта, реабилитолога. Немаловажным является также реализация мер по сохранению репродуктивного потенциала подростков и молодежи, таких так пропаганда образа жизни, направленного на сохранение и укрепление здоровья в детском и юношеском возрасте, формирование чувства материнства, популяризация среди подростков поведения на основе сохранения семейных ценностей.

Жовновицкая Е.Р.
Научный руководитель: Кокина И.В.,

ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИЕ СТИГМЫ КАК ОТРАЖЕНИЕ ЭТИОПАТОГЕНЕЗА ЗАБОЛЕВАНИЙ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Донецк

Целью настоящей работы было изучение типичных стигм (так называемых «малых» кожных проявлений), наблюдаемых при патологии различных внутренних органов, с точки зрения этиопатогенетических механизмов, обусловливающих такую взаимосвязь.

Нами выполнен аналитический обзор более 50 литературных источников, освещающих семиотику и этиопатогенез дерматологических проявлений заболеваний внутренних органов, включая аллергические и системные аутоиммунные заболевания, эндокринопатии, нарушения функций пищеварительной, дыхательной, выделительной, сердечно-сосудистой, репродуктивной систем. В поиске использовались научные публикации, размещённые в библиографических базах данных: Российского индекса научного цитирования (РИНЦ) – eLIBRARY.RU, MEDLINE, PubMed, Web of Science, EMBASE, в период с 2013 по 2023 год.

На основании проведённого исследования установлено, что дерматологические проявления многих заболеваний или предрасположенности к ним нередко становятся самостоятельным поводом для обращения за медицинской помощью, либо напротив – не вызывать беспокойства у пациентов и выявляться лишь при тщательном физикальном обследовании, проводимом по иному поводу.

Независимо от условий выявления, дерматологические симптомы нередко указывают на необходимость дополнительных диагностических мероприятий для исключения той или иной патологии внутренних органов, в ряде случаев – как динамического наблюдения за состоянием кожи, её придатков и видимых слизистых оболочек, так и мониторинга параметров деятельности тех или иных органов и систем и уровня аутосенсибилизации к ним. Обращает на себя внимание то, что многие эмпирически установленные ещё древней медициной взаимосвязи между локализацией и характером дерматологических стигм, с одной стороны, и отклонениями в работе конкретных внутренних органов – с другой, получили научное объяснение именно в последние годы с активным внедрением в научную и медицинскую практику современных молекулярно-генетических, иммунологических, биохимических методов, позволяющих комплексно изучить механизмы этиопатогенеза заболеваний человека.

Внимание лечащего врача любой специальности даже к незначительным особенностям состояния кожи пациента позволяет своевременно, а порой – и со значительным упреждением, провести весь комплекс необходимых лечебно-диагностических и профилактических мероприятий не только для улучшения дерматологического статуса, но и для более эффективного контроля патологии внутренних органов, что обеспечивает лучшие результаты медицинской помощи на всех её этапах.

Кесарь А.А.
Научный руководитель, к.м.н., доцент Потапов А.А.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ИНФОРМАЦИОННО-КОММУНИКАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ВОЛОНТЁРСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТА-МЕДИКА В ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СРЕДИ ШКОЛЬНИКОВ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Донецк

Актуальность: Поступление ребёнка в школу резко изменяет уклад его жизни: появляются иные социальные роли в новом коллективе, авторитеты вне семьи. Ребёнок осознаёт себя с точки зрения нового места в социуме. Особенности мышления, восприятия, внимания и памяти детей младшего школьного возраста позволяют обеспечить накопление, внушаемость информации, направление умственной активности данной возрастной категории на подражание возникшим авторитетам. На данном этапе становления ребёнка как личности крайне важно сформировать правильное отношение к собственному здоровью.

Цель: формирование понятий основ здорового образа жизни (ЗОЖ) и повышение интереса к их развитию среди школьников младшего возраста с помощью применения информационно-коммуникационных технологий (ИКТ).

Материалы и методы исследования: среди школьников младшего возраста школ Донбасса был проведён анонимный опрос, позволяющий определить уровень знаний и заинтересованности в сфере основ здорового образа жизни (ЗОЖ). На основании анализа полученных результатов были сформированы направления и способы просветительской деятельности в указанной сфере среди детей исследуемой возрастной группы.

