



НАУЧНЫЙ ВЕСТНИК ОМСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Материалы I Всероссийской научной сессии
(92 итоговой конференции)
21-22 апреля 2023 года

Том 3
Выпуск 3s (11s)

Омский государственный медицинский университет

«Научный вестник Омского государственного медицинского университета» - научно-

практический рецензируемый
медицинский журнал.

Сетевое издание.

Выходит 4 раза в год.

Основан в 2020 году.

Адрес редакции:

644099, Омская область,

г. Омск, ул. Ленина, 12, каб. 237

med@omgtu.ru

+7 (3812) 21-11-30

Зав. редакцией: Н.А. Николаев

Точка зрения авторов может не совпадать с мнением редакции. К публикации принимаются только статьи, подготовленные в соответствии с правилами для авторов. Направляя статью в редакцию, авторы принимают условия договора публичной оферты. С правилами для авторов и договором публичной оферты можно ознакомиться на сайте: www.science-med.ru Полное или частичное воспроизведение материалов, опубликованных в журнале, допускается только с письменного разрешения издателя.

Компьютерный набор и верстка:

К.А. Андреев

Литературный редактор:

И.Л. Шарапова

ISSN (Online) 2782-3024

Свидетельство о регистрации

СМИ ЭЛ № ФС 77 - 79095

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Главный редактор Н.А. НИКОЛАЕВ, д.м.н., доц.(Омск)

Редакционный совет

М.А. ЛИВЗАН, член-корр. РАН, д.м.н. (Омск) – председатель

О.В. КОРПАЧЕВА, д.м.н., доц. (Омск) – зам. председателя

Д.С. БОРДИН, д.м.н., проф. (Москва)

В.Д. ВАГНЕР, д.м.н., проф. (Москва)

О.М. ДРАПКИНА, д.м.н., проф., академик РАН (Москва)

В.П. КОНЕВ, д.м.н., проф. (Омск)

А.В. КОНОНОВ, д.м.н., проф. (Омск)

Т. ЛЮКЕ, проф. (Бохум, Германия)

И.В. МАЕВ, д.м.н., проф., академик РАН (Москва)

А.И. МАРТЫНОВ, д.м.н., проф., академик РАН (Москва)

Г.И. НЕЧАЕВА, д.м.н., профессор (Омск)

О.Б. ОСПАНОВ, д.м.н., проф. (Астана)

Т. ШЕФЕР, проф. (Бохум, Германия)

Научные редакторы

Клиническая медицина: С.В. БАРИНОВ д.м.н., проф. (Омск), Г.И. НЕЧАЕВА, д.м.н., проф. (Омск), Е.Б. ПАВЛИНОВА, д.м.н., доц. (Омск)

Фундаментальная медицина: О.В. КОРПАЧЕВА, д.м.н., доц. (Омск)

Фармация и фармакология: Е.А. ЛУКША, к.фарм.н., доц. (Омск)

Микробиология: Н.В. РУДАКОВ, д.м.н., проф. (Омск)

Науки о здоровье и профилактическая медицина: В.Л. СТАСЕНКО, д.м.н., проф. (Омск)

Медицинская и биологическая статистика: Д.В. ТУРЧАНИНОВ, д.м.н., проф. (Омск)

Философские, гуманитарные и социальные науки: Л.А. МАКСМЕНКО, д.фил.н., доц. (Омск)

Работы молодых ученых и студентов: Т.П. ХРАМЫХ, д.м.н., доц. (Омск)

Члены редколлегии

Баринов С.В. (Омск), д.м.н., проф., Кравченко Е.Н. (Омск), д.м.н., проф., Савельева И.В. (Омск), д.м.н., доц., Викторова И.А. (Омск), д.м.н., проф., Друк И.В., (Омск) д.м.н., доц., Кореннова О.Ю. (Омск), д.м.н., проф., Морова Н.А. (Омск), д.м.н., проф., Овсянников Н.В. (Омск), д.м.н., доц., Гудинова Ж.В. (Омск), д.м.н., проф., Никитин Ю.Б. (Омск), к.ф.м.н., доц., Пасечник О.А. (Омск), д.м.н., доц., Плотникова О.В. (Омск), д.м.н., доц., Турчанинов Д.В. (Омск), д.м.н., проф., Ашвиц И.В. (Омск), д.м.н., доц., Говорова Н.В. (Омск), д.м.н., проф., Мордык А.В. (Омск), д.м.н., проф., Пузырева Л.В. (Омск), к.м.н., Рудаков Н.В. (Омск), д.м.н., проф., Стасенко В.Л. (Омск), д.м.н., проф., Ахмедов В.А.(Омск), д.м.н., проф., Шредер А.Ю. (Омск), к.п.н., доц., Акулинин В.А. (Омск), д.м.н., доц., Московский С.Н. (Омск), к.м.н., доц., Путалова И.Н. (Омск), д.м.н., проф., Русаков В.В. (Омск), д.м.н., доц., Храмых Т.П. (Омск), д.м.н., доц., Вьюшков Д.М. (Омск), к.м.н., Игнатъев Ю.Т. (Омск), д.м.н., проф., Хомутова Е.Ю. (Омск), д.м.н., доц., Кротов Ю.А. (Омск), д.м.н., проф., Ларькин В.И., (Омск), д.м.н., проф., Лебедев О.И. (Омск), д.м.н., проф., Антонов О.А. (Омск), д.м.н., доц., Белан Ю.Б. (Омск), д.м.н., проф., Павлинова Е.Б. (Омск), д.м.н., проф., Пискавков А.В. (Омск), д.м.н., проф., Котенко Е.Н. (Омск), к.п.н., доц., Максименко Л.А. (Омск), д.ф.н., доц., Мусохранова М.Б. (Омск), д.ф.н., к.п.н., доц., Усов Г.М. (Омск), д.м.н., доц., Григорович Э.Ш. (Омск), д.м.н., доц., Ломиашвили Л.М. (Омск), д.м.н., проф., Скрипкина Г.И. (Омск), д.м.н., доц., Стафеев А.А. (Омск), д.м.н., проф., Сулимов А.Ф. (Омск), д.м.н., проф., Худорошков Ю.Г. (Омск), к.м.н., доц., Василевская Е.С. (Омск), к.м.н., доц., Ефременко Е.С. (Омск), д.м.н., доц., Индутный А.В. (Омск), д.м.н., доц., Лукша Е.А. (Омск), к.ф.н., доц., Орлянская Т.Я. (Омск), д.б.н., доц., Степанова И.П. (Омск), д.б.н., проф., Фоминых С.Г. (Омск), д.м.н., доц., Деговцов Е.Н. (Омск), д.м.н., доц., Дзюба Г.Г. (Омск), д.м.н., доц., Новиков Ю.А. (Омск) д.м.н., доц., Полуэктов В.Л. (Омск), д.м.н., проф., Цуканов А.Ю. (Омск), д.м.н., проф., Черненко С.В. (Омск) к.м.н., доц.

Оглавление

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ	9
ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ВРАЧЕЙ В ОБЛАСТИ ПОЛОВОГО И СЕКСУАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПОДРОСТКОВ.....	9
НЕВЫНАШИВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ МНОГОПЛОДИИ, КАКОВА ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ТРАНСВАГИНАЛЬНОЙ ЦЕРВИКОМЕТРИИ (ТВЦ) В ЕЕ ПРОГНОЗИРОВАНИИ?	10
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ГРАНУЛОЦИТАРНОГО КОЛОНИЕСТИМУЛИРУЮЩЕГО ФАКТОРА РОСТА И ВНУТРИМАТОЧНОГО ВВЕДЕНИЯ ПЛАЗМЫ, ОБОГАЩЕННОЙ ТРОМБОЦИТАМИ У ЖЕНЩИН С ТОНКИМ ЭНДОМЕТРИЕМ В ПРОГРАММАХ ВРТ: СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ ОБЗОР И МЕТА-АНАЛИЗ.....	11
ИЗУЧЕНИЕ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ ЖЕНЩИН О ПРЕГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКЕ	12
ОЦЕНКА ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ МАЗКОВ И РН-МЕТРИЯ ВАГИНАЛЬНОГО ОТДЕЛЯЕМОГО ПРИ ЦЕРВИКАЛЬНЫХ НЕОПЛАЗИЯХ	13
ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЯИЧНИКОВ У ЖЕНЩИН В ПЕРИМЕНОПАУЗЕ И ПОСТМЕНОПАУЗЕ	14
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ СИНДРОМЕ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ.....	15
ПРИМЕНЕНИЕ МИФЕПРИСТОНА У БЕРЕМЕННЫХ С ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМ ИЗЛИТИЕМ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД	16
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ	17
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ОСТЕОМИЕЛИТА I ШЕЙНОГО ПОЗВОНКА	17
ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ АППЕНДИКУЛЯРНОГО ПЕРИТОНИТА У ДЕТЕЙ.....	18
ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ПОЛИПЭКТОМИЯ КАК МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА.....	19
АТИПИЧНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ ПЕРЕКРУТА ЯИЧКА.....	20
АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ СТРИКТУР МОЧЕТОЧНИКА ТРАНСПЛАНТАТА ПОЧКИ.....	21
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ИНФЕКТОЛОГИИ	22
ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА НЕЙРОИНФЕКЦИОННОЙ ФОРМЫ ЛИХОРАДКИ ЗАПАДНОГО НИЛА И МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА НА РАННИХ ЭТАПАХ РАЗВИТИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ПРОЦЕССА: РЕТРОСПЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ	22
ДИНАМИКА СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ ОТ ПАРЕНТЕРАЛЬНЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ.....	23
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЗАВОЗНЫХ СЛУЧАЕВ МАЛЯРИИ У ВЗРОСЛЫХ.....	24
ИНФОРМАТИВНОСТЬ ИММУНОДИАГНОСТИКИ У ДЕТЕЙ С СОЧЕТАНИЕМ ТУБЕРКУЛЕЗА И НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ	25
ПОСТКОНТАКТНАЯ ПРОФИЛАКТИКА РАБИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ ..	26
COVID-19 У ПОЖИЛЫХ КОМОРБИДНЫХ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ТОТАЛЬНОГО ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ СУСТАВОВ.....	27
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ	28
АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ В НАСЕЛЕНИЯ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ С 2016 ПО 2020 ГОДЫ.	28
ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ К ПЛАНИРОВАНИЮ СЕМЬИ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ АНКЕТИРОВАНИЯ	29
АНАЛИЗ ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАХИТОМ ДЕТЕЙ В КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2018-2022 ГОДА.	30

ДОБРОВОЛЬЧЕСКОЕ ДВИЖЕНИЕ, КАК ФАКТОР ЛИЧНОСТНО-ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ФОРМИРОВАНИЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ	31
ИССЛЕДОВАНИЕ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ПО МЕТОДУ АЙЗЕНКА СРЕДИ ШКОЛЬНИКОВ 8-11 КЛАССОВ И СТУДЕНТОВ КЫРГЫЗСТАНА	32
ФАКТОРЫ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У СТУДЕНТОВ И ИХ РОДИТЕЛЕЙ	33
АДАПТАЦИЯ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ ДАЛЬНЕГО ЗАРУБЕЖЬЯ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ (ПО ДАННЫМ АНКЕТИРОВАНИЯ)	34
ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ В ПОЗИЦИИ СТУДЕНТОВ БЕЛОРУССКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ПО ОТНОШЕНИЮ К БЕБИ-БОКСАМ	35
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ОФТАЛЬМОЛОГИИ	36
ВЛИЯНИЕ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ НА МЫШЕЧНЫЙ БАЛАНС ГЛАЗ И ТЕЧЕНИЕ АНОМАЛИЙ РЕФРАКЦИИ У СТУДЕНТОВ С ПРИЗНАКАМИ НЕСИНДРОМНЫХ ФОРМ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ	36
МЕТАЛЛОЗ ГЛАЗ, КАК ТЯЖЕЛОЕ ОТДАЛЕННОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПРОНИКАЮЩЕГО РАНЕНИЯ	37
НЕЙТРОФИЛЬНЫЕ ВНЕКЛЕТОЧНЫЕ ЛОВУШКИ	38
АКАНТАМЕБНЫЙ КЕРАТИТ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ	39
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПЕДИАТРИИ	40
ФАКТОРЫ РИСКА, ВЛИЯЮЩИЕ НА ТЕЧЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ-СПОРТСМЕНОВ	40
СБАЛАНСИРОВАННОЕ ПИТАНИЕ ДЕТЕЙ ДО 3 ЛЕТ	41
ДОЛГОСРОЧНЫЕ НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ИСХОДЫ У ДЕТЕЙ В ЭПОХУ ОБЩЕЙ ЛЕЧЕБНОЙ ГИПОТЕРМИИ	42
ПРОТИВОВИРУСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С У ДЕТЕЙ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ	43
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СОВРЕМЕННОЙ ФАРМАЦИИ	44
СИНТЕЗ, РАЗРАБОТКА МЕТОДА ОЧИСТКИ И РАЗДЕЛЕНИЯ α, β -АМИНОПРОИЗВОДНЫХ УРСОЛОВОЙ КИСЛОТЫ	44
ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА РЕГИОНАЛИЗАЦИИ ПОСТАВОК ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЬГОТНОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ В УРАЛЬСКОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ	45
КОЛИЧЕСТВЕННОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ МИКРОЭЛЕМЕНТОВ В SCUTELLARIA BAICALENSIS GEORGI И SCUTELLARIA GALERICULATA L.	46
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ	47
ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА И ЕГО ВЗАИМОСВЯЗЬ С ДРУГИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ	47
НАЛИЧИЕ РАССТРОЙСТВ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У СТУДЕНТОВ МЕДИКОВ И ИХ ВЗАИМОСВЯЗЬ С ИНДЕКСОМ МАССЫ ТЕЛА И ПОЛОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТЬЮ	48
ВЗАИМОСВЯЗЬ ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА И УРОВНЕЙ ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ У СТАЦИОНАРНЫХ ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА	49
ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМОЙ И ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ПОЧЕЧНОЙ ТЕРАПИИ	50
ФАКТОРЫ РИСКА ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ	51

ОСОБЕННОСТИ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У РЕБЁНКА, РОДИВШЕГОСЯ С ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА В РЕЗУЛЬТАТЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ НА 27 НЕДЕЛЕ БЕРЕМЕННОСТИ.	52
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ: ИССЛЕДОВАНИЕ СЛУЧАЙ-КОНТРОЛЬ	53
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НАРУШЕНИЙ ОБОНЯНИЯ РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ.....	54
СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У СТУДЕНТОВ ГРОДНЕНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА С НАСЛЕДСТВЕННОЙ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬЮ	55
КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПСОРИАЗА.....	56
ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ДИНАПЕНИИ У ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ	57
НЕАЛКОГОЛЬНЫЙ СТЕАТОГЕПАТОЗ, НАРУШЕНИЕ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ КОМОРБИДНОСТЬ.....	58
КИСЛОТНО-ОСНОВНОЕ СОСТОЯНИЕ И АЗОТЕМИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ПОЧЕЧНЫМ ПОВРЕЖДЕНИЕМ И ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК	59
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ	60
ВЛИЯНИЕ ПРАВОПРИМЕНИТЕЛЬНОЙ ПРАКТИКИ ЕВРОПЕЙСКОГО СУДА ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА ПО ВОПРОСАМ ПРИНЦИПА РАВЕНСТВА СУПРУГОВ НА РОССИЙСКОЕ ВНУТРИГОСУДАРСТВЕННОЕ ПРАВО	60
3-D РЕКОНСТРУКЦИЯ В КРИМИНАЛИСТИЧЕСКОЙ ИДЕНТИФИКАЦИИ ЛИЧНОСТИ	61
НАСИЛИЕ В ОТНОШЕНИИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ: ДЕЙСТВИЯ ВРАЧА ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ТЕЛЕСНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ.....	62
ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПЕРЕЛОМОВ НА ФОНЕ ОСТЕОПОРОЗА, НЕ ПОЗВОЛЯЮЩИХ ДОСТИЧЬ ЗАПЛАНИРОВАННОГО РЕЗУЛЬТАТА ЛЕЧЕНИЯ	63
ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОТНОШЕНИЯ В ОБЩЕСТВЕ К БОЛЬНЫМ ПСИХИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ	64
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ФАРМАКОЛОГИИ	65
МОНОКЛОНАЛЬНЫЕ АНТИТЕЛА В ТЕРАПИИ ЮВЕНИЛЬНОГО РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА. ...	65
ОЦЕНКА КОЛИЧЕСТВЕННЫХ И КАЧЕСТВЕННЫХ ХАРАКТЕРИСТИК ОСНОВНЫХ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ МОЧЕВЫХ ИНФЕКЦИЙ КАК ОСНОВА АЛГОРИТМОВ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ	66
ОСОБЕННОСТИ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНО-ДЕСТРУКТИВНЫХ ПРОЦЕССОВ ЛЕГКИХ И ПЛЕВРЫ НА ФОНЕ ИММУНОДЕФИЦИТА.....	67
ВЛИЯНИЕ ДЛИТЕЛЬНОГО ПРИЕМА ПАЛЬМОВОГО МАСЛА И ДЕКСАМЕТАЗОНОВОЙ НАГРУЗКИ НА МАССУ ЖИВОТНЫХ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ.....	68
КОЛИЧЕСТВЕННАЯ И КАЧЕСТВЕННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОСНОВНЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ПАТОГЕНОВ В СТРУКТУРЕ МИКРОБНОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЬСТВА МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА ЗА 2022 г.	69
ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПРЕДПОЧТЕНИЙ РОССИЯН ПРИ ВЫБОРЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ.....	70
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ СНИЖЕНИЯ ЛПНП У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРЛИПИДЕМИЕЙ НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ ИНГИБИТОРАМИ PCSK9	71

ПОСТРОЕНИЕ ИНТЕРВАЛЬНОГО ПРОГНОЗА ПРЕДСТАВИТЕЛЬСТВА S. PNEUMONIAE В СТРУКТУРЕ РЕСПИРАТОРНЫХ ПАТОГЕНОВ И ОЦЕНКА ЕГО ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К ЦЕФТРИАКСОНУ И ЛЕВОФЛОКСАЦИНУ.....	72
ПРИМЕНЕНИЕ БЕНРАЛИЗУМАБА В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ЭОЗИНОФИЛЬНЫМ ФЕНОТИПОМ ТЯЖЕЛОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ.	73
МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСНОВЫ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ	74
БЕЛКОВЫЙ ИНФЕКЦИОННЫЙ АГЕНТ ПРИОН.....	74
ВЛИЯНИЕ СТРЕССОВЫХ ФАКТОРОВ НА ПОКАЗАТЕЛИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА.....	75
СРАВНЕНИЕ ПОРОГА ВКУСОВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К ПОВАРЕННОЙ СОЛИ У РУССКИХ И ИНОСТРАННЫХ ОБУЧАЮЩИХСЯ.....	76
МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НЕЙРОНОВ СЕНСОМОТОРНОЙ КОРЫ КРЫС ПОСЛЕ ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ.....	77
ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ НА ПРОТЯЖЕНИИ 2 МЕСЯЦЕВ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА	78
ОСОБЕННОСТИ ПРОТЕКАНИЯ АДАПТИВНЫХ ПРОЦЕССОВ У СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО ГОДА ОБУЧЕНИЯ ОМСКОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА.....	79
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОНКОЛОГИИ	80
АДЕНОМЫ ПАРАЩИТОВИДНЫХ ЖЕЛЕЗ – СЛОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ.....	80
ХАРАКТЕРИСТИКА ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНОГО РАКА.....	82
КАРДИОПРОТЕКТИВНЫЙ ЭФФЕКТ ТРИМЕТАЗИДИНА	83
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ И ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ШВАННОМ СЛУХОВОГО НЕРВА... ..	84
СЕКЦИЯ «НАЧИНАЮЩИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬ»	85
ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА.....	85
СОЗДАНИЕ ФИТОМАЗИ ЭФФЕКТИВНОЙ ПРОТИВ ОНИХОМИКОЗА	86
ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ КАТУШКИ МИШИНА НА АКТИВНОСТЬ КАТАЛАЗЫ	87
ОЦЕНКА ДОСТОВЕРНОСТИ ХРОНОБИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОГНОЗА НА ОСНОВАНИИ ИССЛЕДОВАНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ОРГАНИЗМА	88
ИССЛЕДОВАНИЕ АКТИВНОСТИ КАТАЛАЗЫ В ТКАНЯХ ДВУХСТВОРЧАТЫХ МОЛЛЮСКОВ РЕКИ ИРТЫШ	89
ДИНАМИЧЕСКАЯ ТЕПЛОВИЗИОМЕТРИЯ УЧАСТКА КОЖИ, ПОДВЕРГШЕГОСЯ ВОЗДЕЙСТВИЮ ЭТАНОЛА, КАК МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТОЛЕРАНТНОСТИ К АЛКОГОЛЮ	90
ВОЗМОЖНОСТИ ЛАБОРАТОРНЫХ МАРКЕРОВ В ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА.....	91
ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ	92
ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ СОДЕРЖАНИЯ НЕКОТОРЫХ ГАЗОВ В АТМОСФЕРЕ НА РАЗВИТИЕ БОЛЕЗНЕЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ В РАЗЛИЧНЫХ ОБЛАСТЯХ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ.....	93
ПРИЧИНЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОММУНИКАТИВНЫХ РИСКОВ В ПРОЦЕССЕ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ У ДЕТЕЙ.....	94
ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У СТУДЕНТОВ ВТОРОГО КУРСА МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА.....	95
РОЛЬ КАЛИЯ В ПИТАНИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ	96

ОЦЕНКА АДАПТАЦИОННЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР	97
ПСИХОЛОГИЯ ЗДОРОВЬЯ	98
ТЕХНОЛОГИЯ БЫСТРОГО СНЯТИЯ СТРЕССА У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА	98
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОПИНГ СТРАТЕГИЙ СТУДЕНТАМИ ОМСКИХ ВУЗОВ В БОРЬБЕ СО СТРЕССОМ НА ПРИМЕРЕ СВО	99
ПРЕДСТАВЛЕННОСТЬ НЕИЗВЕСТНОГО В СОЗНАНИИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ.....	100
РОЛЬ РОДИТЕЛЕЙ В ФОРМИРОВАНИИ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К РАССТРОЙСТВАМ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ЮНОШЕЙ И ДЕВУШЕК.....	101
ВЛИЯНИЕ ДЕПРЕССИВНОГО СОСТОЯНИЯ МАТЕРИ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ НА УРОВЕНЬ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ РЕБЕНКА	102
ЯЗЫК ЛЮБВИ В ГЕНДЕРНЫХ ОТНОШЕНИЯХ.....	103
ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ СТОМАТОЛОГОВ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ И ХИРУРГИЧЕСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ	104
ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВЛИЯНИЯ ГАДЖЕТОВ НА СОН ЧЕЛОВЕКА	105
СЕКЦИЯ СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ	106
ТУБЕРКУЛЕЗ КАК СОЦИАЛЬНО-ЗНАЧИМОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ	106
ВЛИЯНИЕ СПОСОБА ИЗГОТОВЛЕНИЯ НА ВЫХОД ПОЛИСАХАРИДОВ В НАСТОИ ПОДОРОЖНИКА ОБЫКНОВЕННОГО	107
ОСОБЕННОСТИ ЭРГОНОМИКИ И БИОМЕХАНИКИ В РАБОТЕ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ	108
БИОФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ НАСТОЕВ ПЛОДОВ РЯБИНЫ ОБЫКНОВЕННОЙ	109
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НА ТЕРРИТОРИИ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ ПО ДАННЫМ БУЗОО «ЦПСИЗ».....	110
ОБНАРУЖЕНИЕ БЕЛКОВ, ЖИРОВ, УГЛЕВОДОВ И ВИТАМИНОВ В ПРОДУКТАХ ПИТАНИЯ	111
ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОГО СПОСОБА ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЯ ВОЗДУХА УЧЕБНОЙ АУДИТОРИИ.....	112
СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В СТОМАТОЛОГИИ	113
КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ КАРИЕСПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ГЕЛЕВЫХ КОМПОЗИЦИЙ ПРИ ДЕКОМПЕНСАЦИИ КАРИОЗНОГО ПРОЦЕССА У ДЕТЕЙ	114
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НЕЙТРОФИЛЬНЫХ ВНЕКЛЕТОЧНЫХ ЛОВУШЕК В РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ ГИНГИВИТЕ И ПАРОДОНТИТЕ.....	115
МЕТОДЫ ИЗУЧЕНИЯ АБРАЗИВНОСТИ ЗУБНЫХ ПАСТ	116
КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ПОДРОСТКОВ НА ФОНЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЗУБНЫХ ПАСТ С ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОМ ДЕЙСТВИЕМ НА ТКАНИ ПАРОДОНТА	117
ФУНДАМЕНТАЛЬНЫЕ ОСНОВЫ КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ	118
АНАЛИЗ ПРИЧИН ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ	118
КОРРЕКЦИЯ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У НЕДОНОШЕННЫХ С ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА ПРИ КРИТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ	119
ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ АНАМНЕЗА МАТЕРИ ДЛЯ НОВОРОЖДЕННЫХ С ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА	120

ВЛИЯНИЕ АГОНИСТА ОПИАТНЫХ РЕЦЕПТОРОВ НА ТЕЧЕНИЕ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО ПЕРИОДА УШИБА СЕРДЦА У КРЫС С РАЗЛИЧНОЙ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТЬЮ	121
ОЖИРЕНИЕ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ СОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У СТУДЕНТОВ	122
АНАЛИЗ СВЯЗИ МЕЖДУ ТЯЖЕСТЬЮ ТЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИИ COVID-19 И ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ	123
ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МАРКЁРЫ ДЛИТЕЛЬНО ПЕРСИСТИРУЮЩЕГО ГЕМОДИНАМИЧЕСКИ ЗНАЧИМОГО ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА ПО ДАННЫМ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ С ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА.....	124
ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ	125
АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РЕСПИРАТОРНОГО МОНИТОРИНГА ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА СРЕДНЕЙ И ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ.....	126
ОСОБЕННОСТИ ГАПЛОИДЕНТИЧНОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК У ДЕТЕЙ	127
КУПИРОВАНИЕ ТОКСИЧЕСКИХ ЭФФЕКТОВ КИСЛОРОДА СУКЦИНАТАМИ ПРИ ВЫСОКОПОТОЧНОЙ ОКСИГЕНОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ (COVID-19)	128
ОЦЕНКА ВЗАИМОСВЯЗИ МЕЖДУ УРОВНЕМ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ МАРКЕРОВ, НАЛИЧИЕМ ФАКТОРОВ РИСКА И СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И РАЗВИТИЕМ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ	129
ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЬЗНЬЮ СЕРДЦА ЛЕЧЕНИЮ И РЕКОМЕНДАЦИЯМ ПОСЛЕ ОСТРЫХ КОРОНАРНЫХ СОБЫТИЙ И КОРОНАРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ.....	130
НЕТОЗОБРАЗУЮЩАЯ АКТИВНОСТЬ НЕЙТРОФИЛОВ У ПАЦИЕНТОВ С СЕПСИСОМ.....	131
ВЛИЯНИЕ ОКСИДА АЗОТА НА НЕКОТОРЫЕ МОРФОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ НЕОПИАТНОГО АНАЛОГА ЛЕЙ-ЭНКЕФАЛИНА В ПЕЧЕНИ БЕЛЫХ КРЫС, ПЕРЕНЁСШИХ ВНУТРИУТРОБНУЮ ГИПОКСИЮ.....	132
ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ	133
ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА И СПОРТ	134
СРАВНЕНИЕ ПИТАНИЯ ПО МАТЕРИАЛЬНОМУ ПОЛОЖЕНИЮ МЕЖДУ СТУДЕНТАМИ.....	134
ОСОБЕННОСТИ ВОЗДЕЙСТВИЯ ДОЗИРОВАННОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СТУДЕНТОВ.....	135
ОРГАНИЗАЦИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНЫХ ЗАНЯТИЙ СПОРТОМ У СТУДЕНТОВ ОМГМУ	136
ПРИМЕНЕНИЕ СПОРТИВНОГО ПИТАНИЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ.....	137
ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ЗАНИМАЮЩИХСЯ ПРИ ВЫБОРЕ ЭЛЕКТИВНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ (НА ПРИМЕРЕ СТУДЕНТОВ ОМГМУ)	138
МОТИВАЦИЯ ЗАНИМАЮЩИХСЯ ДЛЯ ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ В ВУЗЕ (НА ПРИМЕРЕ СТУДЕНТОВ ОМГМУ).....	139
ВЛИЯНИЕ КЛАССИЧЕСКИХ/МОДИФИЦИРОВАННЫХ НООТРОПНЫХ ПРЕПАРАТОВ НА КАЧЕСТВО ИГРЫ СПОРТИВНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «ДАРТС»	140
ХИМИЯ И ЭКОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ, ПРАКТИКА, ЭКСПЕРИМЕНТ	141
IN SILICO ИССЛЕДОВАНИЕ АФФИННОСТИ ПРОИЗВОДНЫХ НАФАМОСТАТА К УРОКИНАЗЕ.....	141
ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ СОДЕРЖАНИЯ НЕКОТОРЫХ ГАЗОВ В АТМОСФЕРЕ НА РАЗВИТИЕ БОЛЕЗНЕЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ В РАЗЛИЧНЫХ ОБЛАСТЯХ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ.....	142

ВЫСОКОЭФЕКТИВНАЯ ЖИДКОСТНАЯ ХРОМАТОГРАФИЯ МОНОСАХАРИДОВ, МЕЧЕННЫХ ЭТИЛОВЫМ ЭФИРОМ 4-АМИНОБЕНОЙНОЙ КИСЛОТЫ	143
ЭКОЛОГИЧЕСКАЯ КАТАСТРОФА СОВРЕМЕННОЙ ЦИВИЛИЗАЦИИ: НАНОЧАСТИЦЫ ПЛАСТИКА В ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЕ	144
ОПРЕДЕЛЕНИЕ КАЧЕСТВА МЁДА НА ОСНОВЕ ДИАСТАЗНОГО ЧИСЛА.....	145
МАЛЫЕ G-БЕЛКИ	146
ВЛИЯНИЕ УСЛОВИЙ ХРАНЕНИЯ НА ОРГАНОЛЕПТИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА ГИДРОЛАТОВ.....	147
ИСТОРИЧЕСКАЯ АССАМБЛЕЯ	148
ИСТОРИЯ СОЗДАНИЯ ВАКЦИНЫ ОТ БЕШЕНСТВА.....	148
АЮРВЕДА И ЙОГА: ПУТЬ К САМОИСЦЕЛЕНИЮ.....	151
ЭКСПЕРИМЕНТЫ ЙОЗЕФА МЕНГЕЛЕ	154
ЭПИДЕМИИ В ИСТОРИИ ЧЕЛОВЕЧЕСТВА И ИХ ВЛИЯНИЕ НА МЕДИЦИНУ.....	156
ПРОЦЕСС ПЕРЕСЕЛЕНИЯ КАК ГРАДООБРАЗУЮЩИЙ ФАКТОР НА ПРИМЕРЕ ГОРОДА КАЛАЧИНСКА.....	160
ПЕРВАЯ В РОССИИ ВАКЦИНАЦИЯ ОТ ОСПЫ В XVIII В.....	164
БИОЛОГИЧЕСКАЯ АССАМБЛЕЯ	167
ОЦЕНКА УРОВНЯ ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ И ИМТ У ЛИЦ, КУРЯЩИХ ЭЛЕКТРОННЫЕ СИГАРЕТЫ	167
ЗОЖ – ЭТО МОДНО	168
ПОТЕНЦИАЛЬНАЯ ОПАСНОСТЬ МИКОТОКСИНОВ	169
ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВОЗРАСТНОГО ПРОФИЛЯ СИБИРСКОЙ КОСУЛИ (<i>CAPREOLUS PYGARGUS</i>) ПО ОСТЕОЛОГИЧЕСКИМ МАТЕРИАЛАМ ПАМЯТНИКА ЧЕРТАЛЫ-I, ОМСКАЯ ОБЛАСТЬ	170
БИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СТАРЕНИЯ ОРГАНИЗМА	171
ФИЛОСОФСКАЯ АССАМБЛЕЯ	172
«СОТВОРИТЬ СЕБЯ БЕССМЕРТНОГО: ПУТЬ В БЕСЧЕЛОВЕЧЕСКОЕ БУДУЩЕЕ»	172
НРАВСТВЕННЫЙ ВЫБОР КАК САМООПРЕДЕЛЕНИЕ СТУДЕНТА МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА.....	173
«АНТИХРИСТИАНИН» ПОСЛЕЗАВТРА.....	174
ЕВГЕНИКА: МИФ О «ВЕЧНОМ ВОЗВРАЩЕНИИ»	175
НРАВСТВЕННОЕ ПОСЛАНИЕ ГИППОКРАТА К СОВРЕМЕННОМУ МЕДИЦИНСКОМУ СООБЩЕСТВУ	176
СВОБОДА КАК УСЛОВИЕ СУЩЕСТВОВАНИЯ ЧЕЛОВЕКА КАК ТАКОВОГО	177
«ГИППОКРАТ – УЧИТЕЛЬ СКВОЗЬ ВЕКА»	178
КАНТ VERSUS КИРКЕГОР: ВЗГЛЯД ФИЛОСОФА П.П. ГАЙДЕНКО	179
ЛЮБОВЬ: КОНФЛИКТ ИЛИ СПАСЕНИЕ?	180
ПОНИМАНИЕ: ВОЗМОЖНОСТЬ И НЕОБХОДИМОСТЬ.....	181
ОДИНОЧЕСТВО КАК ИСПЫТАНИЕ И ОБРЕТЕНИЕ (ОПЫТ ПРОЧТЕНИЯ М. БУБЕРА).....	184

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ВРАЧЕЙ В ОБЛАСТИ ПОЛОВОГО И СЕКСУАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПОДРОСТКОВ

Абдуллин И.Д.¹, Кропотина Е.А.¹

Научный руководитель: д.м.н., доцент, Халимова Д.Р.¹

¹ - ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия»

г. Ижевск

Введение. Не секрет, что в современном обществе отмечается тенденция к раннему половому развитию детей и росту добрачных сексуальных отношений. В этой связи, образование в половой сфере крайне актуально на сегодняшний день. Половое воспитание детей и подростков – это система медицинских и педагогических мер, направленных на воспитание разумного, здорового отношения к вопросам пола и половой жизни. В совокупности с другими видами воспитания оно дает возможность школьнику стать достойным гражданином страны, будущим родителем, всесторонне развитой личностью.

Цель исследования. Изучить информированность подростков по вопросам, касающимся репродуктивной деятельности и половой сферы для дальнейшей разработки целевых образовательных программ в области репродуктивного здоровья.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели был проведен опрос с помощью анкет среди учеников средних и старших классов районных школ Удмуртской Республики (УР) в возрасте от 14 до 17 лет. Содержание анкеты включает в себя вопросы в области репродуктивного здоровья и половой функции, на которые школьники давали ответы дважды: до прослушивания лекции по половому просвещению и после. Это позволяет нам оценить степень осведомленности подростков в области репродуктивной деятельности до беседы с врачами и то, как изменилось их мнение после проведенной лекции. Отметим, что последний пункт анкеты составляло пустое поле для вопроса, который каждый, кто принял участие в анкетировании, мог задать врачу и получить ответ лично после лекции. Такой подход дает возможность каждому подростку получить профессиональную консультацию по наиболее волнующим их вопросам. Беседа по вопросам полового и сексуального просвещения была проведена бригадой врачей-специалистов: гинекологом, андрологом и психологом, имевшим опыт практической и профилактической работы с детьми и подростками в области репродуктивного здоровья. Анкетирование и лекция были проведены отдельно для девушек и юношей с целью достижения максимального комфорта школьников. Всего в исследовании участвовало 212 юношей (47,5%) и 234 (52,5%) девушек. Сравнение и анализ полученных данных были произведены с помощью программы «Microsoft Excel».

Результаты. Большинство школьников, прошедших опрос понимают, что «репродуктивное здоровье» в первую очередь связано с возможностью мужчины и женщины к рождению детей, но имеют достаточно поверхностные знания о том, как именно устроена репродуктивная система. Только 75% подростков имеют определенные знания по вопросам контрацепции. С одинаковой частотой (65% юношей и 65% девушек) понимают негативные последствия ранней половой жизни, 60% юношей и 75% девушек знают, что искусственный аборт может стать причиной бесплодия в последующем. Стоит обратить внимание на то, что при наступлении беременности более половины девочек (53%) обратятся за помощью к родителям, а 27% – к врачу. Наиболее значимый результат отразил, что проведение просветительной беседы специалистами-врачами повысило понимание ответственности подростков за собственное репродуктивное здоровье, при чем девушки показали большую осведомленность в этих вопросах.

Заключение. Половое воспитание и сексуальное образование детей и подростков должно быть комплексной образовательной программой в области репродуктивного здоровья при непосредственном участии врачей.

НЕВЫНАШИВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ МНОГОПЛОДИИ, КАКОВА ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ТРАНСВАГИНАЛЬНОЙ ЦЕРВИКОМЕТРИИ (ТВЦ) В ЕЕ ПРОГНОЗИРОВАНИИ?

Боброва В.А.¹

Научный руководитель: к.м.н., доцент, Кузнецов П.А.¹

¹ - ФГАОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России
г. Москва

Введение. За последние 20 лет количество двоен, которые рождаются в России ежегодно увеличилось приблизительно в 2,5 раза. С каждым годом при многоплодной беременности отмечается увеличение частоты возникновения преждевременных родов (ПР). Самым сложным сроком является 22-28 нед., когда прогнозировать жизнь и здоровье детей очень непросто (около 3% родов приходится именно на данный срок). Приблизительно в 2% случаев беременность прерывается в сроке 12-22 нед.

Цель исследования. Определить, в какие сроки целесообразнее проводить ТВЦ при многоплодии и оценить прогностическую ценность данного исследования.

Материалы и методы. Мы провели ретроспективное поперечное исследование, в которое вошли 5094 пациентки с многоплодной беременностью, которые прошли через кабинеты пренатальной диагностики в 2018-2021 гг. и оценили исходы беременностей в данной выборке пациенток. Суммарно у данной когорты пациенток было проведено 13047 ТВЦ.

Результаты. На 1 скрининге укорочение шейки матки (ШМ) меньше порогового значения (25 мм) было выявлено всего у 11 пациенток и из них у 8 в анамнезе были оперативные вмешательства на ШМ (ампутация, либо конизация). Положительная прогностическая ценность (ППЦ) в отношении ПР до 34 нед. на 1 скрининге (при ШМ 25 мм) составила 36%, отрицательная прогностическая ценность (ОПЦ) – 98%, чувствительность менее 1%, специфичность - 100%. В 16-18 нед. выявлено достаточно ощутимое количество женщин с укорочением ШМ, но тем не менее из всех, у кого ШМ короткая, чувствительность в отношении выкидыша до 22 нед. оказалась низкой, но, важно, что из всех пациенток, у которых была короткая ШМ и у кого произошел выкидыш (всего 25 женщин, которые не доносили до 22 нед. и из них у 21 выкидыш произошел до 20-22 нед.), то есть всего у 4 пациенток выкидыш произошел до 20 нед. (ППЦ=20%, ОПЦ=99%, чувствительность=7%, специфичность=99%). Таким образом, смещение срока проведения ТВЦ с 16 на 18-19 нед. позволят повысить прогностическую ценность, потому что появится возможность отобрать в группу высокого риска большее количество пациенток. 41 пациентка, которая прошла 2 скрининг, потеряли беременность до 22 нед. Из них у 27 пациенток ШМ была короткая, а у остальных длинная. У 8 пациенток в 20 нед. ШМ была короче 15 мм. И из них в 16 нед. у 6 ШМ была длинная, то есть она успела укоротиться с 16 до 20 нед. Цервикометрия на 2 скрининге хорошо прогнозирует ПР до 28 нед. (ППЦ=26%, ОПЦ=98%, чувствительность=58%, специфичность=97%), но, тем не менее, 51 пациентка, которая формально попала в группу низкого риска, родили до 28 нед. Почти все они имели на втором скрининге длину ШМ 25-35 мм.

Заключение. ТВЦ во 2 триместре позволяет определить группу пациенток, которым необходимо проводить различные профилактические мероприятия для снижения риска ПР. ТВЦ в ходе 1 скрининга обладает очень низкой прогностической ценностью и вероятнее всего данное исследование следует делать только той группе пациенток, у которых были в анамнезе различные операции на ШМ. Целесообразным выглядит проведение ТВЦ не в 16-18, в 18-19 нед. с повторением в 20, 22 и 24 нед. беременности.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ГРАНУЛОЦИТАРНОГО КОЛОНИЕСТИМУЛИРУЮЩЕГО ФАКТОРА РОСТА И ВНУТРИМАТОЧНОГО ВВЕДЕНИЯ ПЛАЗМЫ, ОБОГАЩЕННОЙ ТРОМБОЦИТАМИ У ЖЕНЩИН С ТОНКИМ ЭНДОМЕТРИЕМ В ПРОГРАММАХ ВРТ: СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ ОБЗОР И МЕТА-АНАЛИЗ.

Исаева С.Г.¹, Грипп М.Р.¹, Абугова Е.С.¹

Научный руководитель: д.м.н., профессор, Джигладзе Т.А.¹

¹ - ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)»

г. Москва

Введение. Тонкий эндометрий, определяемый как эндометрий толщиной до 7-8 мм, является одним из определяющих факторов, приводящих к снижению показателей достижения беременности, что делает актуальной проблему поиска наиболее подходящего и эффективного метода коррекции толщины эндометрия.

Цель исследования. Сравнение эффективности двух наиболее распространенных методик с применением аутологичной плазмы, обогащенной тромбоцитами (PRP), а также методики с применением гранулоцитарного колониестимулирующего фактора (Г-КСФ) для коррекции толщины эндометрия.

Материалы и методы. Наш систематический обзор и мета-анализ был зарегистрирован в международном проспективном реестре систематических обзоров PROSPERO (CRD42020222075) и был проведен согласно чек-листу PRISMA 2020 г. В анализ были включены рандомизированные и нерандомизированные оригинальные клинические исследования, опубликованные на английском языке до 1 сентября 2022 г.

Результаты. Для качественного и количественного синтеза путем скрининга было отобрано 6 исследований с участием 423 пациенток. Пациентки были распределены между двумя группами в примерно равном соотношении: группа PRP (n = 215) и группа Г-КСФ (n = 208). Мета-анализ был выполнен с использованием программного обеспечения RevMan путем расчета относительного риска (OR). Для каждого результата рассчитывали RR и 95% доверительные интервалы. В ходе первичного анализа мы сравнили результаты 2-х исследований, которые представили данные за достижение толщины эндометрия >7–8 мм. Нами были получены следующие результаты (RR = 1,07, 95% CI: 0,81–1,43, P = 0,63). Неоднородность для этого сравнения составила 0%.