Результаты и обсуждение: Начальная ступень школьного образования подразумевает совмещение игровой и учебной деятельности, что позволяет применять элементы игры в просветительских целях. Согласно проведённым исследованиям, 35% обучающихся 1-4 классов используют гаджеты более 5 часов в сутки, при этом 74% играют, просматривают развлекательный контент, что позволяет судить о высоком уровне использования младшими школьниками информационно-коммуникационных технологий. Это даёт возможность предполагать достаточный уровень вовлечённости в просветительский процесс с использованием ИКТ.

Предварительный анонимный опрос показал низкий уровень знаний детей младшего школьного возраста в вопросах ЗОЖ, а также низкий интерес в развитии и сохранении здоровых привычек. Так, с целью улучшения указанных характеристик, студентами-волонтёрами для обучающихся младших классов школ Донбасса были проведены тренинги с элементами игры, посвящённые формированию у детей основ ЗОЖ, развитию заинтересованности в совершенствовании полученных знаний, дальнейшем участии в здоровьеформирующих проектах. Для их организации были задействованы ноутбуки, на которых воспроизводилась игровая программа, предполагающая устные ответы на вопросы, мозговой штурм, решение загадок и выполнение простых физических упражнений. То есть, пристрастие детей к ИКТ было использовано в целях формирования элементов ЗОЖ.

Повторный анонимный опрос обучающихся, проведённый после тренингов, выявил, что уровень знаний об основах ЗОЖ в исследуемой возрастной группе повысился на 74%, уровень заинтересованности детей также увеличился на 68%.

Таким образом, опыт применения ИКТ в волонтёрской деятельности студента-медика позволяет судить о высокой эффективности проводимой просветительской работы среди детей младшего школьного возраста. Именно эти усилия позволяют обеспечить повышение уровня знаний и заинтересованности нового поколения в здоровом образе

жизни, что позволяет прогнозировать благоприятные перспективы улучшения состояния здоровья населения.

Москалевская Д. А
Научный руководитель: Миненко Е.Ф.

ПРОФИЛАКТИКА ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ГОРТАНИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Донецк

В данной работе представлены основные причины развития рака гортани, стадии и характерные им симптомы. Также рассмотрена диагностика, основные методы лечения и меры профилактики данного заболевания.

Раком гортани называется злокачественная опухоль, развивающихся в органах дыхания и прилегающих структурах горла, т.е. миндалинах, голосовых связках, надгортаннике из эпителия гортани, в частности из ее слизистой оболочки. К причинам данного заболевания относят курение, употребление алкоголя, канцерогены, вдыхаемые человеком, например, при длительном контакте с токсичными стройматериалами, действие радиации, а также заболевания, вызывающие хроническое воспаление гортани. Основные симптомы: постоянное ощущение инородного тела, появление гнойничков, охриплость голоса, возрастающая не проходящая боль в горле, отдающая в околоушную область, сильный кашель и расстройство глотания, затрудненное дыхание через рот, а также беспричинная потеря веса, ухудшение общего состояние. Профилактика заключается в исключении факторов, влияющих на развитие болезни.

Актуальность исследования: В период с 2020 по 2021 годы было выявлено

238 тыс. случаев злокачественных новообразований гортани и 106 тыс. летальных исходов от данного заболевания, что составляет около 7 % от всех онкозаболеваний. Наиболее часто рак гортани встречается у мужчин в возрасте 65-75 лет, у женщин - в 70-80 лет.

Данные цифры говорят о важности информирования населения о вреде курения, а также о необходимости внедрения новых методов диагностики, способствующих более раннему распознаванию рака гортани.

Целью работы является: изучить стадии, симптомы рака гортани, углубить знания в мерах профилактики данного заболевания, определить осведомленность студентов в данной теме.

Задачи: изучить методы диагностики и лечения злокачественных новообразований гортани, разобрать симптомы разных стадий, меры профилактики, провести статистическое исследование.