В результате вторичного анализа, направленного на оценку достижения клинической беременности, были получены следующие результаты: RR = 1,36, 95% CI: от 1,06 до 1,75, P = 0,02.). Неоднородность для этого сравнения была определена как умеренная и составила 39%. Общий риск систематической ошибки для нерандомизированных и рандомизированных исследований, согласно оценке инструментами ROBINS-I и RoB 2, был расценены как низкий и умеренный соответственно.

Выводы. Согласно полученным данным, обе методики показали свою эффективность в отношении увеличения толщины эндометрия, при этом статистически значимой разницы в ходе проведенного анализа между двумя группами выявлено не было. Однако было выявлено преимущество аутологичной плазмы, обогащенной тромбоцитами (PRP) в отношении такого показателя, как увеличение частоты наступления беременности, что может быть обусловлено влиянием на регуляцию иммунологического взаимодействия между эндометрием и эмбрионом в период окна имплантации, которое описывается в ряде исследований, как одно из свойств PRP. Таким образом, можно предположить, что внедрение этой методики может повысить эффективность программ ВРТ у пациенток с тонким эндометрием, однако этот вопрос остается открытым и требует проведения дальнейших, более масштабных и продолжительных рандомизированных исследований.

ИЗУЧЕНИЕ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ ЖЕНЩИН О ПРЕГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКЕ

Калинина К.Э.¹, Маркин Д.А.¹

Научный руководитель: д.м.н., профессор, Енькова Е.В.¹

¹ - ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н. Н. Бурденко»

Минздрава России

г. Воронеж

Введение. Основная цель прегравидарной подготовки: здоровые родители – здоровые дети, именно поэтому она содержит в себе весь необходимый набор лечебных, диагностических, профилактических мероприятий, что предотвращает или снижает риски, как для самой женщины в период беременности и родов, а также снижает риски рождения ребенка с наиболее часто встречающимися врожденными пороками развития – нарушение закрытия нервной трубки в период эмбрионального развития, дефектами сердечно-сосудистой системы, пороками челюстно-лицевого аппарата и хромосомными аномалиями.

Цель исследования. Проанализировать значимость прегравидарной подготовки женщин репродуктивного возраста в современных реалиях.

Материал и методы. В исследовании были опрошены 95 женщин репродуктивного возраста. Итоги были подведены с помощью использования аналитических и статистических методов.

Результаты. В процессе исследовательской работы было опрошено 95 женщин репродуктивного возраста: 60,0% возрастом от 18-35 лет, 21,0% возрастом от 36 до 45, и 18,9% составили девушки до 18 лет. Преимущественное количество 72,6% женщин состоят в отношениях, 47,3% находятся в гражданском браке. Значительное количество респондентов 73,6% сексуально активны и предпочитают следующие методы контрацепции: барьерный (презерватив) – используют 54 женщины (56,8%) из 95 опрошенных; естественный (прерванный половой акт (ППА), календарный метод контрацепции) – предпочитают 22 женщины (23,1%) из 95 опрошенных; гормональный (КОК, гормональный пластырь, экстренная посткоитальная контрацепция) – 19 женщин (20,0%). У 50,5% из опрошенных женщин была беременность в анамнезе, которая протекала: у 31,2% без патологий; у 20,8% был искусственный аборт; у 25,0% были ранние гестозы; у 22,9% самопроизвольный выкидыш. Беременность 56,2% женщин окончилась родами: у 51,8% в срок (с 36 по 41 неделю); у 29,6% были преждевременные роды; у 18,5% была переносимая беременность. Из 50,5% женщин, имеющих беременность в анамнезе только 56,2% проводили прегравидарную подготовку.

Заключение. Подведенные итоги по опрошенным нами женщин свидетельствуют о том, что большинство осведомленно за какой промежуток времени стоит готовиться к желанной беременности, а также какой охранительный режим и обследования необходимы для благоприятного наступления беременности и вынашивания здоровых детей, но несмотря на это из 50,5% женщин, имеющих беременность в анамнезе только 56,2% проводили прегравидарную подготовку, что заставляет нас задуматься о недостаточной просвещенности в данном вопросе. Именно поэтому врачи всех специальностей, в особенности практикующие врачи, акушеры-гинекологи должны стараться в полной мере доводить сведения о важности и значимости данного вопроса всем пациенткам репродуктивного возраста, обращающимся в женские консультации в плановом и внеплановом порядке.

ОЦЕНКА ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ МАЗКОВ И pH-МЕТРИЯ ВАГИНАЛЬНОГО ОТДЕЛЯЕМОГО ПРИ ЦЕРВИКАЛЬНЫХ НЕОПЛАЗИЯХ

Карпова Д.В.¹, Хоперская О.В.¹

Научный руководитель: д.м.н., профессор, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии №2 ВГМУ им. Н.Н. Бурденко, Енькова Е.В.¹

¹ - ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России
г. Воронеж

Введение. По данным Всемирной Организации Здравоохранения 80% населения в течение жизни инфицируется каким-либо типом вируса папилломы человека (ВПЧ). Однако лишь около 5% инфицированных имеют клинические проявления, включая ту или иную степень интраэпителиальной неоплазии шейки матки. Замечено, что у пациенток с неоплазией, чаще, чем у других встречаются отклонения от нормы в гинекологических мазках. Поэтому важно установить наличие взаимосвязи между степенью неоплазии, результатами pH-метрии и присутствием отклонений в результатах гинекологических мазков, повысить настороженность в отношении аэробного вагинита, бактериального вагиноза и вульвовагинального кандидоза у данной категории пациенток.

Цель исследования. Оценка вагинального отделяемого у определенных групп женщин с интраэпителиальными неоплазиями в сравнении со здоровыми пациентками с помощью результатов микроскопии гинекологических мазков и pH – метрии.

Материалы и методы. В исследовании приняли добровольное участие 60 пациенток. В ходе исследования были сформированы 3 группы: 20 пациенток NILM (Negative for Intraepithelial Lesion or Malignancy) по результатам цитологии – контрольная группа, 20 пациенток с LSIL (low grade squamous intraepithelial lesion) по данным цитологического исследования, а также 20 пациенток с HSIL (high grade squamous intraepithelial lesions) по данным цитологического исследования. Далее в каждой группе проанализированы результаты гинекологических мазков на флору путем микроскопического исследования нативных препаратов и влагалищных мазков, окрашенных по Граму, а также у каждой пациентки была проведена pH-метрия с помощью индикаторных полосок. Для постановки диагноза бактериальный вагиноз были использованы критерии Амсея, с целью оценки которых проведена pH-метрия. Также при постановке диагноза учитывались критерии Ньюджента. С целью оценки мазков, окрашенных по Граму, по критериям Ньюджента при микроскопии оценивались морфотипы бактерий. По совокупности различных морфотипов в мазках выставлялись баллы и в соответствии с критериями Ньюджента подтверждался диагноз бактериального вагиноза. Критериями установления диагноза вульвовагинальный кандидоз служит обнаружение дрожжевых почкующихся клеток, псевдомицелия при микроскопии нативного препарата. Критериями аэробного вагинита служит обнаружение в нативном препарате: поверхностных и промежуточных эпителиальных клеток, выраженной (в разной степени) лейкоцитарной реакции (более 10 лейкоцитов в поле зрения), соотношение лейкоцитов к эпителиоцитам более чем 1:1, чаще 10:1.

Результаты. В ходе исследования были получены следующие результаты: у пациенток с NILM распространенность бактериального вагиноза 15%, с LSIL 40%, у пациенток с HSIL 65%; распространенность аэробного вагинита составила среди пациенток с NILM – 10%, с LSIL 20%, с HSIL 20%; распространенность вульвовагинального кандидоза: в контрольной группе 5%, в группе с LSIL не выявлен, у пациенток с HSIL вульвовагинальный кандидоз 5%.

Заключение. В ходе исследования было выявлено, что у пациенток с LSIL и HSIL высока распространенность бактериального вагиноза и аэробного вагинита. Зависимости между вульвовагинальным кандидозом и наличием неоплазии не выявлено. Бактериальный вагиноз является наиболее распространенной инфекцией среди пациенток с HSIL.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЯИЧНИКОВ У ЖЕНЩИН В ПЕРИМЕНОПАУЗЕ И ПОСТМЕНОПАУЗЕ

Кривоносова М.В.¹

Научный руководитель: к.м.н., доцент, Акулич Н.С.¹

¹ - Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Введение. Проблема новообразований яичников приобрела особую актуальность, что связано с увеличением частоты данной патологии, а именно рака яичников у женщин разных возрастных групп. За последние десятилетия частота новообразований яичников возросла почти в 2 раза. Это связано с увеличением в популяции первых поздних родов, возрастанием количества аборт у ранее нерожавших женщин; широким применением гонадотропной стимуляции яичников в рамках вспомогательных репродуктивных технологий; увеличением количества овуляторных циклов у современных женщин; широким распространением внутриматочной контрацепции, увеличением воспалительных заболеваний органов малого таза и др.

Цель исследования. Изучить показания к хирургическому лечению новообразований яичников и исходы лечения у женщин в перименопаузе и постменопаузе.

Материал и методы. Был проведен ретроспективный анализ данных 80 медицинских карт стационарного пациента – женщины, у которых выявлены образования яичников по результатам ультразвукового исследования (УЗИ), были прооперированных в УЗ «1-я ГКБ» в 2022 году. Пациенты были разделены на две группы – женщины в перименопаузальном периоде и в постменопаузе. Статистическая обработка проводилась с помощью программной среды для статистического анализа Jamovi.

Результаты. Возраст пациенток колебался от 40 до 84 лет (средний возраст – 56 лет). Размер опухоли яичника по данным УЗИ варьировал от 20*11*11 мм, до 215*120*11 мм. У 5% пациентов по результатам гистологического исследования были диагностированы пограничные серозные опухоли на фоне цистаденомы яичника, у 1 пациентки с раком печени в анамнезе – яичник с ростом серозной аденокарциномы high grade с участками светлоклеточного строения. У остальных 93,75% исследуемых были диагностированы доброкачественные опухоли яичников: серозная цистаденома (47,5%), серозная киста (22,5%), фиброма (3,75%), фибротекома (3,75%), текафиброма (2,5%), зрелая тератома (2,5%). У 11 женщин (13,75%) наблюдалось повышение онкомаркера СА-125, но только у 1 из них, со значением СА-125 выше 35 МЕ/мл, была диагностирована пограничная серозная опухоль яичника на фоне цистаденомы, у остальных – серозная цистаденома (8), муцинозная цистаденофиброма (1), серозная киста (1). У 5 женщин (2,5%) осложнен наследственный анамнез по раку молочной железы. Молекулярно-генетические исследования на BRCA-1 и 2 не проводились.

Заключение. Минимальный размер образования яичника, по данным УЗИ, который явился показанием к оперативному вмешательству у женщин перименопаузального периода составил 25*24*27 мм, у женщин в постменопаузе – 20*11*11 мм. Средний размер образования составил 37*34*32 мм. При срочном гистологическом исследовании удаленных новообразований яичников у женщин перименопаузального периода чаще диагностировались серозная цистаденома (33,3%) и эндометриоидная киста (20%), в постменопаузальном – серозная цистаденома (50,8%) и серозная киста (24,6%). Пограничные новообразования выявлены в 20 % случаев у женщин в перименопаузе, в 1,25% случаев у женщин в постменопаузе. Злокачественное новообразование выявлено у 1 женщины в постменопаузе (1,54%).

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ СИНДРОМЕ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ

Мамедов А.Н.¹, Абитова А.А.¹

Научный руководитель: к.м.н., доцент, Эгамбердиева Л.Д.¹

¹ - ФГБОУ ВО "Казанский государственный медицинский университет" Минздрава России г. Казань

Введение. Вопросы этиопатогенеза и диагностики синдрома поликистозных яичников (далее - СПЯ) рассматриваются уже долгое время, однако до сих пор остаются довольно дискуссионными. Адипонектин, открытый более 20 лет назад, является актуальной темой для изучения эндокринологами всего мира, однако мало кто задумывается о возможной пользе данного адипокина в акушерской практике.

Цель исследования. Изучить особенности развития инсулинорезистентности при беременности у женщин с СПЯ в анамнезе, а также рассмотреть роль адипонектина в диагностике и коррекции инсулинорезистентности.

Материалы и методы. Теоретический анализ и систематизация данных научной и методической литературы, соответствующей теме данного исследования.

Результаты. Клиническая симптоматика зависит от возраста, наличия или отсутствия ожирения и метаболических нарушений. Интересно, что даже при одной и той же массе тела клиническая картина заболевания весьма вариабельна. Гиперандрогенемия, встречающаяся при СПЯ, считается фактором формирования эндотелиальной дисфункции. Данная тенденция прослеживается как на фоне ожирения, так и без него. Следствием гиперандрогенемии могут быть изменения микроциркуляторного русла, что отмечается также на уровне маточных сосудов; всё это приведет в конечном итоге к нарушению кровообращения в матке и склерозированию сосудов миометрия. И далее будет осложняться течение беременности. Во время физиологической беременности плацента продуцирует белковые и половые стероидные гормоны; в организме возникает физиологическая инсулинорезистентность, при этом у генетически предрасположенных женщин инсулинорезистентность приводит к развитию гестационного сахарного диабета. Патологическая сеть - инсулинорезистентность, гиперандрогенемия, энзимопатия, гиперлипидемия, ожирение и эндотелиальная дисфункция - является основополагающим фактором развития акушерских и перинатальных осложнений у больных с СПЯ.

Выводы. В результате проделанной работы были выявлены определенные взаимосвязи между: адипонектином, инсулинорезистентностью и СПЯ. Необходим ряд дальнейших исследований, чтобы определить, какие маркеры должны исследоваться в повседневной практике в качестве предикторов гестационного сахарного диабета.

ПРИМЕНЕНИЕ МИФЕПРИСТОНА У БЕРЕМЕННЫХ С ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМ ИЗЛИТИЕМ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД

Шпринц М.Е.¹

Научный руководитель: к.м.н., доцент, Галянская Е.Г.¹

¹ - ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрав России
г. Омск

Введение. Преждевременное излитие околоплодных вод (ПИОВ) - одна из частых причин развития родового травматизма и неонатальных осложнений, приводящее к оперативным вмешательствам.

Цель исследования. Для беременных с ПИОВ провести оценку эффективности мифепристона.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ включал 59 историй родов за 2022 год на базе КРД №6. Было выделено 2 группы беременных с доношенным сроком. Основную группу составило 29 беременных, которым был назначен мифепристон 1 таблетка 200 мг. Группу сравнения составило 30 беременных, мифепристон не получавших. По возрасту, отсутствию хронических заболеваний, акушерских патологий, а также степени зрелости шейки матки по Бишопу группы были сопоставимы. Оценивались длительность родов, наличие акушерских и неонатальных осложнений, количество оперативных вмешательств.

Результаты. У пациенток основной группы роды длились $6\pm 1,3$ часов, у пациенток группы сравнения — $7\pm 0,4$ часов. Родоразрешение путем проведения кесарева сечения было выполнено в 13% случаев основной группе и в 53% в группе сравнения. Наиболее частыми показаниями к оперативному родоразрешению явились слабость родовой деятельности (10% в основной группе, 40% в группе сравнения) и гипоксия плода (10% в основной группе, 36% в группе сравнения).

Заключение. Применение мифепристона при ПИОВ благоприятно сказывается на течении родов, достоверно снижая риски развития акушерских и неонатальных осложнений.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ОСТЕОМИЕЛИТА I ШЕЙНОГО ПОЗВОНКА

Гарманова А.Н.¹

Научный руководитель: д.м.н., профессор, Пономарев В.И.²

^{1, 2} - ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава г. Омск

Цель. Демонстрация клинического случая остеомиелита I шейного позвонка.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ истории болезни.

Результаты. Пациентка А., 9 лет, поступила в ЦРБ по месту жительства в Омской области 14.11.2022 г. с жалобами на боли в области шеи после кувырка. Со слов пациента, больна с 11.11.2022. Предварительно поставлен диагноз: миозит мышц шеи. После отсутствия улучшений от консервативного лечения 30.11.2022 направлена на госпитализацию в ОДКБ г. Омска. После проведения общего осмотра, рентгенографии, лабораторных исследований и МСКТ, был поставлен диагноз: острый гематогенный остеомиелит С1-2 с формированием паравертебральных и заглочных инфильтратов, назначена антибактериальная и симптоматическая терапия. С 07.12.2022 ухудшение состояния, произведена пункция задней поверхности шеи слева и смена антибиотика, консервативная терапия продолжена. 12.01.2023 доставлена в СПб НИИФ. После обследований диагноз направившего учреждения подтверждён. 20.01.2023 была проведена операция: резекция левой части передней полудуги и боковой массы позвонка С1. Патологоанатомическое исследование биопсийного материала показало продуктивно-некротическое воспаление, кислотоустойчивые бактерии отсутствуют. Выписана из стационара 30.01.2023 г. в удовлетворительном состоянии.

Заключение. Особенность локализации очага воспаления создает сложности для оперативного доступа и проведения операции. Неспецифическая симптоматика на начальных этапах заболевания так же может вызывать осложнения в диагностике и терапии.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ АППЕНДИКУЛЯРНОГО ПЕРИТОНИТА У ДЕТЕЙ

Долинская В.Д.¹

Научный руководитель: д.м.н., доцент Карпова И.Ю.¹

¹-ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава России,

г. Нижний Новгород

Ведение. Количество операций, которые проводятся при остром аппендиците и его осложнений занимают лидирующую позицию в абдоминальной хирургии. Частота аппендикулярного перитонита в структуре острого аппендицита у детей составляет 15%.

Цель: Выявить частоту встречаемости аппендикулярного перитонита у детей. Изложить методы диагностики и лечения данного заболевания.

Материалы и методы. На базе хирургического отделения ГБУЗ НО «Детская городская клиническая больница №1» г. Нижнего Новгорода за период с 2018 по 2022 гг. пролечено 126 (11,2%) пациентов с различными видами аппендикулярного перитонита. Возраст детей варьировал от 2 до 17 лет, в структуре доминировали мальчики 68 (54%), девочек госпитализировано 58 (46%). У всех детей оценивали тяжесть общего и локального статуса. Выполняли лабораторные (общий и биохимический анализ крови, общий анализ мочи, креатинина, мочевины, С - реактивный белок, прокальцитонин) и инструментальные исследования (УЗИ ОБП).

Результаты. Большинство пациентов (84-67%) были доставлены в стационар бригадами скорой помощи, самостоятельно обратились в клинику 42 (33%) больных. Давность заболевания варьировали от 6 час. до 5 суток. После установления диагноза «деструктивный аппендицит, перитонит» назначали предоперационную подготовку, включающую глюкозосолевые растворы, дезинтоксикационную и антибактериальную терапии. Лапароскопии выполнили 75 (59,5%) госпитализированным, предпочтение лапаротомиям отданы в 51 (40,5%) случае, из них использовали доступ по Волковичу-Дьяконову (37%), Шпренгеля (61%), срединная лапаротомия проведена 1 ребенку. У 6 (4,7%) больных червеобразный отросток распался на части, а в 11 (8,7%) произошла его самоампутация.

Перфорационные отверстия на аппендиксе в 50% случаев локализовались в средней трети, на его верхушке в 28% и у основания в 22% наблюдений. Большой сальник был вовлечен в воспалительный процесс у 44 (55,5%) больных. По распространенности процесса доминировал местный перитонит (55%). Преимущественная локализация гнойно-воспалительного содержимого отмечена в малом тазу (44%) и в правом латеральном канале (31%). Дренирование при лапароскопии через одно из отверстий рабочих троакаров провели 20% пациентов, в случае открытых лапаротомий постановку полихлорвиниловой трубки выполняли у 4% оперированных.

В послеоперационном периоде назначали терапию, соответствующую лечению больных с перитонитом. Летальных исходов не было, среднее пребывание больных в стационаре составило 16±3,4 суток.

Заключение. Таким образом, своевременная диагностика гнойно-воспалительного процесса аппендикулярного генеза в брюшной полости, позволит выполнить необходимый объем хирургического и консервативного лечения с последующим сокращением послеоперационных осложнений и сроков пребывания детей в стационаре.

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ПОЛИПЭКТОМИЯ КАК МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА

Козлова А. А.¹

Научный руководитель: к. м. н., ассистент, Ситникова В. М.¹

1 - ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России
г. Омск

Цель исследования. Провести анализ 20 случаев эндоскопической полипэктомии при колоректальном раке, взятых за пять лет с 2016 – 2021 г.г. на базе отделения колопроктологии БУЗОО «ОКБ» города Омска, изучить возможность применения эндоскопической полипэктомии при полипах толстого кишечника с признаками малигнизации, отобразить роль эндоскопической манипуляции в лечении колоректального рака, сформулировать выводы на основе полученных результатов.

Материал и методы. Случаи петлевой эндоскопической полипэктомии с января 2016 года по январь 2021 года, выполненные на базе колопроктологического отделения БУЗОО «ОКБ» города Омска, с прижизненным морфологическим и цитологическим исследованием полипов.

Результаты. Из 200 пациентов с колоректальным раком у 20 было проведено эндоскопическое удаление полипа с предварительным гистологическим подтверждением рака толстой кишки за 2016-2021 г.г., что составляет 10 % от общего числа прооперированных больных. В структуре заболеваемости преобладали мужчины, лица в возрасте 60-80 лет. По данным биопсии удаленного материала, у 12 прооперированных больных была диагностирована высокодифференцированная аденокарцинома, у 5 – умереннодифференцированная аденокарцинома, у 3 – низкодифференцированная аденокарцинома. Размер удаляемых новообразований колебался в пределах от 0,5 см до 2,0 см. Из всех прооперированных пациентов у 1 (5% от общего числа) произошло кровотечение, которое было остановлено аргоноплазменной коагуляцией. Кровотечение при этом было минимальным. В 5 % наблюдалось поражение регионарных лимфоузлов с прорастанием почти всей стенки кишки. В остальных случаях рак был первичным, наблюдалась инвазия только в слизистый слой без поражения лимфатических узлов и отдаленных метастазов. Все пациенты были прооперированы в плановом порядке выписаны в удовлетворительном состоянии.

Заключение. Доля эндоскопической полипэктомии в лечении колоректального рака составляет 10 % от общего числа рассмотренных случаев за 5 лет. Данный метод позволяет не инвазивно удалять злокачественное новообразование на ранних стадиях его развития с минимальным количеством осложнений. Предотвращает тяжелую инвалидизацию больного, связанную с удалением кишки. Эндоскопическая полипэктомия у данной группы пациентов предусматривает пожизненное периодическое проведение колоноскопии. Также данный метод не может быть применен при множественных полипах, например при семейном аденоматозном полипозе, при рецидивирующих полипах, инвазии в подслизистый слой и в более глубокие слои стенки кишки, при поражении регионарных лимфоузлов, при метастазировании опухоли.

АТИПИЧНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ ПЕРЕКРУТА ЯИЧКА

Костюченко А. С.¹, Григоренко А. В.¹

Научный руководитель: заведующий кафедрой детской хирургии, репродуктивной медицины детского возраста д.м.н., профессор Писклаков А.В.¹

¹ - ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России г. Омск

Введение. Перекрут яичка – неотложное хирургическое состояние, представляющее собой одну из важных причин синдрома острой мошонки. Как правило перекрут яичка происходит в медиальном направлении. Устранение перекрута яичка начинают с мануальной деторсии, что позволяет быстро уменьшить ишемию и восстановить кровоток яичка, после проводится ревизия яичка с его деторсией. Однако, в ряде случаев направление перекрута может быть атипичным, поэтому у таких пациентов мануальная деторсия по классическому алгоритму может усилить ишемию и усугубить прогноз для яичка.

Цель. Оценить долю пациентов с атипичным направлением перекрута яичка.

Материалы и методы исследования. На базе БУЗОО «ОДКБ» были собраны данные за 2021-2022 годы у 22 пациентов с перекрутом яичка, которым была проведена ревизия, устранение перекрута, орхипексия или орхиэктомия. Из выборки исключены дети с внутриутробными перекрутами.

Результаты. Атипичное (латеральное) направление перекрута яичка наблюдалось у 4 (18%) пациентов, из них у 2 (50%) степень перекрута составляла 540° , в остальных случаях степень перекрута была менее 360° . В общих анализах крови и мочи изменений не выявлено. Орхиэктомия проведена у 25% пациентов с атипичным направлением торсии, так как интраоперационно имелись признаки некроза яичка.

Через 1 месяц пациенты после перекрута яичка поступали в плановом порядке для проведения диагностической скротоскопии с целью оценки фиксирующего аппарата контралатерального яичка. Наличие фиксирующего аппарата яичка наблюдалось у 18 (82%) пациентов, в данном случае скротоскопия исключила проведение скрототомии для необоснованной фиксации яичка у данных пациентов.

У одного пациента после перекрута яичка с атипичным направлением на катамнезе отмечалась гипотрофия яичка, подтвержденная данными УЗИ. Оценка уровня антиспермальных антител, ФСГ, ЛГ, тестостерона проведена у двух пациентов после атипичного перекрута яичка, все показатели не выходили за пределы нормы.

Выводы. В нашем исследовании доля пациентов с атипичным направлением перекрута яичка составила 18%.

При проведении мануальной деторсии необходимо помнить о наличии атипичного направления перекрута яичка, так как стандартное выполнение манипуляции может стать причиной усиления ишемии яичка.

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ СТРИКТУР МОЧЕТОЧНИКА ТРАНСПЛАНТАТА ПОЧКИ

Левкович Е.И.¹

Научные руководители: к.м.н, доцент Носик А.В.², д.м.н, профессор Калачик О.В.²

¹ - Белорусский государственный медицинский университет

² - ГУ «Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и гематологии»
г. Минск

Введение. В настоящее время трансплантация почки является оптимальным методом заместительной почечной терапии. Стриктуры мочеточника – наиболее частые урологические осложнения, которые могут привести к дисфункции графта. Выполнение реуретеронеоцистоанастомоза (реУНЦА) на сегодняшний день остается основным методом коррекции данных осложнений. Согласно литературе, методика чрезкожной антеградной баллонной дилатации и стентирования мочеточника под рентген контролем, сопоставима по эффективности.

Цель исследования. провести оценку результатов лечения стриктур мочеточника трансплантата почки в Республике Беларусь.

Материалы и методы. Выполнено ретроспективное исследование, включавшее 62 реципиента трансплантата почки с развившейся стриктурой мочеточника аллографта. Лечение проводилось с 2012 по 2022 год на базе ГУ «МНПЦ ХТиГ». 1-й группе (27 пациентов) выполняли баллонную дилатацию со стентированием мочеточника, 2-й (35 пациентов) – реУНЦА по внутривузырной методике. Результаты сравнения двух выборок представлены в виде Me (25–75) vs Me (25–75), где на первом месте показатели группы со стентированием мочеточника, а на втором – группы реУНЦА. Статистический анализ проводился при помощи программы «STATISTICA 10» с использованием U-критерия Манна-Уитни и критерия χ^2 . Различия считали достоверными при уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты. В группе пациентов, которым проводилась установка стента первичные стриктуры развивались у 10/27 (37,04%) пациентов, во 2-й группе 33/35 (94,29%) имели первичную стриктуру, $p < 0,001$. В обеих группах трансплантат почки был преимущественно получен от донора со смертью мозга: 26/27 (96,3%) vs 33/35 (94,29%), $p = 0,71$. Время между трансплантацией и выполнением хирургической коррекции стриктуры – 159 (88–237) vs 56 (18–152) дней, $p = 0,003$. Дислокация стента наблюдалась у 6/27 (22,22%) исследуемых. 16/27 (59,26%) vs 13/35 (37,14%), $p = 0,08$ пациентов потребовались повторные хирургические вмешательства. ИМП была обнаружена у 10/27 (37,04%) vs 12/35 (34,29%), $p = 0,82$; бактериурия у 9/27 (33,3%) vs 11/35 (31,43%), $p = 0,87$; гематурия у 15/27 (55,56%) vs 16/35 (45,71%), $p = 0,44$. По данным микроскопии осадка мочи, число лейкоцитов составило 10 (3–30) vs 9 (5–20) клеток, $p = 0,99$. Количество эритроцитов в группах 20 (2–100) vs 40 (6–100) клеток, $p = 0,26$. Послеоперационный уровень сывороточного креатинина равнялся: 203,9 (169,3–414) vs 220,3 (155,9–373), $p = 0,95$; спустя месяц: 173,8 (149,9–221) vs 142 (112–216,9), $p = 0,049$; через 3 месяца: 152,4 (124,1–295) vs 133,3 (114,1–193,8), $p = 0,36$; по прошествии 12 месяцев: 173,3 (128,3–324) vs 132 (106,9–162), $p = 0,014$. На момент проведения исследования 4/27 (14,81%) vs 5/35 (14,28%), $p = 0,95$ трансплантатов утратили свою функцию. Время работы удаленных трансплантатов составило 278,5 (86–919) vs 291 (66–706) дней, $p = 1$. Длительность госпитализации пациентов 6 (4–11) vs 12 (10–15) дней, $p < 0,001$.

Заключение. Как малоинвазивная, так и стандартная методики коррекции позволяют достигнуть восстановления функции трансплантата. Показатель сывороточного креатинина при этом достигал нормы в более ранние сроки при выполнении реУНЦА, что может быть связано с радикальной ликвидацией стриктуры. Число лейкоцитов и эритроцитов в ОАМ было больше при установке стента, что возможно связано с последствием травматизации почки и при антеградном стентировании. При этом длительность госпитализации значительно больше после проведения реУНЦА, что увеличивает расходы на лечение данной категории пациентов и снижает их реабилитационный потенциал.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ИНФЕКТОЛОГИИ

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА НЕЙРОИНФЕКЦИОННОЙ ФОРМЫ ЛИХОРАДКИ ЗАПАДНОГО НИЛА И МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА НА РАННИХ ЭТАПАХ РАЗВИТИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ПРОЦЕССА: РЕТРОСПЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Байрашевская А.В.¹

Научный руководитель: к.м.н., доцент Каншина Н.Н.¹

1.ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)
г.Москва

Цель исследования. Изучить особенности течения лихорадки Западного Нила на ранних этапах развития заболевания и сравнить полученные данные с характерной клинической картиной пациентов с менингококковой инфекцией.

Материалы и методы. В данное ретроспективное исследование было включено 15 пациентов, госпитализированных в Инфекционную клиническую больницу №2 г. Москвы в период с 22.08.2021г. по 13.09.2021г. с окончательным диагнозом: Лихорадка Западного Нила, нейроинфекционная форма (менингит/менингоэнцефалит). Из историй болезней были экстрагированы такие данные, как эпидемиологический анамнез, анамнез жизни, анамнез заболевания, жалобы при поступлении, а также результаты первичных лабораторных анализов. Был проведен сравнительный анализ полученных данных с типичной клинической картиной пациентов с менингококковой инфекцией (МИ).

Результаты и обсуждение. В 50% случаев пациенты с ЛЗН отмечали укусы комаров незадолго до начала развития заболевания, однако в летне-осенний период укусы комаров также отмечали пациенты и с МИ. У пациентов с лихорадкой Западного Нила в 100% случаев первыми симптомами были общая слабость и фебрильная температура, что идентично развитию менингококковой инфекции в первые сутки заболевания. К концу первых-началу вторых суток у пациентов с обоими заболеваниями появлялись диффузные головные боли, имеющие тенденцию к усилению. В отличие от пациентов с менингококковым менингитом, из которых более половины испытывают тошноту и рвоту, у наших пациентов с ЛЗН данные симптомы встречались лишь у 36%. У 72,7% пациентов с ЛЗН мелкая пятнисто-папулезная сыпь появлялась на 2-3 сутки заболевания, в отличие от МИ, при которой геморрагическая сыпь манифестирует в первые сутки заболевания с дистальных отделов конечностей. При сравнении результатов клинического анализа крови было выявлено, что у пациентов с ЛЗН не наблюдается лимфоцитоза, характерного для вирусной инфекции, абсолютные и относительные значения лимфоцитов и нейтрофилов остаются в пределах рефересных значений. При МИ характерен значительный лейкоцитоз, нейтрофилез со сдвигом лейкоцитарной формулы влево. Для дальнейшей диагностики ЛЗН анализировали ликвор, в составе которого у 100% пациентов отмечался цитоз до 100-200 кл/мкл, из которых у 50% превалировало содержание лимфоцитов, а у 50% отмечалось повышенное содержание нейтрофилов, что затрудняет дифференциальную диагностику с менингококковым менингитом, для которого характерен нейтрофильный цитоз.

Выводы. Для московской когорты пациентов с Лихорадкой Западного Нила характерны жалобы на головную боль, слабость и повышение температуры, что требует проведения тщательной дифференциальной диагностики с менингококковой инфекцией и другими инфекционными заболеваниями, характерными для Центрального региона РФ.

ДИНАМИКА СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ ОТ ПАРЕНТЕРАЛЬНЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ.

Кириченко Н.А.¹,

Научный руководитель: д.м.н., доцент Пасечник О.А.^{1,2}

¹ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России.

²ФБУН Омский НИИ природно-очаговых инфекций.

Введение. Вирусные гепатиты В и С остаются одной из актуальных проблем общественного здравоохранения в Российской Федерации.

Цель исследования. Характеристика эпидемиологических проявлений смертности населения от вирусных гепатитов В и С.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ динамики смертности населения Омской области в период 2011-2019гг. от парентеральных вирусных гепатитов В и С. Использованы сведения формы С51 Росстата «Распределение умерших по полу, возрастным группам и причинам смерти».

Результаты. За анализируемый период зарегистрировано 4893 случая смерти от инфекционных и паразитарных заболеваний, их доля вирусных гепатитов составила 5,5% (n=270 случаев). В этиологической структуре смертности от вирусных гепатитов 84,4% занимали парентеральные вирусные гепатиты с контактным механизмом передачи (n=228 случаев), причем 80,0% составили случаи смерти от хронического вирусного гепатита С. Динамика смертности населения от хронического вирусного гепатита С имела выраженную тенденцию к росту показателя, который увеличился более чем четыре раза (с 0,35 на 100 тыс. населения в 2011г. до 1,54 случая на 100 тыс. населения в 2019г.). Динамика смертности населения от хронического вирусного гепатита В имела стабильную тенденцию со средне многолетним показателем 0,23 случая на 100 тыс. населения. Смертность от острых форм ВГС за указанный период не регистрировалась, а от ОБГВ находилась на спорадическом уровне и составила за многолетний период 6 случаев.

Распределение случаев смерти по полу характеризовалось преобладанием мужского населения. Доля мужского населения среди всех случаев смерти от вирусных гепатитов составила 61,2%, среди умерших от острого ВГВ - 58,0%, от хронического ВГВ - 72,5%. Доля мужчин среди умерших от хронического ВГС составила 59,89%.

В возрастной структуре смертности от вирусных гепатитов преобладало население трудоспособного возраста от 30 до 49 лет. Наиболее высокие показатели смертности от ХВГС наблюдались в возрастных группах 35-39 лет (среднее значение 1,89 случая на 100 тыс. населения), 40-44 года (1,91 случая на 100 тыс. населения), 45-49 лет (3,18 случая на 100 тыс. населения).

Выводы. Требуется оптимизация подходов к организации раннего выявления, лечения, диспансерного наблюдения и профилактики парентеральных вирусных гепатитов на региональном уровне.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЗАВОЗНЫХ СЛУЧАЕВ МАЛЯРИИ У ВЗРОСЛЫХ

Мамедов А.Н., Вахтеров М.А.

Научный руководитель - к.м.н., доцент Гилмуллина Ф.С., к.м.н. Павлова Т.Ю.

ФГБОУ ВО "Казанский государственный медицинский университет" Минздрава России
г. Казань

Введение. Совсем скоро близится лето, а значит большое количество наших соотечественников отправятся в различные страны в качестве туристов. В последнее время граждане РФ становятся частыми гостями на территориях стран Азии, Африки и Америки, при этом забывая, что данные страны являются эндемичными в отношении многих инфекционных заболеваний. Малярия не является исключением.

Цель исследования. Изучить клинико-эпидемиологические и лабораторные особенности течения малярии у взрослых на современном этапе, а также выявить и сравнить закономерности протекания заболевания, завезенного из различных континентов.

Материалы и методы. Анализ источников литературы, соответствующих теме данного исследования; ретроспективный анализ 22 историй болезней пациентов, поступивших в Республиканскую клиническую инфекционную больницу имени Агафонова в период с 2013 по 2023 годы; диагноз «Малярия» выставлен на основании клинико-эпидемиологических и лабораторных данных; статистическая обработка результатов проводилась в программном обеспечении Microsoft Office Excel 2016.

Результаты. Согласно последнему изданию *Всемирного доклада о малярии за 2022 год во всем мире малярией заболел 241.000.000 человек и 627 000 человек умерло*. В РФ в 2021 году число завозных случаев малярии составило 94. У больных малярией в 2021 году были определены все 4 вида основных возбудителей малярии: *P.falciparum* - 73 случая, *P.vivax* - 13 случаев, *P.ovale* - 4 случая, *P.malariae* - 4 случая; микст-форма - 1 случай (*P.falciparum* + *P.malariae*). К сравнению, в 2011 году в Российской Федерации было зарегистрировано 86 случаев: тропическая малярия - 40 случаев, *vivax*-малярия - 39 случаев, *ovale*-малярия - 4 случая, четырехдневная малярия - 3 случая. В Республике Татарстан местные случаи заболевания малярией не регистрируется 14 эпидемических сезонов. В Республиканской клинической инфекционной больнице имени Агафонова в период с 2013 по 2017 год было выявлено 23 случая. В период с 2018 по 2023 - 12 случаев. Этиологическим фактором в большинстве случаев заболевания малярией являлся *P. falciparum*.

Выводы. Этиологическим фактором в большинстве случаев заболевания малярией, завезенных из африканских стран являлся *P. falciparum*. Из Азии завезены были *malaria ovale* и *malaria vivax*.

ИНФОРМАТИВНОСТЬ ИММУНОДИАГНОСТИКИ У ДЕТЕЙ С СОЧЕТАНИЕМ ТУБЕРКУЛЕЗА И НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ

Пахарькова Я.П.

Научный руководитель: к.м.н., доцент, Романова М.А.

– ФГБОУ «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России.
г.Омск

Цель исследования. В диагностике туберкулеза определить воздействие неспецифических инфекционных и паразитарных болезней на чувствительность внутрикожных иммунологических проб у детей

Материал и методы. Из 549 детей до 14 лет, заболевших активным туберкулезом с 2011-2020 гг., сформирована (1-я) группа детей с инфекционными и паразитарными заболеваниями (n=117) и (2-я) группа без инфекционных и паразитарных заболеваний (n=432). Паразитоз зарегистрирован у 94 детей, ВИЧ у 3, вирусный гепатит у 5, вирус Эпштейн-Барр у 5. Мальчиков в 1-й группе - 58 (49,6%), во 2-й 207 (47,9%) ($\chi^2 = 0,1$; $p = 0,751$). Раннего возраста в 1-й группе 35 (29,9%) детей, во 2-й 124 (28,7%) ($\chi^2 = 0,07$; $p = 0,798$), дошкольников в 1-й 32 (3,4%), во 2-й 113 (26,2%) ($\chi^2 = 0,07$; $p = 0,795$), начального школьного возраста в 1-й 40 (34,2%), во 2-й 124 (28,7%) ($\chi^2 = 1,32$; $p = 0,250$), среднего школьного возраста в 1-й группе 10 (8,5%) детей, во 2-й 71 (16,4%) ребенок ($\chi^2 = 4,55$; $p = 0,033$). Туберкулез органов дыхания в 1-й группе у 112 (95,7%) детей и у 399 детей (92,4%) во 2-й ($\chi^2 = 1,62$; $p = 0,203$), внелегочной у 1 ребенка 1-й и у 13 (3%) 2-й ($p > 0,05$), генерализованный в 1-й у 4 (3,4%) детей а, во 2-й у 19 (4,4%) ($p > 0,05$). Осложнения имели 14 (11,9%) детей в 1-й и 28 (6,9%) во 2-й группе ($\chi^2 = 3,92$; $p = 0,047$). Контроль иммунологических проб осуществлен через 6 месяцев у детей получивших терапию паразитарных заболеваний. Статистический анализ выполнен при помощи программы «Statistica» версия 12.

Результаты. Исходно реакция с аллергеном туберкулезным была выраженной у 21 (17,9%) детей в 1-й и у 85 (90,7%) во 2-й группе ($p = 0,675$), средней интенсивности у 58 (49,6%) в 1-й и у 174 (40,3%) во 2-й ($p = 0,071$), слабовыраженной у 13 (11,1%) в 1-й и у 44 (10,2%) во 2-й ($p = 0,771$), гиперергической у 23 (19,7%) в 1-й и у 91 (21,1%) во 2-й ($p = 0,739$), сомнительной у 2 (1,7%) в 1-й и 14 (3,2%) во 2-й ($p > 0,05$), отрицательной у 3 детей 2-й группы.

Исходно результат пробы с аллергеном туберкулезным рекомбинантным был гиперергическим у 60 (52,2%) детей 1-й группе и у 223 (55,9%) 2-й ($p = 0,480$), выраженным у 41 (35,7%) 1-й и у 130 (32,6%) 2-й ($p = 0,538$) умеренно выраженной в 1-й у 12 (10,4%) и у 31 (7,8%) 2-й ($p = 0,368$), слабо выраженной у 3 (0,8%) 2-й группы, сомнительным у 2 (1,7%) 1-й и у 7 (1,8%) 2-й ($p > 0,05$), отрицательной у 5 (1,3%) 2-й группы.

В контроле через 6 месяцев результат туберкулинодиагностики имели у 88 детей 1-й группы и у 277 детей 2-й. Выраженный результат получен у 12 (13,6%) детей в 1-й и у 41 (14,8%) во 2-й группе ($p = 0,787$), средней интенсивности у 47 (73,4%) в 1-й и у 171 (61,7%) во 2-й ($p = 0,166$), слабовыраженный у 17 (19,3%) в 1-й и у 29 (10,5%) во 2-й ($p = 0,029$), гиперергический у 10 (11,4%) в 1-й и у 26 (9,4%) во 2-й ($p = 0,736$), сомнительный у 2 (2,3%) в 1-й и 6 (2,2%) во 2-й ($p > 0,05$), отрицательный у 4 детей 2-й группы.

В контроле результат пробы с аллергеном туберкулезным рекомбинантным был гиперергическим у 24 (28,9%) детей 1-й группе и у 92 (34,7%) 2-й ($p = 0,328$), выраженным у 33 (39,8%) 1-й и у 130 (49,1%) 2-й ($p = 0,928$) умеренно выраженной в 1-й у 19 (22,9%) и у 32 (12,1%) 2-й ($p = 0,015$), слабо выраженной у 2 (2,4%) 1-й и 2 (0,8%) 2-й (0,242), сомнительным у 1 (1,2%) 1-й и у 6 (2,3%) 2-й ($p = 0,472$), отрицательной у 3 (3,6%) 1-й и у 3 (1,1%) 2-й ($p = 0,149$).