Материалы и методы: изучены различные литературные источники; проанализированы научные статьи по заболеваемости раком гортани. Проведено анонимное анкетирование 50 студентов ФГБОУ ВО «ДонГМУ имени М.Горького», применен статистический метод анализа результатов.

Результаты: на вопрос об основных причинах рака гортани 100% респондентов указали курение и употребление алкоголя, 66% выбрали действие вредных факторов на производстве, еще 48% отметили влияние хронических воспалительных заболеваний гортани и действие ионизирующего излучения. В вопросе о симптомах рака гортани 94% опрошенных выбрали ощущение «кома в горле», болевые ощущения, 56% отметили осиплость голоса и общее недомогание, 72% указали расстройство акта глотания. На вопрос о профилактике злокачественных новообразований гортани 100% выбрали отказ от пагубных привычек, 96% - исключение работы на запыленных предприятиях, 62% указали поддержание иммунитета и своевременное лечение заболеваний верхних дыхательных

путей. Вывод: данная работа показывает, что студенты 1 курса в достаточной степени осведомлены о причинах, симптомах и мерах профилактики рака гортани.

Москалевская С.А
Научный руководитель: Миненко Е.Ф.

ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ РОСТА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ (ХОБЛ) СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Донецк

В данной работе представлены основные причины развития ХОБЛ, симптомы болезни, влияние на прогрессирование других заболеваний и меры профилактики.

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) – это прогрессирующее воспалительное заболевание, характеризующееся ограничением воздушного потока, вследствие сужения просвета дистальных бронхов, часто перерастающее в хроническую легочную недостаточность и легочное сердце. Основными симптомами являются: продолжительный кашель со слизистой мокротой после сна, одышка при выдохе, боль в груди, общая слабость, сухие хрипы в легких. Причинами развития заболевания являются: курение (активное/пассивное), длительное воздействие профессиональных раздражителей (пыль, пары химических веществ), атмосферное загрязнение воздуха, гиперактивность дыхательных путей и генетическая предрасположенность вследствие дефицита а-1-антитрипсина.

Актуальность исследования: ХОБЛ занимает 3-е место в мире среди ведущих причин смертности населения. Данная болезнь поражает до 25% взрослого населения от 30 до 75 лет, причем у мужчин ХОБЛ встречается в 2 раза чаще, чем у женщин. В нашем регионе ХОБЛ является профзаболеванием шахтеров, строителей, имеющих дело с цементом, рабочих металлургических заводов и железнодорожников.

Целью работы является: изучение клинико-функциональных особенностей ХОБЛ, факторов развития заболевания, углубить знания в мерах профилактики ХОБЛ, а также определить осведомленность студентов 1 курса.

Задачи: изучить симптомы, способы диагностики, меры профилактики ХОБЛ, определить осведомленность студентов по данной теме.

Методы и материалы: в работе приняли участие 50 студентов 1 курса ФГБОУ ВО «ДонГМУ имени М.Горького». Материалы исследования были получены в ходе исследования с применением анкеты. Применен статистический метод анализа результатов.

Результаты: на вопрос «Знаете ли Вы, как расшифровывается ХОБЛ» 70% студентов ответили «Да», 30% - «Нет». При анализе информированности студентов об основных причинах ХОБЛ было выявлено, что наибольшее число обучающихся (90%) осведомлены о влиянии табакокурения и загрязненного атмосферного воздуха на прогрессирование заболевания, 80% - отметили профессиональные вредности (пыль и тд.), 35% выбрали генетическую предрасположенность и лишь 16% выбрали частые инфекционные заболевания дыхательных путей. На вопрос о симптомах ХОБЛ 85% выбрали кашель с мокротой, 74%-одышку, 70%-свистящее дыхание и чувство стеснения в груди. На вопрос о мерах профилактики данного заболевания 94% респондентов выбрали «ведение ЗОЖ», 90% отметили – исключение курения из жизни, 20% - своевременное лечение заболеваний дыхательных путей.

Вывод: данная работа показывает, что студенты 1 курса в достаточной степени осведомлены о причинах, симптомах и мерах профилактики данного заболевания.