Заключение. Осложнения туберкулеза чаще возникают у детей, имеющих параллельно другие инфекционные и паразитарные заболевания. При внутрикожном введении аллергена туберкулезного и аллергена туберкулезного рекомбинантного, у детей с наличием и отсутствием неспецифических инфекционных и паразитарных заболеваний возникают различной выраженности реакции, одинаково часто регистрирующихся в обеих группах. После лечения неспецифических инфекционных и паразитарных заболеваний, чувствительность к внутрикожным пробам снижается.

ПОСТКОНТАКТНАЯ ПРОФИЛАКТИКА РАБИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Сташкевич А.Н.¹

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Гузовская Т. С.¹

¹ – УО «Белорусский Государственный медицинский университет»

г. Минск

Введение. С 2012 года в Республике Беларусь не регистрировались случаи заболеваний бешенством людей. Несмотря на это, активность эпизоотического процесса определяет сохраняющуюся актуальность, о чем свидетельствуют данные о сотнях случаев бешенства среди животных и десятках тысяч обращённых за антирабической медицинской помощью каждый год. Единственным эффективным средством профилактики заболевания рабической инфекции у людей, подвергшихся риску инфицирования, является своевременное оказание пострадавшим антирабической помощи, основой которой является иммунизация по показаниям и первичная обработка раны.

Цель исследования. Установление особенностей оказания антирабической медицинской помощи в Республике Беларусь с 2013 г. по 2022 г. при отсутствии случаев заболевания бешенством среди населения.

Материалы и методы. Проведено сплошное аналитическое исследование с использованием методов эпидемиологической диагностики, статистических и описательно-оценочных методов по данным бюллетеней ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» об эпизоотической ситуации по бешенству и оказании антирабической помощи населению в Республике Беларусь за 2013-2022 гг.

Результаты. С 2012 по 2022 годы в организации здравоохранения Беларуси по поводу контакта с животным (укусы, царапины или иные повреждения) обратились 202927 человек. При этом число лиц, обратившихся за антирабической помощью вследствие контакта с больными бешенством животными, составило 5405 человек. В структуре причин обращений за антирабической помощью (по видам животных, с которыми произошел контакт) преобладают контакты с собаками (от 62% в 2019 году до 72% в 2013 году), на долю контактов с кошками приходится от 22,4% (2012г.) до 31,8% (2021г.), на долю контактов с дикими животными от 3,3% (2016г.) до 4,8% (2019г.), на долю сельскохозяйственных животных от 1,6% (2021г.) до 2,3% (2016г.).

Лечебно-профилактическая антирабическая иммунизация была назначена 155386 человек, что составляет 76,8% от всех обратившихся. При этом отмечается умеренная тенденция к росту показаний к назначению курса иммунизации ($T_{пр}=1,95\%$, $p<0,05$). Антирабический иммуноглобулин получили 52511 человек, что составляет 25,9% от всех обратившихся, при этом отмечается выраженная тенденция к росту показаний к его назначению ($T_{пр}=18,33\%$, $p<0,05$).

Частота отказов пациентов от проведения постконтактной антирабической иммунизации ежегодно растёт и колебалась от 10,5 (2014г.) до 26,3 (2022г.) на 1000 назначенных курсов в год. Частота прерванных курсов при обращении населения за антирабической медицинской помощью колебалась от 13,0 (2018г.) до 24,4 (2021г.) на 1000 назначенных курсов в год.

Следует отметить увеличение количества укусов 2 и 3 категории, что привело к росту госпитализаций пациентов ($T_{пр}=6,57\%$, $p<0,05$).

Заключение. Вакцинация демонстрирует свою эффективность в предупреждении заболеваний бешенством у людей. Несмотря на увеличение случаев госпитализации пациентов по показаниям и роста количества тяжелых повреждений после контакта с животными, в Республике Беларусь по-прежнему отсутствуют случаи заболеваний среди населения рабической инфекцией. Важно обеспечить четкий контроль за выполнением требований законодательства при оказании антирабической помощи населению и проведение информационно-образовательной работы по профилактике бешенства среди населения, а также лиц, получивших повреждения от животных.

COVID-19 У ПОЖИЛЫХ КОМОРБИДНЫХ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ТОТАЛЬНОГО ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ СУСТАВОВ

Суржикова Т.А.¹, Чучалин А.С.¹

Научный руководитель: к. м. н., доцент, Сапожникова В.В.¹

¹ФГБОУ ВО «Кировский государственный медицинский университет» Минздрава России
г.Киров

Введение. Новая коронавирусная инфекция характеризуется риском тяжелого течения у лиц пожилого возраста в связи с иммунодефицитом, сопутствующими заболеваниями. После хирургических вмешательств иммунодефицит усиливается, что приводит к атипичному течению COVID-19.

Цель исследования. Оценить клиническо-лабораторные, инструментальные особенности течения COVID-19 у коморбидных пациентов в послеоперационном периоде после эндопротезирования суставов.

Материалы и методы. В исследовании за 2022 год участвовало 50 больных, находящихся на стационарном лечении в КОГБУЗ «Центр медицинской реабилитации» г. Кирова. Среди обследованных женщин – 82,0%, мужчин – 18,0%. Средний возраст составил $67 \pm 8,23$ лет. Пациенты прошли эндопротезирование: коленного сустава – 30 человек (60,0%), тазобедренного сустава – 20 человек (40,0%). Использовались анамнестические, клинические, лабораторные данные. Оценивались результаты рентгенографии легких, ЭКГ, дуплексного сканирования вен нижних конечностей. Проводился анализ риска появления ТЭЛА по индексу Geneva. При статистической обработке результатов в случае нормального распределения количественных данных вычислялись среднее арифметическое значение (M), среднее квадратичное отклонение (σ). При отличном от нормального распределении данных определялись медиана (Me), нижний (Q 25,00) и верхний (Q 75,00) квартили. Обработка качественных данных проведена с вычислением относительных величин (%) и 95%-доверительных интервалов (ДИ, метод Уилсона). При обработке результатов использовалась STATISTICA 10.0.

Результаты. В контакте с больными находились 80,0%. Не вакцинированных против COVID-19 было 60,0%. Постепенно заболевание развилось в 70% случаев. Отмечена постгеморрагическая анемия: понижение эритроцитов ($< 3,0 \times 10^{12}/л$), гемоглобина ($< 107 г/л$), гематокрита (31,4%). Лейкоцитоз $9,6 \times 10^9/л$ до операции связан с асептическим воспалением суставов.

Заключение. COVID-19 после эндопротезирования чаще развивалась у не вакцинированных пациентов (60%), характеризовалась умеренным интоксикационным и катаральным синдромами. До формирования пневмонии пациенты переводились в инфекционный стационар (100,0%). Асептическое воспаление суставов после эндопротезирования проявлялось умеренным лейкоцитозом ($9,6 \times 10^9/л$).

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ В НАСЕЛЕНИЯ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ С 2016 ПО 2020 ГОДЫ.

Шевченко Н.П.¹

Научный руководитель: к.м.н., доцент кафедры топографической анатомии и оперативной хирургии Вяльцин А.С.¹

¹ - ФГБОУ ВО "Омский государственный медицинский университет" Минздрава России
г. Омск

Введение. Гепатит В является одной из актуальных проблем современной медицины и входит в перечень социально значимых заболеваний.

По данным ВОЗ в мире ежегодно выявляется около 4 млн. случаев острого гепатита В, который может переходить в хроническую форму с последующим развитием неблагоприятных исходов, а также требует значительных финансовых затрат. В 2016 году 69-я сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения утвердила стратегию по борьбе с вирусным гепатитом до 2030 года.

В Оренбургской области профилактические мероприятия, проводимые в рамках Национального приоритетного проекта в сфере здравоохранения (раздел Вакцинопрофилактика) на протяжении многих лет, позволили значительно снизить количество первичных заражений вирусным гепатитом В.

Цель исследования. Показать эффективность проведения профилактической иммунизации против гепатита В и оценить зависимость уровня заболеваемости от охвата населения вакцинацией против гепатита В на примере Оренбургской области.

Материал и методы. Данные форм федерального статистического наблюдения № 2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях», № 6 «Сведения о контингентах детей и взрослых, привитых против инфекционных заболеваний» по Оренбургской области за 2016-2020 гг.

Результаты. Поддержание высоких уровней охвата прививками детей и взрослых способствовало снижению заболеваемости острым и впервые выявленным хроническим вирусным гепатитом В среди населения области.

Год	2016	2017	2018	2019	2020
Кол-во зараженных в 0,001%					
Острый вирусный гепатит В	0,25	0,6	0,35	0,15	0,15
Хронический вирусный гепатит В	10,0	10,2	6,7	4,9	3,3

Заключение. Проведено исследование заболеваемости населения Оренбургской области вирусным гепатитом В за период с 2016 по 2020 годы. В результате исследования установлено, что эпидемиологическая ситуация в области по заболеваемости острыми вирусными гепатитами В стабильная, показатели заболеваемости не превышают показатели по Российской Федерации. Результаты проведенного исследования указывают на то, что главным фактором снижения заболеваемости острым гепатитом В послужила ежегодная плановая вакцинация населения в Российской Федерации, в том числе и жителей Оренбургской области, в рамках национального календаря профилактических прививок.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ К ПЛАНИРОВАНИЮ СЕМЬИ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ АНКЕТИРОВАНИЯ

Вдовиченко О.В.¹

Научный руководитель: к.м.н., ассистент Денисова О.А.¹

¹ - ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России
г. Омск

Введение. На фоне роста естественной убыли населения, вызванного, в том числе катастрофическим падением рождаемости, значительным подъемом избыточной смертности, возрастает роль традиционных семейных ценностей, направленных на воспроизводство населения. Большинство исследователей разделяют идеи о том, что для изменения демографического положения крайне важно изучение репродуктивного поведения населения. Выбор студенческой молодежи, в качестве объекта исследования, обусловлен ее принадлежностью к наиболее оптимальному (20–24 года) репродуктивному возрасту, в котором у значительной части молодых людей формируется осознанное отношение к планированию семьи.

Цель исследования. Изучить отношение студенческой молодежи к планированию семьи.

Материалы и методы. Исследование имело поперечный характер, проводилось в виде онлайн-опроса в 2022 гг. с применением GoogleForm. Участники опроса - случайным образом отобранные 1790 студентов. Обработка данных проводилась с использованием пакета программ SPSS 23.0. Для статистической обработки применялся альтернативный, вариационный и корреляционный анализы. Критерий статистической значимости $p < 0,05$.

Результаты. Средний возраст респондентов составил $20,5 \pm 1,87$ лет, среди них преобладали девушки (54,0%). У большинства участников опроса (68,2%) определялся низкий материальный достаток: хватало денег только на еду и одежду (23,1%), исключительно на еду (24,0%), не хватало даже на еду (21,1%). Значительная часть студентов придерживалась рискованного поведения по отношению к своему репродуктивному здоровью: курили (61,3%) и употребляли алкоголь (78,5%) с разной степенью регулярности.

Анализ репродуктивных установок респондентов показал, что при условии сохранения имеющегося уровня жизни большая часть из них хотела иметь одного (11,8%) или двоих (40,1%) детей. Трех и более детей планировали лишь 14,0%. Часть студентов еще не определилась со своим выбором (еще не решили – 10,7%, не знали – 11,8%), так как не считала это достаточно актуальным для себя. Однако при наличии идеальных условий для жизни и воспитания детей доля студентов, желающих иметь троих детей, увеличивалась до 13,2%, что подтверждалось наличием прямой средней силы корреляционной связи ($r_{xy} = 0,069$; $p < 0,01$) между материальным положением и отношением молодежи к будущему числу детей. Большинство участников опроса (51,8 на 100 опрошенных) считали, что материальная составляющая является важным условием семейного благополучия, однако, даже при наличии всех необходимых условий часть респондентов (10,2%) не планировали иметь детей (11,6%). Юноши и девушки отмечали высокую значимость размера государственной помощи и поддержки для планирования своей семьи (25,8 на 100 и 26,2 на 100 опрошенных соответственно). Помимо материальной составляющей для студентов были важны и традиционные семейные ценности. Так при ответе на вопрос: «Что, по Вашему мнению, является основным условием прочной и счастливой семьи?» более половины опрошенных респондентов выбрали ответ – «любовь, понимание и уважение между супругами» (55,1 на 100 опрошенных).

Заключение. Таким образом, результаты опроса показали, что репродуктивные установки студенческой молодежи тяготеют к малодетности, и преимущественно определяются экономическими факторами. В то же время сохраняют свое значение и традиционные семейные ценности. Настораживает наличие у части студентов вредных привычек (алкоголь, курение), что в перспективе может негативно сказаться на репродуктивном здоровье.

АНАЛИЗ ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАХИТОМ ДЕТЕЙ В КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2018-2022 ГОДА.

Дубровская А.В., Сидоркина А.В.

Научный руководитель: к.м.н., доцент, Чагаева Н.В.

ФГБОУ ВО "Кировский Государственный Медицинский Университет" Минздрава России
г. Киров

Введение. Рахит – это одна из серьезных проблем в педиатрической практике, и он продолжает занимать высокий уровень в статистике заболеваний у детей раннего возраста. Современная статистика нам показывает, что тяжелые степени данного заболевания стали встречаться намного реже, а легкие и средние формы, напротив, весьма распространены. Врачи-педиатры с огромным опытом работы утверждают, что особое внимание стоит уделять профилактической медицине. Несколько минут на приеме, которые врач уделит родителям, рассказывая об основных аспектах профилактики рахита, смогут уберечь ребенка от огромного количества проблем в будущем.

Цель исследования. Изучить динамику медико-статистических показателей заболеваемости рахитом у детей по Кировской области в период с 2018 по 2022 гг. и дать ей оценку.

Материалы и методы. Научная работа выполнена на основе кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления Кировского государственного медицинского университета. Для анализа структуры заболеваемости рахитом проведен ретроспективный анализ числа случаев заболеваемости данной патологией детей за 2018-2022 года. Для изучения динамики заболеваемости использовались данные из КОГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр, центр общественного здоровья и медицинской профилактики». Для того чтобы оценить динамику заболеваемости рахитом, мы воспользовались показателями временного ряда: темпом роста и темпом прироста. Статистическая обработка данных выполнена с помощью программного пакета Microsoft Excel.

Результаты. Чтобы посчитать данные временные показатели, мы выяснили, что в 2018 году 48 детей болели рахитом, а 24 – выявлены впервые. В 2019 году 42 болели рахитом, 12 – впервые выявленных. В 2020 году – 28 всего заболевших рахитом, впервые выявленных – 12 детей. За 2021 год болели 27 детей, впервые выявленных - 9. В 2022 – 22 детей, выявленных впервые – 10. Темп роста рахита в период с 2018 по 2019 год составил 87,5%, следовательно, темп прироста равен – (-12,5%) (87,5-100). С 2019-2020 гг. темп роста равен 66,7%, темп прироста равен (-33,3%) (66,7-100). С 2020-2021 гг. темп роста равен 96,4%, темп прироста равен (-3,6%) (96,4-100). С 2021-2022 гг. темп роста равен 81,6%, темп прироста равен (-18,4%) (81,6-100). Также сделали расчеты по данным впервые выявленных заболевших детей в каждом году. С 2018-2019 гг. темп роста равен 50%, темп прироста равен (-50%) (50-100). С 2019-2020 гг. темп роста равен 100%, темп прироста равен 0% (100-100). С 2020-2021 гг. темп роста равен 75%, темп прироста равен (-25%) (75-100). С 2021-2022 гг. темп роста равен 111,1%, темп прироста равен +11,1% (111,1-100).

Заключение. Исследование показало, что тенденция динамики заболеваемости рахитом снижается с каждым годом. Поскольку темп роста за все периоды наблюдений меньше ста процентов, можем говорить о понижении анализируемого показателя из года в год. Это можно связать с улучшением качества жизни населения, более рациональным соблюдением гигиенических правил, проведением профилактических бесед, а также с реализацией новых результативных методов диагностики и лечения, которые способствуют обнаружить заболевание на начальных этапах. По полученным результатам касательно темпу прироста за 2018-2022 года всех заболевших и впервые выявленных детей мы заметили, что они разнятся: количество всех заболевших уменьшается в период с 2018 по 2022 год ежегодно, а количество впервые выявленных детей с 2021 по 2022 увеличилось на 11,1% по сравнению с 2020-2021 г.

ДОБРОВОЛЬЧЕСКОЕ ДВИЖЕНИЕ, КАК ФАКТОР ЛИЧНОСТНО-ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ФОРМИРОВАНИЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Егорова Д.Е.¹

Научный руководитель: к.м.н., ассистент Денисова О.А.¹

¹- ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России
г. Омск

Введение. В современных условиях волонтерская деятельность становится одним из самых востребованных видов социальной активности будущих врачей. Осознание значимости добровольчества в профессиональном становлении студентов ведёт к пониманию необходимости его развития в образовательной среде.

Цель исследования. Изучить влияние волонтерской деятельности на личностно-профессиональное становление студентов медицинского вуза

Материал и методы. Провели анонимное анкетирование среди обучающихся Омского государственного медицинского университета, используя метод социологического опроса с применением GoogleForm. В добровольном порядке было опрошено 202 студента в возрасте от 17 до 25 лет. Применяли авторскую анкету, состоящую из вопросов открытого, закрытого и полужакрытого типов. Статистическую обработку провели с использованием пакета программ SPSS 23.0 (альтернативный и корреляционный анализы), где $p < 0,05$ – являлся критерием статистической значимости. Для оценки уровня тревожности использовали шкалу тревоги Бека (The Beck Anxiety Inventory, BAI).

Результаты. Проведённый опрос показал, что будущие врачи активно включаются в разработку и реализацию волонтерских проектов, учатся фокусироваться на решении медицинских задач, принимать ответственность за свои решения. Самые активные участники добровольческой деятельности - студенты старших курсов в возрасте 20-22 лет – 67,9% женского пола – 70,2% ($r^{xy}=0,349$; $p < 0,01$). Несмотря на привлекательность добровольчества для студентов наиболее частыми причинами отказа от данной деятельности были – нехватка времени (85,7 на 100 опрошенных) и сложности с учёбой (75, 3 на 100). Молодые люди 24-25 лет наиболее часто ссылались на материальные затруднения, подталкивающие их к поиску работы и последующему трудоустройству – 77,4 на 100. Для постоянного привлечения новичков к волонтерству целесообразно учитывать наиболее значимые факторы мотивации, по мнению самих студентов. На вопрос: “Что вас привлекло в волонтерском движении?”, были получены следующие ответы. Значительная часть опрошенных (63,7 на 100) приобщилась к добровольческой деятельности с целью приобретения нового профессионального опыта. Другим распространённым стимулирующим фактором служил – найм на работу по результатам волонтерской деятельности (57,8 на 100). Не менее важным для студентов было интересно проводить время и заводить новые знакомства (44,9 на 100). Сравнительный анализ с использованием шкалы тревоги Бека (The Beck Anxiety Inventory, BAI) показал, что уровень тревожности у студентов-волонтеров по сравнению с не волонтерами не повышен (77,2% против 70,5%), то есть добровольческая деятельность не приводила к увеличению уровня тревоги ($r^{xy}=0,332$; $p > 0,05$).

Заключение. Включение студентов в деятельность Всероссийского общественного движения «Волонтеры-медики» способствует развитию ключевых профессиональных компетенций, а также активации собственных ресурсов. Знание основных факторов, побуждающих к занятию волонтерством, необходимо для разработки адресного подхода к будущим добровольцам, которые являются перспективным кадровым резервом работников, имеющих практическое представление о профессиональной медицинской деятельности, так как нужно не только заинтересовать студентов, но и удержать их. Поэтому развитие студенческого волонтерского движения является достаточно востребованным для практического здравоохранения.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ПО МЕТОДУ АЙЗЕНКА СРЕДИ ШКОЛЬНИКОВ 8-11 КЛАССОВ И СТУДЕНТОВ КЫРГЫЗСТАНА

Курамаева Х. М.–А., Рязанцев Б.Д., Тюмин А.С.

Руководитель: д.м.н., профессор Орозбекова Б.Т.

ГОУ ВПО “Кыргызско-Российский Славянский университет имени Б.Н. Ельцина”

г. Бишкек

Введение. Процесс персонализации завершается к 18-20 годам и обуславливает структуру и особенности социального взаимодействия между людьми. Между личностью, познавательными процессами и организмом есть связующее звено – темперамент.

Цель исследования. Выявить и определить особенности предполагаемого типа темперамента подростков: учащихся средних школ и студентов Кыргызстана с помощью опросника Айзенка.

Материалы и методы. Айзенка личностный опросник (Eysenck Personality Inventory) содержит 57 вопросов. Использовался метод корреляционного анализа на программе SPSS 21.

Результаты. В исследовании приняло участие 657 студентов и 1656 ученики с 8-11 классов. По результатам анкетирования процент недостоверности данных среди студентов составляет 31,5% и 40,6% среди школьников. При использовании углубленной схемы было выявлено, что среди студентов экстравертов больше (23,7%), чем интровертов (17,8%), но в смешанном типе (58,5%) преобладают более близкие к значению интроверта. Среди школьников было выявлено, что в смешанном типе преобладают более близкие к значению интроверта (53,4%). Обосновать это можно тем, что: характер еще не до конца сформирован, и подросток еще не определился со своими особенностями социального взаимодействия. С другой стороны, подростки 18-23 лет большую часть времени находятся в социальных сетях. Выявленный высокий уровень нейротизма может быть обоснован высокой активностью центральной нервной системы, ровно так же влияет и переходный возраст, и его социальные проблемы, следствие учебной программы или предстоящих сессий и экзаменов. В “чистом” виде среди студентов (29%) и школьников (32,5%) встречаются преимущественно холерики. Если говорить об общем количестве студентов – холерики – 29%, сангвиников 18,9% флегматиков – 8,75 %, меланхоликов – 25,7%, смешанного типа – 17,65 %. Если говорить отдельно о структуре темперамента смешанного типа у студентов (113 человек), то здесь так же превалирует холерический темперамент – 29% холерик-сангвиник и холерик-меланхолик, 45,2% и 3,5% соответственно. Если говорить об общем соотношении темперамента школьников: холерики – 32,5%, сангвиников – 21,4%, флегматиков – 7%, меланхоликов – 22,6%, смешанного типа – 16,5%. Если говорить отдельно о структуре темперамента смешанного типа у анкетированных школьников (273 человека), то здесь так же превалирует холерический темперамент – холерик-сангвиник и холерик-меланхолик, 19% и 47% соответственно. В результате сравнения 8-9 и 10-11 классов было выявлено, что в обеих группах превалируют холерики ($\approx 27\%$). Тем не менее, при дополнительном сравнении 8,10 и 9,11 классов отмечается, что среди 8 и 10 классов превалирует сангвинический тип темперамента (54,1% анкетированных), а среди выпускных 9 и 11 классов – холерический (23,4%) и меланхолический (21,2%), и меланхолико-холерический (5%).

Заключение. Стоит отметить, что подобное исследование проводится впервые на территории Кыргызской Республики, в связи с чем у нас нет возможности сравнить результаты прошлых лет с полученными новыми данными. Было выявлено, что нет существенной разницы между анкетлируемыми разных государственных школ и факультетов разных районов, так как они находятся в пределах одного города. По завершению исследовательской работы, в школах и факультетах, где проводилось анкетирование, проведена “Ярмарка здоровья”, посвященная вопросам психического здоровья подростков.

ФАКТОРЫ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У СТУДЕНТОВ И ИХ РОДИТЕЛЕЙ

Мостовая А. В., Мурашко В. А.

Научные руководители: ст. преп. Гирко И. Н., ст. преп. Куницкая С. В.

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

г. Минск

Введение. Активная и продолжительная жизнь человека является его неоспоримым правом. На протяжении всей жизни на здоровье человека оказывают влияния различные факторы. Часть из них способствуют сохранению здоровья, другая часть его разрушению и формированию заболеваний, инвалидности и даже смерит. Вторая половина XX века и начало XXI прошли под знаменем интереса к заболеваниям неинфекционной природы (НИЗ). 89% смертей в группе трудоспособного населения обусловлены именно этой группой заболеваний. Своевременное выявление факторов риска по группе НИЗ может существенно снизить заболеваемость населения и повысить качество жизни.

Цель исследования. Оценить распространенность факторов риска развития НИЗ у студентов и их родителей.

Материалы и методы. Исследование проводилось в феврале 2023 года на базе УО «БГМУ». Выборка сформирована из студентов УО «БГМУ» (56 человек) и их родителей (54 человек). Наблюдение - несплошное, единовременное. Методы – социологический, статистический. В работе использована «Анкета выявления факторов риска развития неинфекционных заболеваний» (Ф1-А (форма1-А), приложение 5 к инструкции о порядке проведения диспансеризации взрослого и детского населения Республики Беларусь): 25 вопросов, направленных на выявление и оценку риск развития таких НИЗ как БСК (болезни системы кровообращения), СД (сахарный диабет) 2 типа, онкологических заболеваний, ХОБЛ (хроническая обструктивная болезнь лёгких). Статистическая обработка материала проведена с использованием Microsoft Excel и Statistica 10.0. Для оценки достоверности разности ответов респондентов использовали критерий соответствия хи-квадрат (χ^2). Статистически значимым признавались результаты при вероятности ошибки $p < 0,05$.

Результаты. В опросе участвовало 110 респондентов, 56 из которых - студенты БГМУ. Средний возраст студентов составил $19,7 \pm 0,12$ лет. Среди студентов юноши составили 19,6%, девушки – 80,4%. С родителями проживают 75% опрошенных.

Средний возраст родителей студентов составил $42,7 \pm 1,57$ года. Мужчин среди них – 22,2%, женщин – 77,8%.

Статистически значимые различия у студентов разного пола отмечаются только в оценке частоты стресса: женщины чаще испытывают стресс (90,1%), чем мужчины (50,0%) ($\chi^2=10,76$, $p < 0,01$). Студенты, проживающие с родителями, чаще испытывают стресс (90,7%), чем проживающие самостоятельно (53,85) ($\chi^2=9,24$, $p < 0,01$), а также чаще испытывают ощущение перебоев и пауз в работе сердца, тахи- или брадикардию (46,5%), чем проживающие самостоятельно (15,4%) ($\chi^2=4,05$, $p < 0,05$).

У родителей студентов разного пола отмечаются различия в оценке частоты стресса: женщины чаще, чем мужчины, испытывают стресс ($\chi^2=7,65$, $p < 0,01$), ощущение перебоев и пауз в работе сердца, тахи- и брадикардию ($\chi^2=8,15$, $p < 0,01$) и чаще ежедневно употребляют овощи и фрукты ($\chi^2=5,01$, $p < 0,05$).

Родители чаще, чем студенты, отмечают наличие избыточного веса ($\chi^2=6,22$, $p < 0,05$), эпизодов повышенного давления ($\chi^2=5,25$, $p < 0,05$), ранее выявленной гиперхолестеринемии ($\chi^2=14,99$, $p < 0,001$), а также наличие онкологических заболеваний у родственников ($\chi^2=4,80$, $p < 0,05$).

Заключение. По результатам исследования можно выделить доминирующее влияние стресса на различные группы населения, отметив, что женская часть респондентов исследования подвержена ему в большей степени. Важно отметить, что родители студентов в большем объёме входят в группу риска по развитию НИЗ, что отражает важность в проведении профилактических мероприятий среди респондентов данной группы.

АДАПТАЦИЯ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ ДАЛЬНЕГО ЗАРУБЕЖЬЯ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ (ПО ДАННЫМ АНКЕТИРОВАНИЯ)

Рязанцев Б.Д., Абдылдаева Ж.Д.

Руководитель: к.м.н., доцент Абдумаликова И.А.

ГОУ ВПО “Кыргызско-Российский Славянский университет имени Б.Н. Ельцина”

г. Бишкек

Введение. Процессы адаптации реализуются на трёх функциональных уровнях: физиологическом (около 2-3 недель), психологическом (2-3 месяца) и социальном (около 3-х лет). В связи с большой нагрузкой на новоприбывших студентов, очень важно следить за их физиологическим и психологическим здоровьем.

Цель исследования. Изучить процесс адаптации иностранных студентов дальнего зарубежья в КРСУ.

Материалы и методы. В качестве метода исследования был использован метод анкетирования, которое проводилось на платформе Google forms по методике Айзенка, Спилберга-Ханина и анкетой собственной разработки, использовался метод корреляционного анализа на программе SPSS 21.

Результаты. В анкетировании участие приняли 306 человек, среди которых: студенты 1 курса из Индии – 58,3%, 2 курса из Индии – 18,3% и 3 курса – 8,3%, 2-3-го курса из Сирии и Иордании – 15% анкетированных. По первому блоку анкеты выявлено, что в общих перечисленных проблемах указывают на лингвистический барьер – 41,6%, реже на культурный – 23,3%. К остальным проблемам относят платёжные системы, климат, 17,5% опрошенных до прибытия жили в городе меньше, чем Бишкек, именно они чаще отмечают проблемы с коммуникациями и инфраструктурой. При анализе оценки тревожности по методике Ч. Д. Спилберга и Ю.Л. Ханина, выявлено, что повышенный показатель ситуативной тревожности наблюдается только у 5,8% опрошенных, когда же повышенный показатель личностной тревожности отмечается у 53,3% анкетированных. Отмечено, что 67,1% этих анкетированных студенты первого курса. По данному показателю в зоне “умеренной личностной тревожности” находятся остальные 46,7%, столько же анкетированных приходится и на зону “умеренной ситуативной тревожности” категорию по показателю “низкой ситуативной тревожности” попадает 47,5% анкетированных, 74,6% этого числа первокурсники. В третьем блоке анкеты студенты проходили тест по методике Г. Айзенка “Самооценки психических состояний”. По показателю тревожность уровень выше среднего (9,175) имеют 44,1% (83% этого числа студенты 1 курса), а повышенный – 5,8%. Исходя из данных, полученных во втором блоке анкеты, 51,6% анкетированных также имеют уровень фрустрации выше среднего (8,3), при это высокий уровень наблюдается у 1,6% иностранцев. Повышенный уровень агрессивности имеют 54,1%, у 5% отмечается высокий уровень агрессивности. Уровень ригидности выше среднего отмечается у 33,3, а высокий у 8,3%. При корреляционном анализе были выявлены следующие закономерности: по показателям личностной и ситуативной тревожности слабая прямая корреляционная связь с показателем пол (на 5% уровне значимости $R = 0,231$, $P=0,18$), обусловленная тем, что при детальном исследовании среди парней и девушек у последних на 13% чаще встречается повышенный уровень личностной тревожности, а первых на 1,6% чаще встречается повышенный уровень ситуативной тревожности. Была выявлена слабая прямая корреляционная связь возраста с показателем желаемый язык обучения (на 5% уровне значимости $R = 0,231$, $P=0,18$) и между показателями фрустрации, тревожности, агрессии и ригидности существует средняя прямая корреляционная связь. (на 1% уровне значимости $R>0,5$).

Заключение. Рекомендуются проведение “открытых уроков” с целью улучшения знания иностранных языков, на которых студенты англоязычных групп будут периодически встречаться с русскоязычными группами. Создание билингвистических команд или групп докладчиков, способствует уменьшению этнических предрассудков и стереотипов.

ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ В ПОЗИЦИИ СТУДЕНТОВ БЕЛОРУССКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ПО ОТНОШЕНИЮ К БЕБИ-БОКСАМ

Саттаров Р.М.

Научный руководитель: ассист. Наумова Л.А.

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

г. Минск

Введение. Анонимный отказ от новорожденных детей является малоизученной проблемой в научном мире Беларуси и России. С целью сохранения жизни нежеланных новорожденных в ряде стран мира легализованы специально оборудованные беби-боксы («окна жизни» в Польше, «колыбель аистов» в Японии). К государствам, поддерживающим данную практику, относятся Федеративная республика Германии (ФРГ), Чехия, Португалия, Литва, Латвия и др. Однако функционирование беби-боксов до сих пор порождает острые дискуссии этического и правового характера: анонимность отказа вступает в противоречие с базовым правом ребенка знать своих биологических родителей; отсутствие ожидаемого снижения количества аборт; возможное негативное влияние на число отказов от детей; коррупционные усыновления и торговля новорожденными.

Цель исследования. Установить, существуют ли гендерные различия в позиции студентов БГМУ по отношению к практике использования беби-боксов.

Материал и методы. Исследование проводилось в декабре 2022 года в учреждении образования (УО) «Белорусский государственный медицинский университет». Сформирована выборочная статистическая совокупность из 158 респондентов. Объектом исследования выступили студенты БГМУ. Наблюдение – несплошное, выборочное, единовременное. Используются следующие методы – документальный, социологический. Разработана анкета из 14 вопросов с использованием программы «Google форма». Обработка материала осуществлялась с помощью программы Statistica 10.0. Статистически достоверным принимали значение коэффициента при уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты. Среди опрошенных 51,3% составили студенты лечебного факультета, педиатрического – 26,6%, фармацевтического – 16,5%, медико-профилактического – 3,2%, а стоматологического факультета – 2,5%. Абсолютное большинство респондентов были в возрасте 18 до 20 лет (79,1%). Младше 18 лет – 11,4%, старше 20 лет – 9,5%. К женскому полу относились 82,9% опрошенных, к мужскому – 17,1%.

Выдвигалась нулевая гипотеза об отсутствии различий в ответах на вопросы анкеты среди девушек и юношей. Статистическая значимость различий между ответами юношей и девушек установлена только для вопроса "Считаете ли Вы анонимный отказ родителя от ребенка этичным поступком?". Среди ответов девушек 60,3% назвали анонимный отказ от ребенка неэтичным поступком, что больше, чем среди ответов юношей: 48,1% респондентов мужского пола посчитали анонимный отказ от ребенка неэтичным поступком ($\chi^2 = 6.394$, $p < 0,05$). Для остальных вопросов значимость различий по гендерному признаку не была доказана.

Заключение. Принадлежность к мужскому или женскому полу не оказывает существенного влияния на отношение к вопросам, связанным с беби-боксами и отказом от новорожденных. И только в вопросе об этичности анонимного отказа позиция девушек выглядит более категоричной.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ОФТАЛЬМОЛОГИИ

ВЛИЯНИЕ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ НА МЫШЕЧНЫЙ БАЛАНС ГЛАЗ И ТЕЧЕНИЕ АНОМАЛИЙ РЕФРАКЦИИ У СТУДЕНТОВ С ПРИЗНАКАМИ НЕСИНДРОМНЫХ ФОРМ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Голубицких А.А.¹

Научный руководитель: врач высшей категории, Постольник С. И.²

¹ - ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Барнаул

² - ИП Постольник Сергей Иванович, медицинский центр «Блик», г. Омск

Введение. В связи с неблагоприятной ситуацией в мире все студенты были вынуждены перейти на дистанционный формат обучения, что несомненно увеличило времяпрепровождение за электронными устройствами повлекшее за собой и увеличение зрительной нагрузки вблизи. Актуальность проблемы дисплазии соединительной ткани (ДСТ) определяется ее широкой распространенностью, а также особенностями течения и влиянием на множество систем органов в организме, особенно на зрительную систему.

Цель исследования. Оценить влияние дистанционного обучения на зрительную нагрузку у студентов с наличием признаков несиндромных форм дисплазии соединительной ткани, а именно распространенность различных видов фории вблизи и ее особенностей течения с различными видами клинической рефракции.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 113 студента АГМУ, в возрасте 19-25 лет с наличием бинокулярного характера зрения. Выявление несиндромных форм ДСТ (НДСТ) проводилось согласно критериям Т. Милковской-Димитровой и А.Каркашева (1985), также по критериям Бейтона. Проведено офтальмологическое обследование, включавшее: визометрию, авторефрактометрию, определение мышечного баланса глаз по шкале Маддокса с расстояния 33 см., анкетирование на наличие астенопии с помощью опросника CISS.

Результаты. Среди обследованных 113 студентов в возрасте от 19 до 25 лет ($20,26 \pm 0,68$), было выявлено наличие НДСТ у 50,4 % (57/113). После выхода с дистанционного обучения у исследуемых с НДСТ экзофория прогрессировала у 51,5% (17/33) исследуемых ($p < 0,001$), ортофория перешла в экзофорию у 56,25% (9/16) ($p = 0,003$). Миопическая рефракция прогрессировала у 88,9% (32/36) студентов ($p < 0,001$), при этом 93,8% (30/32) случаев из них с экзофорией. Эметропическая рефракция перешла в миопическую у 38,5% (5/13) исследуемых на фоне экзофории ($p = 0,026$). В группе контроля экзофория прогрессировала у 52% (4/15) исследуемых ($p = 0,046$), ортофория перешла в экзофорию у 36,6% (9/26) студентов ($p = 0,003$). Миопическая рефракция прогрессировала в 52% (13/25) случаях ($p < 0,001$), эметропическая рефракция перешла в миопическую у 10% (2/20) студента ($p = 0,158$). Астенопические жалобы после дистанционного обучения у исследуемых с НДСТ встречались в 86% (43/50), а в группе контроля у 28% (13/46).

Выводы. Проведенное исследование показало, что признаки НДСТ встречаются у 50,4% студентов АГМУ. Частота гетерофории у студентов с НДСТ встречается чаще на 30,9% по сравнению с группой студентов без ДСТ ($p < 0,001$). Частота гетерофории у студентов с НДСТ встречается чаще на 30,9% по сравнению с группой студентов без ДСТ ($p < 0,001$). Частота экзофории у студентов с НДСТ встречается чаще на 41,6% по сравнению с группой контроля ($p < 0,001$). Экзофория вблизи встречается у студентов с НДСТ значительно реже (1,8%), чем экзофория (68,4%). У студентов с НДСТ экзофория прогрессировала на 23,7% больше, чем у студентов без данных признаков ($p = 0,018$), также в большинстве случаев (88,9%) миопия у исследуемых с НДСТ имела прогрессирующий характер (с коэффициентом прогрессирования более $0,58$ дптр в год $\pm 0,2$) ($p = 0,014$). У лиц с наличием признаков НДСТ наличие астенопических жалобы после дистанционного обучения встречалась чаще на 58%, чем у лиц без ДСТ ($p < 0,001$).

МЕТАЛЛОЗ ГЛАЗ, КАК ТЯЖЕЛОЕ ОТДАЛЕННОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПРОНИКАЮЩЕГО РАНЕНИЯ

Капина Я. С.¹

Научный руководитель: к. м. н., доцент, Степанова Е.А.¹

¹ - ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России г. Омск

Введение. Из всех органов чувств человека глаза признаются наилучшим даром природы, так как зрение дает нам почти 90% информации, которую мы воспринимаем из внешнего мира. Травма органа зрения занимает одно из первых мест в структуре инвалидности, особенно тяжёлое течение при проникающих ранениях. Внедрение инородного тела (ИТ) в ткани глаза ведёт к крайне тяжёлым последствиям, одними из которых являются металлические ИТ, они вызывают ряд изменений в тканях глаза, характеризующихся на ранних этапах явлениями асептического эндофтальмита, а в более поздние сроки — металлоинтоксикацией. Этим объясняется стремление офтальмохирургов к удалению внутриглазного осколка в максимально ранние сроки.

Цель исследования. На примере реального клинического случая изучить основные сложности диагностики и лечения последствий проникающего ранения глаза, с развитием металлоза.

Материалы и методы. Пациент Н., лет, в ноябре 2022г. обратился к врачу-офтальмологу в клинику «Интервзгляд», с жалобами на расширенный зрачок, ввиду отсутствия явной патологии. После проведённого детального опроса, выяснено, что в июле при прохождении практики на производстве в г. Челябинск, что-то попало в левый глаз, отмечал небольшое покраснение в течение недели, никуда не обращался. Диагноз OD: последствия проникающего ранения правого глаза с ВГИТ. Увеит, металлоз, анизокория. Помутнение стекловидного тела. Диагноз OS: здоров. МКБ OD: Т 90.4. При поступлении острота зрения: OD VIS=1.0; OS VIS=1.0. Обследование до лечения. 18.02.2023г. Рентгенография глазницы – интенсивная тень ИТ размером 1,0х1,0х0,5 мм в переднем отрезке правого глаза. 18.02.2023г. Рентгенография глазного яблока с протезом-индикатором Комберга-Балтина – тень ИТ рентгенолокализована между меридианами 5 ч 20 мин – 5 ч 40 мин, в 5,5-6,5 мм от плоскости лимба и в 10,0-11,0 от анатомической оси глаза. ИТ глаза вколоченное. 20.02.2023г. Рентгенография глазного яблока по Головину – визуализируется три тени ИТ, что свидетельствует о локализации в оболочках OD. 03.03.2023г. операция: диасклеральное удаление магнитного ИТ правого глаза. 06.03.2023г. отграничительная лазерная коагуляция сетчатки. Медикаментозная терапия: противовоспалительная.

Результаты. При выписке острота зрения OD VIS=0.8; OS VIS=1.0. Общее состояние удовлетворительное. Диагноз OD: металлоз. анизокория. Помутнение стекловидного тела. Диагноз OS: здоров. Рекомендован контроль у офтальмолога в поликлинике по месту жительства в течение 7 дней. Контроль в консультативной поликлинике ОКОБ через 1 месяц. Назначены капли в правый глаз (по 1 кап. с интервалом 10-15 минут). Окомистин 0.01% (1 нед. – 4 р/д, 2 нед. – 4 р/д, 3 нед. – 4 р/д, 4 нед. – 4 р/д); Дексаметазон 0.1% (1 нед. – 4 р/д, 2 нед. – 3 р/д, 3 нед. – 2 р/д, 4 нед. – 1 р/д); таб. Индометацин 25мг (1 нед. – 3 р/д, 2 нед. – 3 р/д, 3 нед. – 3 р/д, 4 нед. – 3 р/д); Р-р 5% унитион 3 мл в/м (1 нед. – 1 р/д, 2 нед. – 1 р/д).

Заключение. В данном клиническом случае сложность заключалась в том, что пациент длительное время не обращался к врачу. Использование современных технологий во время операции, в предоперационном и послеоперационном периодах позволяет сократить сроки лечения и улучшить его результаты.

НЕЙТРОФИЛЬНЫЕ ВНЕКЛЕТОЧНЫЕ ЛОВУШКИ

Костин Н.В.¹

Научный руководитель: к.м.н., доцент Матненко Т.Ю.¹

¹ - ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России
г. Омск

Введение. С момента открытия генетического кода в середине 1960-х годов до 2004 года считалось, что ДНК используется только для хранения генетической информации. Однако было обнаружено, что хроматин, входящий в состав нейтрофилов, является частью врожденного иммунитета и обладает важными функциями действия против различных патогенов. В результате высвобождения хроматина нейтрофилов, связанного со специфическими гранулярными белками, такими как эластаза нейтрофилов и миелопероксидаза, образуются внеклеточные нейтрофильные ловушки (NETs), которые захватывают патогены, тем самым способствуют их уничтожению.