Содержание

Секция 1. Сохранение и укрепление здоровья населения экокризисного региона в условиях последствий военного и эпидемического дистресса

Ветров В.В., Иванов Д.О., Курдынко Л.В. ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДОВ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ ГЕМОКОРРЕКЦИИ В ЛЕЧЕНИИ БЕРЕМЕННЫХ С РАЗНЫМИ ВАРИАНТАМИ ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА	2
Викулина И.Н. ВЫЯВЛЕНИЕ ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ДЕТЕЙ	3
Выхованец Т.А., Машинистов В.В., Выхованец Н.Ю. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТРАДИЦИОННОГО ПИЩЕВОГО СЫРЬЯ ДЛЯ ФОРТИФИКАЦИИ ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ	4
Выхованец Ю.Г., Тетюра С.М., Алборова Е.В., Выхованец Т.А., Лахно О.В. ОЦЕНКА СЕЗОННЫХ ИЗМЕНЕНИЙ СОЛНЕЧНОЙ АКТИВНОСТИ В ПЕРИОД ГЕОМАГНИТНЫХ БУРЬ РАЗНОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ	5
Выхованец Ю.Г., Тетюра С.М., Андреев Р.Н., Шадян К.В., Прокопец В.И. ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ФИЗИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА УРОВЕНЬ ТЕПЛОВОГО КОМФОРТА ЖИТЕЛЕЙ ПРОЖИВАЮЩИХ В ИНДУСТРИАЛЬНОМ РЕГИОНЕ	6
Выхованец Ю.Г., Тетюра С.М., Габараева З.Г., Черняк А.Н., Выхованец Т.А. ОЦЕНКА ВЗАИМОСВЯЗИ МЕЖДУ ПОКАЗАТЕЛЯМИ СКОРОСТИ ВЕТРА И ПРЕВЫШЕНИЕМ ПРЕДЕЛЬНО-ДОПУСТИМЫХ КОНЦЕНТРАЦИЙ ХИМИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ В АТМОСФЕРНОМ ВОЗДУХЕ ГОРОДА	7
7Выхованец Ю.Г., Тетюра С.М., Габараева З.Г., Черняк А.Н., Выхованец Т.А. ВЛИЯНИЕ СЕЗОННЫХ КОЛЕБАНИЙ ФИЗИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА КОНЦЕНТРАЦИИ АЭРОПОЛЛЮТАНТОВ В АТМОСФЕРНОМ ВОЗДУХЕ	8
Выхованец Ю.Г., Тетюра С.М., Келехсаева А.А., Черняк А.Н., Выхованец Т.А. ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ СРЕДНЕСУТОЧНЫХ КОЛЕБАНИЙ ФИЗИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЖИТЕЛЕЙ ИНДУСТРИАЛЬНОГО РЕГИОНА	9
Выхованец Ю.Г., Тетюра С.М., Черняк А.Н., Лахно О.В., Баздырева Ю.В. ФИЗИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ И САМОЧУВСТВИЕ ЧЕЛОВЕКА	10
Выхованец Ю.Г., Тетюра С.М., Черняк А.Н., Талеб Аль Каравани Я.Б., Никитенко С.Н. ВЛИЯНИЕ СЕЗОННЫХ КОЛЕБАНИЙ ФИЗИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ЧЕЛОВЕКА	12
Дубовая А.В., Усенко Н.А. ИННОВАЦИОННЫЙ ПОДХОД К ПОВЫШЕНИЮ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ДЕТЕЙ С КОРРИГИРОВАННЫМИ ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА	13
Игнатенко Г.А., Дубовая А.В., Науменко Ю.В., Мильнер Д.И. ИННОВАЦИОННЫЕ ПЕРСПЕКТИВЫ ОЦЕНКИ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНОВ РЕНИН-АНГИОТЕНЗИН-АЛЬДОСТЕРОНОВОЙ СИСТЕМЫ У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВИЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ	14
Карачинская Д.А., Коржова Д.А. ЗНАЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В СИСТЕМЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ	15
Короткова С.Д. ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ВЛИЯНИЯ ЭЛЕКТРОННЫХ СИГАРЕТ НА ХОД ЛЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С НЕСЪЕМНОЙ ОРТОДОНТИЧЕСКОЙ ТЕХНИКОЙ	16
Ластков Д.О., Клименко А.И., Михайлова Т.В. ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ И ИННОВАЦИОННЫЕ ПРИНЦИПЫ ОЗДОРОВЛЕНИЯ ПОЧВЫ ДОНБАССА	17

Ластков Д.О., Попович В.В. ЗАКОНОМЕРНОСТИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ МИОПИЕЙ ПОДРОСТКОВ ДОНЕЦКА В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ	18
Мельниченко В.В., Абрамов В.А. МЕТОДОЛОГИЯ БОЕВОЙ ПСИХИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ И ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ В РАКУРСЕ АНТРОПОЦЕНТРИЧЕСКОЙ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ	19
Морозова Н.А., Железная А.А., Бухарова Н.И. ФЕРМЕНТАТИВНАЯ АКТИВНОСТЬ ПРИ НАРУШЕННОМ ЛАКТОГЕНЕЗЕ	20
Павлович Л.В. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АМНИОТИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ ДЛЯ ОЦЕНКИ ТОКСИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ КСЕНОБИОТИКОВ	21
Потапенко Я.В. АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ПЕРЕХОДНОЙ ПЕРИОД	22
Статинова Е.А., Выхованец Н.Ю. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ШКАЛ ДЕПРЕССИИ И КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ВЛИЯНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ХИМИОТЕРАПИИ В ОНКОЛОГИИ	23
Фролова С.Ю., Чуркин Д.В., Малинин Ю.Ю., Ищенко В.Д. ВЛИЯНИЕ ПОТРЕБЛЕНИЯ КОФЕИНА НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У ЖЕНЩИН-ВОЕННОСЛУЖАЩИХ	

Секция 2. Разработка и внедрение современных методов диагностики, профилактики и лечения основных заболеваний (сердечно-сосудистой системы, онкологических и др.) населения

Андреев В.Н., Гинькут В.Н. СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ РИНОСИНУСИТОВ	26
Белоненко Г.А., Осипов А.Г., Пилюгин Г.Г., Осипов Г.А. ИДИОПАТИЧЕСКИЙ ГРАНУЛЕМАТОЗНЫЙ МАСТИТ – ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ	27
Белоусов О.Г. , Говоруха И.Т. ОСОБЕННОСТИ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК ПРИ РАЗЛИЧНОЙ ПАТОЛОГИИ МАТКИ	28
Боенко Д.С., Талалаенко И.А., Чубарь В.А., Боенко Н.Д., Буштрук А.А. СОВРЕМЕННАЯ ТАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ОДОНТОГЕННЫМ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫМ СИНУСИТОМ	29
Говоруха И.Т., Шаров К.В., Зоркова Е.В. ПРОГНОСТИЧЕСКАПЯ ЗНАЧИМОСТЬ НАРУШЕНИЙ АНГИОГЕНЕЗА ПРИ ЗАДЕРЖКЕ РОСТА ПЛОДА	30
Дегтяренко Е.В. ИННОВАЦИОННЫЙ КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ АТОПИЧЕСКОГО ХЕЙЛИТА У ДЕТЕЙ	31
Дегтяренко Е.В., Демченко Е.В., Грин М.А. ИННОВАЦИОННЫЙ ПОДХОД К ОЦЕНКЕ ЦИТОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА ПРИ ДИСБИОЗЕ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ	32
Дегтяренко Е.В., Грицай О.Д. ГУБНАЯ ПОМАДА С ВИТАМИНАМИ А И Е: НОВЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ И ПРОФИЛАКТИКЕ ХЕЙЛИТОВ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ	33
Долгошапко О.Н., Чермных С.В., Роговой А.Н. ЭФФЕРЕНТНАЯ ТЕРАПИЯ У РОДИЛЬНИЦ С ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИИ ГИПЕРРЕАКТИВНЫМ ТИПОМ ИММУННОГО ОТВЕТА	34