Цель исследования. Изучить роль NETs в физиологии и патологии различных органов и систем.

Материал и методы. Было проведено исследование отечественных и зарубежных литературных источников, в которых были описаны механизмы образования NETs, их роль в физиологии и патологии различных органов и систем, в том числе патологии глаз.

Результаты. В период с 2018 по 2020 гг. было проведено множество исследований о роли NETs в организме человека, в ходе которых достоверно стало известно о том, что NETs предотвращают распространение патогенов из очага воспаления и способствуют их дальнейшему уничтожению иммунокомпетентными клетками. Но также, важно отметить, что усиленный NETоз или нарушения механизмов устранения NETs приводят к утяжелению воспаления, закупорке кровеносных сосудов или возникновению аутоиммунных заболеваний. На поверхности роговицы NETоз участвует в защите от бактериальной инфекции, например, при воспалении, вызванным *P.aeruginosa* с образованием биопленок, нейтрофилы перемещаются к основанию формирующихся биопленок, где и происходит образование NETs, которые создают барьерную «мертвую зону» препятствуя распространению в глубь ткани. При ожогах поверхности глаза нейтрофилы сначала появляются в ткани глаза, фагоцитируют мертвую ткань, а затем вызывают воспалительную и фиброзную реакции. Чрезмерная инфильтрация нейтрофилами проявляется при тяжелых ожогах глаз и известна как показатель плохого прогноза для роговицы. В исследованиях сообщалось, что ингибирование NETоза увеличивает скорость заживления ран роговицы при ожогах. У пациентов с синдромом сухого глаза (ССГ) отмечался высокий уровень NETs и их компонентов на поверхности роговицы и конъюнктивы, а также нехватка нуклеаз в слезе. Было доказано, что стимулом для образования NETs при ССГ является гиперосмолярность слезной жидкости, а использование глазных капель содержащих рекомбинантную ДНКазу I, которая разрушала NETs, приводило к уменьшению уровня NETs и значительному улучшению состояния глаз.

Заключение. NETоз был открыт относительно недавно, необходимо понимать важность его дальнейшего изучения. Существует необходимость в исследованиях лекарственных средств, которые могут как стимулировать образование NETs, так и наоборот, ингибировать. Разработка подобных лекарственных средств позволит осуществлять терапию аутоиммунных заболеваний, ССГ, и откроет новые возможности для предотвращения и лечения инфекций.

АКАНТАМЕБНЫЙ КЕРАТИТ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Сухих Н.А.¹

Научный руководитель: к. м. н., доцент, Матненко Т. Ю.

¹ - ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России
г. Омск

Введение. Акантамебный кератит является сложным заболеванием для диагностики и лечения. Число случаев выявленного акантамебного кератита стало увеличиваться в последние годы. В работе на клиническом примере изучены клинические проявления, диагностика, лечение.

Цель исследования. Определить основные сложности диагностики и лечения акантамебного кератита.

Материалы и методы. Пациент Н, 30.08.2022 госпитализирован с диагнозом кератит. При поступлении жалобы на снижение зрения, боль и покраснение левого глаза. Из анамнеза известно, что пациент пользуется мягкими контактными линзами. Травмы глаза отрицает. Заболевание началось 21.07.2022, когда пациент обратился в кабинет неотложной помощи с аналогичными жалобами, был выставлен диагноз кератит. Назначен Диклофенак, Окомистин, Левофлоксацин. 31.07.2022 обратился в кабинет неотложной помощи, был назначен Моксифлоксацин, Индометацин, Интерферон- альфа-2, Офлоксацин- мазь. 30.08.2022 госпитализирован в стационар. На момент госпитализации отмечает ухудшение, госпитализируется в стационар острота зрения VIS OS 0,05– 5= 0.2. На момент поступления перикорнеальная инъекция. На роговице инфильтрат в оптической зоне. Форма инфильтрата круглая, диаметром 3-4 мм с размытыми краями. Отек стромы, выраженный десцеметит. У края лимба новообразованные сосуды. Проведенное лечение: Атропина Сульфат, Витабакт, Гентамицин, Дексаметазон, Корнерогель, Пирацетам, раствор Глюкозы, Сигницеф, Тетрациклин, Цефтриаксон. На момент выписки через 30 дней лечения отмечается поверхностная инъекция сосудов конъюнктивы, в оптической зоне роговицы формирующееся помутнение роговицы округлой формы, у лимба новообразованные сосуды. Через 2 месяца на осмотре глубокий обширный инфильтрат диаметром 5мм, в центре десцеметоцеле. Поставлен диагноз язва роговицы. Пациент направлен в Москву в НИИ им. Гельмгольца для проведения сквозной кератопластики.

Результаты. Лечение является сложным и длительным процессом, не всегда приводящее к успешному результату. Причинами являются множество общих клинических проявлений акантамебного кератита, которые затрудняют начало лечения на ранних этапах. Преобладающими жалобами больных являются выраженная боль в глазу, возникающая из-за амебной инвазии нервов роговицы, появлением округлых инфильтратов по ходу нервных волокон и роговичным синдромом. Диагностика данного заболевания должна складываться из подробного сбора анамнеза и анализа клинической картины пациента. В идеале необходимо использовать конфокальную микроскопию, так как она наиболее точно может обнаружить цисты акантамебы. Цель терапии - уничтожение жизнеспособных цист и трофозоитов, купирование воспалительного процесса. Наиболее эффективными препаратами для лечения являются антисептики: 0,02 % водный раствор хлоргексидина биглюконата и 0,02 % раствор полигексаметилен бигуанида. Патогенетическое лечение включает в себя антисептики, нестероидные противовоспалительные препараты и другие препараты по показаниям.

Заключение. Данный клинический случай интересен тем, что до сих пор акантамебные кератиты с трудом поддаются диагностике, так как клинические особенности этого заболевания сходны с воспалительными заболеваниями глаз различной этиологии. Поэтому лечебные мероприятия, направленные на возбудителя, начинаются в поздней стадии процесса, что приводит к потере остроты зрения. Необходимо тщательно собирать анамнез пациента, в особенности уточнять использование мягких контактных линз, недавних травм глаза. Важным аспектом является постоянное наблюдение пациента, в ходе которого при подозрениях на акантамебный кератит необходимо начинать направленное лечение.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПЕДИАТРИИ

ФАКТОРЫ РИСКА, ВЛИЯЮЩИЕ НА ТЕЧЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ-СПОРТСМЕНОВ

Липперт В.Н.¹

Научные руководители: д.м.н., профессор, Павлинова Е.Б.¹, к.м.н., доцент, Дакуко А.Н.¹

¹ – ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России
г. Омск

Введение. Артериальная гипертензия (АГ) является многосторонней проблемой в педиатрии, требующей пристального внимания со стороны педиатров и детских кардиологов. За последние десятилетия ее распространенность в детской популяции значительно выросла. Особое отношение уделяется детям, регулярно занимающимся в спортивных секциях, поскольку наличие АГ может стать причиной не только отстранения от тренировок, но и неблагоприятных исходов. До сих пор остается множество открытых вопросов, связанных с развитием и течением заболевания, рисками поражения органов-мишеней и отдаленными сердечно-сосудистыми событиями.

Цель исследования. Определить факторы риска, влияющие на течение АГ у детей-спортсменов.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 25 пациентов с впервые установленным диагнозом АГ. Учитывалось наличие жалоб на головную боль, головокружение, повышение значений артериального давления (АД) выше целевых значений (95 перцентиле распределения АД для соответствующего возраста, пола и роста). Степень ожирения устанавливалась на основании SDS индекса массы тела. Для оценки вегетативного статуса проводилась кардиоинтервалография (КИГ). Для скрининговой оценки психоэмоционального статуса использовалась госпитальная шкала оценки уровня тревоги и депрессии (HADS). Для оценки статистической значимости с учетом малой выборки применялся точный метод Фишера (при $p < 0,05$).

Результаты. Пациенты были разделены на 2 группы. Группа 1 ($n=13$) – дети-спортсмены с тренировочным стажем более 3 лет. Группа 2 ($n=12$) – дети, не занимающиеся спортом. Преобладание гиперсимпатикотонической реактивности по данным КИГ у детей-спортсменов связано с избыточной физической нагрузкой и может быть скорректировано адекватным тренировочным режимом и отдыхом, у детей из группы 2 гиперсимпатикотоническая реактивность может быть связана непосредственно с течением самого заболевания ($0,583$, $p > 0,05$). Дети, не имеющих регулярных физических нагрузок, достоверно чаще предъявляли жалобы, что свидетельствует о более неблагоприятном течении АГ ($0,0048$, $p < 0,05$). По результатам HADS клинически значимый уровень тревоги и депрессии в группе 1 выявлен у 1 пациента, а в группе 2 значимый уровень тревоги выявлен у 1 ребенка, а уровень депрессии у 2 пациентов ($0,110$, $p > 0,05$).

Заключение. Наличие избыточной массы тела, ожирения и дислипидемии являются независимыми факторами риска развития АГ у детей. Большая частота встречаемости ожирения и концентрической гипертрофии левого желудочка также демонстрирует прогрессирующий характер течения заболевания. Шкала HADS является простым скрининговым методом для выявления тревожно-депрессивных расстройств у детей. Не отмечена связь регулярной спортивной деятельности у детей с более тяжелым течением АГ. Умеренные физические нагрузки предотвращают развитие избытка массы тела и снижают уровень психоэмоционального стресса. Детям-спортсменам с АГ следует избегать перетренированности и уделять достаточное время отдыху, что позволит сохранить вегетативный баланс и здоровье в целом.

СБАЛАНСИРОВАННОЕ ПИТАНИЕ ДЕТЕЙ ДО 3 ЛЕТ

Осмаева З. Ш¹.

¹ - ФГБОУ ВО «Астраханский государственный медицинский университет» Минздрава России г. Астрахань

Введение. Важность вопроса исследования заключается в том, что состояние здоровья детей в любом возрасте является одной из самых острых проблем не только в нашей стране, но и в мире. Так, важность данного вопроса во многом обусловлена все большим ухудшением состояния здоровья населения. Сбалансированное и разнообразное питание необходимо для того, чтобы дети получали все необходимые им питательные вещества. Конечная цель такого решения – продление продолжительности жизни всего человечества, поэтому так важно начинать прививать культуру питания с детства.

Цель исследования. Анализ сбалансированного и рационального питания детей в возрасте до 3 лет.

Материалы и методы. Всего в исследовании приняли участие 30 респондентов. Форма исследования: устный опрос. Для оценки сформированности у детей сбалансированного питания был проведен анализ пищевых привычек детей с использованием метода 24-часового повторения приемов пищи. Исследование проводилось 7 дней, мы взяли среднее значение по исследуемому параметру. Суть метода заключается в определении фактического количества потребляемых респондентами (детьми) продуктов и блюд путем опроса родителей.

Результаты.

Таблица #1

Основные питательные вещества в ежедневном рационе детей в возрасте до 3 лет, n=30 (10 мальчиков, 20 девочек)

	Органические вещества, грамм						Суточные энергозатраты, ккал	
	Белок, г.		Жиры, г.		Углеводы, г.		Факт	Норма
	Факт	Норма	Факт	Норма	Факт	Норма		
2 год жизни								
Среднесуточное значение	42	36	39	40	260	174	1400	1200
Факт / Норма, %	+16		-2,5		+49,4		+16,6	
3 год жизни								
Среднесуточное значение	44	42	52	47	280	203	1520	1400
Факт / Норма, %	+4,7		+10,6		+37,9		+8,6	

По данным, таблицы 1, мы можем заключить, что энергетическая ценность рациона детей 2 года жизни была достаточной для удовлетворения энергетических потребностей в соответствии со стандартами физиологических потребностей в питательных веществах – и даже выше нормы на 16,6 %, у детей 3 года жизни показатель составил 8,6 % соответственно. Потребление жиров было немного ниже у детей 2 года жизни (2,5%). Потребление углеводов было на 49,4% выше у детей 2 года жизни и на 37,9% выше у детей 3 года жизни. Потребление белков было на 16,0% выше у детей 2 года жизни и на 4,7% выше у детей 3 года жизни.

Заключение. Таким образом, данные этого исследования свидетельствуют о том, что рацион многих детей не сбалансирован, с высоким потреблением вредных для здоровья ребенка продуктов, таких как сладости, пицца, чипсы и сладкие напитки. Такой дисбаланс в питании может оказать негативное влияние на метаболизм и здоровье пищеварительной системы, приводя к дефициту или избыточному потреблению различных компонентов, входящих в состав пищевых продуктов, в целом наблюдается высокое потребление углеводов. В качестве решения несбалансированного питания и неправильных сформированных пищевых привычек мы предлагаем следующее: ежемесячно в детских поликлиниках по месту жительства проводить семинары-встречи с родителями детей в возрасте до 3 лет с приглашением экспертов: педиатра, аллерголога, нутрициолога. Цель таких семинаров: пропаганда правильного рационального питания детей в возрасте до 3 лет. Семинар проводить один раз в месяц. Время занятия – 60 минут.

ДОЛГОСРОЧНЫЕ НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ИСХОДЫ У ДЕТЕЙ В ЭПОХУ ОБЩЕЙ ЛЕЧЕБНОЙ ГИПОТЕРМИИ.

Поповская К.В.¹

Научный руководитель: к.м.н., доцент, Савченко О.А¹.

¹ - ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России, г.Омск

Актуальность. С целью улучшения долгосрочных исходов у новорожденных, получивших лечение терапевтической гипотермией (ТГ), крайне важным является раннее выявление предикторов благоприятного неврологического исхода.

Цель исследования. Провести оценку неврологических исходов в трех временных промежутках у новорожденных, получивших лечение ТГ в раннем неонатальном периоде и определить предикторы благоприятного исхода.

Материалы и методы. Проанализировано 65 историй болезни новорожденных, перенесших ТГ за период с января 2014 года по май 2022 г. Оценка клинических проводилась в возрасте до 1 месяца жизни, от 1 месяца до 1,5 лет и от 1,5 до 7 лет. Новорожденные были распределены на 2 когорты в зависимости от клинических исходов: когорта А-благоприятные исходы (n=18), когорта В - неблагоприятные (n=47). Расчеты проводились с использованием программы STATISTICA. Статистическая гипотеза проверялась непараметрическим U-критерием Манна-Уитни (p=0.05).

Результаты. Срок гестации в группе А составил 39 недель [38;41], в группе В 39 [37;41] (p=0.91240). Масса тела при рождении в группе А составила 3390 [2250;4530], в группе В 3550 [2250;4480] (p=0.82503). В первые 60 минут жизни у всех новорожденных проводилось определение рН и дефицита оснований (ВЕ) в пуповинной крови для определения тяжести метаболических нарушений. У новорожденных группы А-рН крови составил 6,96 [6,9;7,15], группы В-6,8 [6,8;7,11] (p=0,984). По результатам исследования дефицита оснований установлено, что в группе В дефицит оснований более выражен, чем в группе А (p=0,00148): дефицит оснований пуповинной крови в группе А составил -16,7 ммоль/л. [-14,0; - 20,1], в группе В -23,8 ммоль/л. [-15,6; -27,2]. В неонатальном периоде 52 (80%) ребенка были выписаны домой. Паллиативная помощь потребовалась 13 детям (65%). В возрасте до 1,5 лет жизни патология центральной нервной системы увеличилась и была выявлена у 34 детей (65%). Здоровыми в данном временном интервале оставались 18 детей (35%). В этот период зафиксировано 4 летальных исхода (6%). В возрасте от 1,5 до 7 лет жизни количество детей с патологией центральной нервной системы продолжало увеличиваться и на момент исследования составило 46 детей (88%). В этот период летальный исход зафиксирован у 3 детей.

Заключение. По результатам нашей работы установлено, что использование ТГ в раннем неонатальном периоде снижает частоту смертности. Однако, дальнейший рост неблагоприятных неврологических исходов у детей данной категории достаточно высок, что требует длительного динамического неврологического контроля. Нами установлено, что предиктором неблагоприятного исхода является тяжелый дефицит оснований, который подтверждает корреляцию степени поражения головного мозга от метаболических нарушений при рождении.

ПРОТИВОВИРУСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С У ДЕТЕЙ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ.

Раджабов Х.М¹, Алиев Р.Р¹

Научный руководитель: к.м.н., доцент, Раскина Е.Е¹

¹- ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздрава России, г.Саратов

Актуальность. Хронический вирусный гепатит С (ХГС) у детей является социально-значимым заболеванием с риском отдалённых последствий, что диктует необходимость его профилактики, раннего начала лечения с использованием противовирусных препаратов с прямым действием (ПППД).

Цель. Проанализировать пути инфицирования детей вирусом гепатита С и частоту достижения устойчивого вирусологического ответа (УВО) при применении ПППД

Материалы и методы. По данным историй развития ф112/у проведен анализ путей инфицирования детей (n=21). Наблюдали две группы детей (n=21) с ХГС, сопоставимые по полу, возрасту и генотипу вируса 1,1b, но отличные по терапевтическому воздействию. В основную группу входили «наивные» пациенты (13 больных, средний возраст 14 лет), получившие лечение пегилированным интерфероном альфа и рибавирином (2017-2018 гг.). Группу сравнения составили «не наивные» пациенты (8 детей, возраст ≥ 12 лет, средний возраст 12,5 лет), получившие ПППД (глекапревир + пибрентасвир) курс 8 недель. Проводили мониторинг РНК вируса гепатита С до лечения и через 12 месяцев после окончания лечения.

Результаты. У всех детей (100%) был вертикальный путь передачи вируса гепатита С. В основной группе детей через 12 недель после окончания лечения УВО отмечался у 2/8 (25% больных). Нежелательные явления (НЯ) были у 6/8 (75% больных). У всех пациентов, не достигших УВО, сохранялись жалобы и активность гепатита по клинико-лабораторным данным. В группе сравнения достигнут УВО у 8/8 (100% больных), не было НЯ и рецидивов. Частота достижения УВО₁₂ в группе сравнения была в 4 раза чаще ($p \leq 0,001$). У детей 8/8 (100% больных) после лечения отсутствовала активность гепатита.

Заключение. Профилактикой передачи вируса гепатита С от матери ребенку является выявление и лечение девочек-подростков и женщин детородного возраста с ХГС, что может способствовать снижению перинатальных контактов. Применение ПППД у детей с ХГС в возрастной группе ≥ 12 лет оптимизирует исход лечения за счет увеличения частоты УВО₁₂ в 4 раза по сравнению с интерфероновой схемой лечения, сокращения продолжительности терапии в 6 раз и улучшения качества жизни пациентов.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СОВРЕМЕННОЙ ФАРМАЦИИ

СИНТЕЗ, РАЗРАБОТКА МЕТОДА ОЧИСТКИ И РАЗДЕЛЕНИЯ α,β -АМИНОПРОИЗВОДНЫХ УРСОЛОВОЙ КИСЛОТЫ

Зыкова З.В., Горобец Е.А.

Научный руководитель: к. х. н., доцент, Кривошеков С.В.

ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет» Минздрава России
г. Томск

Введение. На протяжении многих лет высшие терпеновые соединения широко известны как вещества, обладающие высокой биологической активностью. Наибольшей активностью обладают аммонийные производные соединений терпенового ряда. По данным литературы, у них выявлены более выраженные противовоспалительные, антимикробные и противораковые свойства. Урсоловая кислота – перспективный тритерпеноид растительного происхождения, который можно выделить из достаточно большого количества растительных объектов. Однако методика синтеза и очистки синтетических производных для последующих молекулярно-биологических исследований изучены недостаточно.

Цель исследования. Синтез, разработка метода очистки и разделения α - и β -аминоурсоловой кислот методом твердофазной экстракции для дальнейшего биологического исследования.

Материалы и методы. В исследовании использовали пластинки на основе силикагеля (Sorbfil), так как по данным литературного обзора они могут использоваться для тонкослойной хроматографии (ТСХ) соединений терпенового ряда.

Для синтеза использовали стандартный образец урсоловой кислоты (Новосибирский институт органической химии им. Н. Н. Ворожцова). Синтез осуществлялся по методике Брискорна [Briscorn, Eshelbach, 1979] в II стадии, результаты каждого этапа подтверждались значениями хроматографической подвижности (R_f).

I стадия – окисление гидроксильной группы в третьем положении.

II стадия – восстановительное аминирование.

Разделение компонентов реакционной смеси проводили методом твердофазной экстракции с картриджами на основе силикагеля. Для ускорения процесса использовался манифольд (SPEMF02, SPEMF12G Biosomma). Для идентификации результатов производили ТСХ в системе бензол/этанол 14/1, в качестве реагента использовали 10% серную кислоту. Для разделение эпимеров использовался метод перекристаллизации из метанольного раствора.

Результаты. В качестве подвижных фаз при подборе системы для разделения компонентов смеси использовали такие органические растворители, как: хлороформ, метанол, бензол и этанол. Установлено, что при соотношении бензол/этанол 14/1 компоненты смеси разделяются, урсоловая и 3-оксоурсоловая кислота имеют наибольшие значения R_f (0,813 и 0,675, соответственно) в сравнении с аминопроизводными (0,05), поэтому для отмывки патронов от непрореагировавших компонентов восстановительного аминирования целесообразно использовать эту подвижную фазу. При увеличении концентрации этанола в подвижной фазе сильно возрастает элюирующая сила, поэтому выделение аминопроизводных с патронов осуществлялось смесью бензол/этанол в равных количествах. Выход после двух этапов синтеза и очистки составил 65%. В результате перекристаллизации из раствора метанола удалось разделить смесь эпимеров, данные подтверждаются значениями R_f ТСХ.