Дубовая А.В., Бордюгова Е.В., Дегтяренко Е.В. ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОРРЕКЦИИ ДИСЭЛЕМЕНТОЗА У ДЕТЕЙ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ С ПОМОЩЬЮ ЭНТЕРОСОРБЕНТА И ВИТАМИННО-МИНЕРАЛЬНОГО КОМПЛЕКСА	35
Дубовая А.В., Сосна В.В., Дудчак А.П. НОВЫЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ	37
Конышева Н.В., Бабенко-Сорокопуд И.В. АЛГОРИТМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕВОЧЕК И ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ С СИМПТОМАМИ ГИПЕРАНДРОГЕНИИ	38
Медведева В.В., Кучеренко Н.П., Коваленко Т.И., Гончарова Л.А., Бобровицкая А.И. ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ, ПРОБЛЕМЫ ТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ	39
Миминошвили В.Р., Мухин И.В. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ТЕСТЕ 6-ТИ МИНУТНОЙ ХОДЬБЫ ПОД ВЛИЯНИЕМРАЗНЫХ РЕЖИМОВ КОМБИНИРОВАННОЙ ГЛЮКОЗОСНИЖАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С СОХРАННОЙ СИСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИЕЙ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2-ГО ТИПА	40
Мухин И.В., Зубрицкий К.С., Чеботарева Е.Н. ЖЕЛУДОЧКОВЫЕ АРИТМИИУ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА	41
Немченко М.М., Бордюгова Е.В., Сысоева Н.Л., Конов В.Г. СЕМЕЙНЫЙ СЛУЧАЙ СИНДРОМА УДЛИНЕННОГО QT-ИНТЕРВАЛА КАК СЛУЧАЙНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ НАХОДКА	42
Паламарчук Ю. С. РЕНОТРОПНОЕ ВЛИЯНИЕ РАЗНЫХ РЕЖИМОВ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА С ГИПОТИРЕОЗОМ	43
Присяжнюк М.В., Мухин И.В. ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПУРИНОВОГО И ТИРОИДНОГО МЕТАБОЛИЗМА У БОЛЬНЫХ ПЕРВИЧНОЙ ПОДАГРОЙ С ГИПОТИРЕОЗОМ	44
Пшеничная Е.В., Кучеренко Н.П., Лепихова Л.П. ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ ЭПШТЕЙНА-БАРР ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ	45
Сочилин А.В. ДИНАМИКА ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ КАРДИО-РЕСПИРАТОРНОЙ СИСТЕМЫ ПОД ВЛИЯНИЕМ РАЗНЫХ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ РЕЖИМОВ У ГИПЕРТЕНЗИВНЫХ БОЛЬНЫХ ПЫЛЕВОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ	46
Талалаенко И. А., Боенко Н.Д., Талалаенко Л.Р. ЗНАЧЕНИЕ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ХРОНИЧЕСКОГО КИСТОЗНОГО ГАЙМОРИТА ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ	47
Tonkikh N.A., Pshenichnaya E.V. FEATURES OF CLINICAL MANIFESTATIONS OF SYNCOPE IN CHILDREN DEPENDING ON THE TYPE OF CARDIOVASCULAR PATHOLOGY	48
Чермных С.В., Говоруха И.Т., Роговой А.Н., Караман Е.С. ПРИНЦИПЫ МЕНЕДЖМЕНТА КРОВИ ПАЦИЕНТА В АКУШЕРСТВЕ	49
Чермных С.В., Железная А.А., Демина Т.Н. ПРИМЕНЕНИЕ ПЛАЗМАФЕРЕЗА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ТЯЖЕЛЫХ АКУШЕРСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ	50
Чижевский И.В., Ермакова И.Д., Чилингарян Т.Х. ПРИМЕНЕНИЕ СУПЕРФЛОССОВ У ПАЦИЕНТОВ С НЕСЪЕМНОЙ ОРТОДОНТИЧЕСКОЙ АППАРАТУРОЙ	51
Шаталов А.Д., Вегнер Д.В., Филахтов Д.П., Лобанов Е.В. МАЛОИНВАЗИВНЫЕ МЕТОДЫ В ЛЕЧЕНИИ БРОНХО-ПЛЕВРАЛЬНЫХ СВИЩЕЙ	52

Шаталов А.Д., Хацко В.В., Дудин А.М., Межаков С.В., Шаталов С.А. ПРИМЕНЕНИЕ АЛЛОГЕРНИОПЛАСТИКИ У ПАЦИЕНТОВ С ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ВЕНТРАЛЬНОЙ ГРЫЖЕЙ, ОСЛОЖНЁННОЙ РЕСПИРАТОРНЫМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМОМ	53
Шаталов А.Д., Хацко В.В., Кузьменко А.Е., Коссе Д.М., Шаталов С.А., Страшко Е.Н. МИКРОФЛОРА ЖЁЛЧИ У БОЛЬНЫХ С МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ И ХОЛАНГИТОМ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ЭТИОЛОГИИ	54
Остренко В.В. ПЕРЕДОВОЙ МЕТОД В ПРОГНОЗИРОВАНИИ ПОКАЗАТЕЛЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОСТРЫМИ КИШЕЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА	55

Секция 3. Развитие и внедрение инновационных учебно-методических разработок

Гинькут В.Н., Андреев В.Н., Талалаенко И.А,. Боенко Д.С. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРОБЛЕМНО-СИТУАТИВНЫХ МЕТОДИК ПРЕПОДАВАНИЯ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ У ИНТЕРНОВ	56
Кулемзина Т.В., Криволап Н.В., Красножен С.В., Морозов В.К., Моргун Е.И. К ВОПРОСУ ОБ ИННОВАЦИЯХ В СОВРЕМЕННОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ	57
Ластков Д.О., Клименко А.И., Михайлова Т.В. АКТУАЛЬНЫЕ ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ К ПРЕПОДАВАНИЮ ГИГИЕНЫ НА ЛЕЧЕБНЫХ ФАКУЛЬТЕТАХ МЕДИЦИНСКИХ УНИВЕРСИТЕТОВ	58
Луцкая И. К. ЦИФРОВЫЕ КОМПЬЮТЕРНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В СТОМАТОЛОГИИ	59
Потапов А.А. ПРЕПОДАВАНИЕ МЕДИЦИНЫ ОБРАЗА ЖИЗНИ КАК НЕОБХОДИМАЯ ИННОВАЦИЯ В ПОДГОТОВКЕ ВРАЧЕЙ КЛИНИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ	60
Степанова М.Г., Мехова Г.А., Мехова Л.С., Козлова А.Н. АКТУАЛИЗАЦИЯ ИЗУЧЕНИЯ ПАРАЗИТОЛОГИИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ	61
Талалаенко И.А., Боенко Д.С., Гинькут В.Н., Андреев В.Н., Боенко Н.Д. ЗАДАЧИ ПРЕПОДАВАНИЯ НА КАФЕДРЕ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИФАКУЛЬТЕТА ИНТЕРНАТУРЫ И ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБУЧЕНИЯ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ ДОНБАССА	62

Международная молодежная подсекция по формированию здорового образа жизни среди школьников, лицеистов, студентов и аспирантов

Бабенко-Сорокопуд И.В., Савченко А.А., Желтоноженко Л.В. АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОПАГАНДЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СРЕДИ ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ С НАРУШЕНИЕМ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА И РИСКОВАННОЙ СЕКСУАЛЬНОЙ АКТИВНОСТЬЮ	64
Жовновицкая Е.Р.,научный руководитель: Кокина И.В. ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИЕ СТИГМЫ КАК ОТРАЖЕНИЕ ЭТИОПАТОГЕНЕЗА ЗАБОЛЕВАНИЙ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ	65
Кесарь А.А., научный руководитель, к.м.н., доцент Потапов А.А. ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ИНФОРМАЦИОННО-КОММУНИКАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ВОЛОНТЁРСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТА-МЕДИКА В ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СРЕДИ ШКОЛЬНИКОВ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА	66
Москалевская Д. А., научный руководитель: Миненко Е.Ф. ПРОФИЛАКТИКА ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ГОРТАНИ	67
Москалевская С.А., научный руководитель: Миненко Е.Ф. ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ РОСТА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ (ХОБЛ) СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ	68