Заключение. Установлено, что концентрация этанола значительно влияет на элюирующую силу подвижной фазы. Для идентификации методом ТСХ и элюирования урсоловой и 3-оксоурсоловой кислот с патрона эффективнее использовать ПФ бензол/этанол 14/1, для вымывания аминопроизводных – бензол/этанол 1/1. Полученные аминопроизводные урсоловой кислоты после перекристаллизации можно применять в последующих молекулярно-биологических исследованиях.

ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА РЕГИОНАЛИЗАЦИИ ПОСТАВОК ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЬГОТНОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ В УРАЛЬСКОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ

Нурмамедова Е.Э., Петров А.Л.

Научный руководитель: д.ф.н., профессор, Андрианова Г.Н.

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России
г. Екатеринбург

Введение. Система льготного лекарственного обеспечения (ЛЛО) - целевой сегмент для производителей отечественных лекарственных препаратов (ЛП). Региональный сегмент ЛЛО имеет большую ёмкость, чем программа обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, так 11% населения Свердловской области имеют право на льготные лекарства, из них 75% граждан обеспечиваются за счет регионального бюджета. Особый интерес представляет оценка фармакоэкономических эффектов регион-специфичных инструментов целевой кооперации сегмента производства ЛП для покрытия потребности региональных программ ЛЛО.

Цель исследования. Оценить потенциальную экономию регионального бюджета при сохранении доступности ЛЛО при использовании альтернативного сценария регионального протекционизма поставок ЛП.

Материалы и методы. Проведен контент-анализ сводных заявок по программе «Доступные лекарства» на территории Свердловской области (период исследования: 2021-2023 гг.); ассортиментное моделирование внутрирегионального покрытия потребности в ЛП по исследуемой программе ЛЛО локализованным в регионах Уральского Федерального округа (УрФО) промышленным ассортиментом ЛП; экономический анализ потенциала высвобождения капитала при межрегиональном замещении ассортимента; экономический анализ цен ЛП-субститутов. В выборку вошли 59 международных непатентованных наименований (МНН) ЛП региональной льготы. Выборка из уральских производителей - 9 предприятий; группа сравнения - 52 завода, локализованных в РФ, кроме УрФО. Для оценки значимости различий между совокупностями, частных показателей высвобождения капитала ($n=96$) использовали U-критерий Манна-Уитни. Для статистической обработки данных использовалась программа Microsoft Excel.

Результаты. Получены теоретические альтернативные ассортиментные матрицы регионального лекарственного обеспечения с условным ограничением конкуренции производителей ЛП (межрегиональной, международной). Выявлен ассортиментный и экономический дисбаланс в модели «запрос-выпуск», разрыв доступности ЛП и возможностей предприятий. Выявлена региональная дефектура (22% в разрезе МНН в форме выпуска) по сценарию внутренних поставок ЛП. Установлено отсутствие значимого эффекта экономии при переходе от национально-протекционистской к регионально-протекционистской, U-критерий составил 1024, что больше критического значения (925), мы не можем отвергнуть нулевую гипотезу.

Заключение. Математически обосновано, что переход к искусственной модели внутрирегионального протекционизма при неизменных объемно-ценовых параметрах рынка потребления отдельных МНН ЛП, не приводит к значимому фармакоэкономическому эффекту экономии затрат. Полученные результаты актуализируют целесообразность разработки регион-специфичных инструментов, направленных на создание уникальных условий для внутрирегиональных поставок ЛП в целях снижения затратности региональных программ ЛЛО.

КОЛИЧЕСТВЕННОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ МИКРОЭЛЕМЕНТОВ В SCUTELLARIA BAICALENSIS GEORGI И SCUTELLARIA GALERICULATA L.

Уранова В.В.¹

Научный руководитель: д.б.н., доцент Ломтева Н.А.²

¹ – ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России

² – ФГБОУ ВО «Астраханский государственный университет имени В.Н. Татищева»
г. Астрахань

Введение. Изучение влияния микроэлементов для улучшения качества жизни человека является одним из перспективных направлений фармации и медицины.

Цель работы. Определить содержания микроэлементов в подземных частях растительного сырья *Scutellaria baicalensis* Georgi и *Scutellaria galericulata* L.

Материал и методы. Исследование было выполнено на подземной части (корневища с корнями) растений шлемника байкальского (*Scutellaria baicalensis* Georgi) и шлемника обыкновенного (*Scutellaria galericulata* L.). Культивирование и заготовка сырья были проведены на территории Астраханской области с последующим сбором (в начале сентября 2020 г.) после созревания семян и сушкой воздушным способом подземной части согласно требованиям Государственной фармакопеи (ГФ) последней редакции. Содержание микроскопической влаги и летучих веществ в изучаемом сырье было определено по способу отгонки весовым методом согласно общей фармакопейной статье (ОФС) 1.5.3.0007.15. Показатели золы общей и золы, нерастворимой в 10% HCl были установлены согласно ОФС.1.2.2.2.0013.15 и 1.5.3.0005.15, которые основаны на получении несоргаемого остатка неорганических соединений, гравиметрическим методом. Количественное определение содержания микроэлементов было осуществлено фармакопейным методом атомно-эмиссионной спектрофотометрии (ОФС.1.2.1.1.0004.15).

Результаты. Анализ показал, что растительное сырье шлемника байкальского и шлемника обыкновенного, соответствовало требованиям ОФС.1.5.1.0001.15 «Лекарственное растительное сырье», а именно содержание влажности ($9,16 \pm 0,51$ и $6,87 \pm 0,47$, %), золы общей ($6,29 \pm 0,27$ и $5,51 \pm 0,43$, %) и золы, нерастворимой в 10% HCl ($5,14 \pm 0,25$ и $3,09 \pm 0,28$ %). Во время анализа определено, что в подземной части присутствуют практически все жизненно важные микроэлементы за исключением йода. Экспериментально определенное процентное содержание (%) микроэлементов в подземной части *Scutellaria baicalensis* Georgi и *Scutellaria galericulata* L. равно для серебра - $0,11 \cdot 10^{-4}$ и $0,09 \cdot 10^{-4}$; кобальта $0,91 \cdot 10^{-4}$ и $0,99 \cdot 10^{-4}$; хрома $0,31 \cdot 10^{-3}$ и $0,69 \cdot 10^{-3}$; меди $0,86 \cdot 10^{-3}$ и $0,29 \cdot 10^{-3}$; железа $0,31 \cdot 10^{-2}$ и $0,12 \cdot 10^{-2}$; марганец $0,25 \cdot 10^{-1}$ и $0,18 \cdot 10^{-1}$; молибдена $0,41 \cdot 10^{-4}$ и $0,89 \cdot 10^{-4}$, никеля $0,99 \cdot 10^{-3}$ и $1,67 \cdot 10^{-3}$; ванадия $0,97 \cdot 10^{-4}$ и $0,96 \cdot 10^{-4}$; цинка $0,86 \cdot 10^{-3}$ и $0,97 \cdot 10^{-3}$ соответственно.

Кроме того, в сырье были определены «следовые» количества (%) токсических микроэлементов бария - $0,09 \cdot 10^{-5}$ только в растительном сырье *Scutellaria galericulata* L., бериллия $0,11 \cdot 10^{-5}$ и $0,07 \cdot 10^{-5}$, свинца $0,05 \cdot 10^{-5}$ и $0,01 \cdot 10^{-5}$, но их предельно допустимая концентрация не превышена. В исследовании представлено содержание биогенных элементов в изучаемом растительном сырье *Scutellaria baicalensis* Georgi и *Scutellaria galericulata* L., действие которых изучено недостаточно. К таким элементам относится литий ($0,20 \cdot 10^{-3}$ и $0,36 \cdot 10^{-3}$) и титан ($0,36 \cdot 10^{-2}$ и $0,49 \cdot 10^{-2}$).

Заключение. Такие элементы как серебро, кобальт, хром, медь, железо, марганец, молибден, никель, ванадий и цинк являются важнейшими микроэлементами, которые организм должен получать путем приема пищи или фармацевтических препаратов для нормального функционирования. Результаты анализа, показали, что источником данных элементов может служить растительное сырье шлемника байкальского и шлемника обыкновенного. Полученные результаты о содержании биогенных элементов в растительном сырье *Scutellaria baicalensis* Georgi и *Scutellaria galericulata* L., позволяют определить перспективность дальнейшего исследования данного сырья с целью изучения фармакологических свойств и внедрения его в медицинскую практику.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА И ЕГО ВЗАИМОСВЯЗЬ С ДРУГИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Гордейчук А. А., Жилко О. А.

Научный руководитель: ассистент кафедры патологической физиологии Абакумова Т. В.

УО «Белорусский государственный медицинский университет» Минздрав Республики Беларусь
г. Минск

Ведение. Аутоиммунный тиреоидит (АИТ) — аутоиммунное воспаление щитовидной железы с лимфоцитарной инфильтрацией. АИТ является одним из наиболее часто встречающихся заболеваний щитовидной железы: 20—50 % от всех тиреоидных патологий. Это заболевание зачастую не имеет ярко выраженных симптомов, при этом о его наличии могут свидетельствовать лишь лабораторные данные. Но при своём проявлении АИТ является наиболее частой причиной гипотиреоза, что уже требует лечения. В то же время при наличии заболевания антитела могут и не определяться, что объясняется несовершенством методов диагностики.

Цель исследования. исследовать взаимосвязь АИТ с уровнем тиреотропного гормона (ТТГ), антител к тиреопероксидазе (АТПО), данными УЗИ щитовидной железы, другими заболеваниями, наследственностью человека, чтобы выделить так называемые «группы риска» — людей, которые могли бы в дальнейшем проходить обследования на наличие АИТ, проявляющегося гипотиреозом, и вовремя начать лечение, а также при наличии АИТ предполагать вероятность каких-либо других заболеваний.

Материалы и методы. Мы изучили истории болезни 30 пациентов Минского городского эндокринологического диспансера в возрасте до 60 лет с диагностированным АИТ, которые приходили на приём в течение декабря 2022 года. Обработка исследуемых данных проводилась в программе «Microsoft Office Excel» 2013.

Результаты. Среди пациентов 90% женщины, у 60% пациентов АИТ был выявлен после 30 лет, что совпадает с данными зарубежных исследований. На момент выявления АИТ функция щитовидной железы: 57% — гипотиреоз, 23% — эутиреоз, 20% — гипертиреоз (из них половина тиреотоксикоз). Следовательно, среди пациентов данной выборки клиническое проявление АИТ достаточно разнообразно и нельзя сказать, что в подавляющем большинстве случаев это гипотиреоз. У 10% пациентов в анамнезе диффузный токсический зоб предшествовал АИТ. Антитела к тиреопероксидазе являются одним из главных критериев постановки диагноза (должны превышать норму в 10 и более раз). Но у 37% пациентов они не были определены, причём у 42% тех, у кого они были выявлены, они превышали норму менее чем в 10 раз. В данной выборке выявление АТПО не является главным критерием в большинстве случаев. У 27% пациентов уровень ТТГ в крови повышен, у 16,7% — понижен, что, на удивление, не взаимосвязано с функцией щитовидной железы. Можно предположить проблемы с центральной регуляцией активности щитовидной железы, так как логичным было бы повышение уровня ТТГ при гипотиреозе (57%). По данным УЗИ у 70% пациентов выявлены нарушения в структуре щитовидной железы. В данной выборке УЗИ является главным признаком диагностики. У 33% пациентов в анамнезе есть доброкачественные новообразования. Наследственность: 20% — патология щитовидной железы у родственников. В этих случаях можно предположить взаимосвязь с развитием АИТ. Напротив, только 2 пациента имели другие аутоиммунные заболевания и только 1 — сахарный диабет.

Заключение. Таким образом, можно сказать, что диагностика АИТ затруднена и складывается из нескольких главных параметров: определение АТПО, ТТГ, УЗИ щитовидной железы, клинических проявлений. В то же время ни один из них не совершенен. По данным нашего исследования можно предположить, что чаще АИТ выявляется у женщин после 30 лет с отягощённым семейным и онкологическим анамнезом.

НАЛИЧИЕ РАССТРОЙСТВ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У СТУДЕНТОВ МЕДИКОВ И ИХ ВЗАИМОСВЯЗЬ С ИНДЕКСОМ МАССЫ ТЕЛА И ПОЛОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТЬЮ

Корнейчик Д.А., Старовойтова Е.В.

Научный руководитель: ассистент кафедры патологической физиологии, Шуляк Е.В.

- УО «Белорусский государственный медицинский университет» Минздрава Республики Беларусь
г. Минск

Введение. По данным научной литературы расстройствами пищевого поведения страдают по меньшей мере 9% населения во всём мире. Расстройства пищевого поведения являются одними из самых смертельных психических заболеваний и ежегодно являются причиной смерти около 10000 людей, а также около 26% людей с данной патологией предпринимали попытки суицида.

Цель исследования. Изучить наличие расстройств пищевого поведения у студентов медиков и их взаимосвязь с индексом массы тела и половой принадлежностью.

Материалы и методы. В исследовании участвовали 126 студентов Белорусского государственного медицинского университета в возрасте от 19 лет до 21 года, среди них 92 (73,02%) женского пола, 34 (26,98%) мужского пола. В данном исследовании использовался Метод донозологической диагностики дезадаптивного пищевого поведения. Статистическая обработка данных производилась с помощью программы Excel, Расчёт индекса массы тела производился вручную по формуле: $ИМТ = m/h^2$. Все исследования выполнены с соблюдением правил биомедицинской этики (сохранение врачебной тайны и конфиденциальность информации).

Результаты. По результатам проведённого анализа были получены следующие данные: среди студентов БГМУ, участвовавших в исследовании, 43(34,12%) студента имеют предрасположенность к нарушению пищевого поведения или булимию, 83(65,88%) не имеют отклонений от нормы. Среди студентов женского пола 10(10,9%) имеют положительный результат по Шкале 1, 3 (3,3%) студентки имеют положительный результат по Шкале 2, 8(8,7%) студенток имеют положительный результат по Шкале 3, 8 (8,7%) студенток имеют положительные результаты по Шкалам 1 и 3, 2(2,2%) студентки имеют положительные результаты по Шкалам 1,2 и 3. Среди студентов мужского пола 1(2,9%) студент имеет положительный результат по Шкале 1, 2(5,9%) студента имеют положительный результат по Шкале 2, 5(14,7%) имеют положительный результат по Шкале 3, 3(8,8%) студента имеют положительные результаты по Шкалам 1 и 3, 1(2,9%) имеют положительные результаты по Шкалам 1,2 и 3. У 61 (66,3%) студентки и 22 (64,7%) студентов отсутствуют положительные результаты по всем шкалам.

В результате исследования персональных данных было выявлено, что 90(71,5%) студентов имеют нормальный индекс массы тела, 14(11,1%) студентов имеют индекс массы тела ниже нормы и 22(17,4%) студента имеют индекс массы тела ниже нормы. Среди студентов имеющих нормальный индекс массы тела 9 (7,1%) имеют положительный результат по Шкале 1, 4 (3,1%) студента имеют положительный результат по Шкале 2, 9 (7,1%) студентов имеют положительный результат по Шкале 3, 6(4,7%) студента имеют положительные результаты по Шкалам 1 и 3, 4(3,1%) студента имеют положительные результаты по Шкалам 1,2 и 3. Среди студентов отклонениями в индексе массы тела 3(2,3%) студента имеют положительный результат по Шкале 1, 1(0,8%) студент имеет положительный результат по Шкале 2, 4(3,1%) студента имеют положительный результат по Шкале 3, 5(3,9%) студентов имеют положительные результаты по Шкалам 1 и 3, 2 (1,6%) студента имеют положительные результаты по Шкалам 1, 2 и 3. 83(65,3%) студента не имеют положительных результатов ни по одной из шкал.

Заключение. Среди студентов БГМУ есть тенденция к развитию расстройств пищевого поведения, в частности булимии. По результатам исследования взаимосвязь между индексом массы тела, половой принадлежностью и наличием расстройств пищевого поведения не прослеживается.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА И УРОВНЕЙ ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ У СТАЦИОНАРНЫХ ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Ладутько А.С., Коржова Е.В.

Научный руководитель: к.м.н., доцент, Панкратова Ю.Ю.

УО «Белорусский государственный медицинский университет» Минздрава Республики Беларусь
г. Минск

Введение. Имеется достаточно исследований, которые описывают осложнения со стороны сердечно-сосудистой системы, ассоциированные с коронавирусной инфекцией, в том числе у пациентов, не имевших в анамнезе заболеваний сердца и сосудов. Также констатируются психологические проблемы, разной степени выраженности, возникающие у людей как во время инфицирования вирусом SARS-CoV-2, так и в рамках постковидного синдрома. Отсутствуют данные о влиянии перенесенной коронавирусной инфекции на уровень тревоги и депрессии у пациентов с ишемической болезнью сердца, протекающей в острой форме.

Цель исследования. Изучить связь между уровнем тревоги и депрессии у пациентов с острым коронарным синдромом (ОКС) и перенесенной инфекцией COVID-19.

Материал и методы. На базе 10-й городской клинической больницы г. Минска было отобрано 77 пациентов с направительным диагнозом ОКС, давших добровольное информированное согласие на проведение опроса с целью изучения у них уровней тревоги и депрессии. В качестве опросника применялась Госпитальная Шкала Тревоги и Депрессии (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS), предложенная A.S.Zigmond и соавторами, адаптированная М.Ю.Дробижевым.

Статистическая обработка полученных данных проводилась с помощью софта STATISTICA 10.0. При анализе полученных данных высчитывался коэффициент корреляции Спирмена (r_s). Критерий Крускала-Уоллиса (H) был использован для сравнения количественных признаков, критерий χ^2 (хи квадрат) – для сравнения качественных признаков.

Результаты. Количество мужчин и женщин среди опрошенных составило 42 (55%) и 35 (45%). Средний возраст – 64 года (36;89). Субклинический уровень тревоги выявлен у 26% опрошенных, клинический уровень – у каждого десятого. Субклинический уровень депрессии обнаружен у 21% пациентов, а клинический – у 9%.

Выяснилось, что 37 пациентов (48%) в анамнезе болели коронавирусной инфекцией. При этом 54 человека (70%) прошли полный курс вакцинации против вируса SARS-CoV-2. В целом установлено, что факт перенесенной коронавирусной инфекции, пол, возраст не влияли на уровни тревоги и депрессии ($n=77$; $p>0,05$). У пациентов, перенесших COVID-19, корреляционный анализ выявил связь между уровнем депрессии и давностью перенесенной коронавирусной инфекции ($n=37$; $r_s=0,41$; $t=2,42$; $p<0,05$).

Также выявлена связь между выполнением вакцинации и уровнем депрессии ($n=77$; $r_s=0,23$; $t=2,09$; $p<0,05$). Оказалось, что у вакцинированных уровень депрессии достоверно выше ($H=4,2$; $p<0,05$).

Заключение. По результатам наших исследований, до 10% пациентов, доставляемых в стационар с диагнозом ОКС, имеют клинический уровень тревоги и депрессии и нуждаются в консультации психиатра.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМОЙ И ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ПОЧЕЧНОЙ ТЕРАПИИ

Мисриханова Т.Н.¹

Научный руководитель: ассистент кафедры госпитальной терапии, эндокринологии, Калашникова Д.В.¹

¹-ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России, г.Омск

Введение. Множественная миелома (ММ) – злокачественное лимфопролиферативное заболевание, которое характеризуется пролиферацией клональных плазматических клеток. ММ составляет около 10 % опухолей кроветворных тканей человека. Почечная недостаточность является серьезным осложнением множественной миеломы, и у 50% пациентов может развиваться та или иная форма почечной недостаточности. Несмотря на постоянно совершенствование программ лечения и технологии проведения программного гемодиализа, продолжительность жизни этих пациентов перестала быть единственным и главным критерием результата терапии. В настоящий момент большое значение приобрело качество жизни пациентов.

Цель исследования. Изучение качества жизни у пациентов с миеломной нефропатией, находящихся на заместительной почечной терапии.

Материалы и методы. На первом этапе исследования ретроспективно проанализировано 57 историй болезни пациентов с множественной миеломой, находившихся на лечении в отделении гематологии и химиотерапии Областной клинической больницы. На втором этапе проведена оценка качества жизни у 11 пациентов с множественной миеломой и почечной недостаточностью на гемодиализе. Для оценки качества жизни использовался опросник Kidney Disease Quality of Life Short Form (KDQOL-SF™) и госпитальной шкалы оценки тревоги и депрессии по A.S. Zigmond, R.P.Snaith (1983, в адаптации М.Ю. Дробичева, 1993 г.).

Результаты. Ретроспективно изучены клинические данные у 57 пациентов с множественной миеломой. При оценке по половому признаку 52,6% от общего числа пациентов составили женщины, мужчины 47,4%. Средний возраст пациентов- 61-70 лет 43,8%, 51-60 лет 26,3%, старше 71 года 19,4%, 41-50 лет 7%, до 40 лет 3,5%. При оценке по стадиям множественной миеломы установлено, что преобладала стадия IIA - 36,8%, IIIA - 35,2%, IIIB - 17,5%, IIB - 7%, IA 3,5%. 12 пациентов (21%) из 57 имели миеломную нефропатию, 28 пациентов (49%) мочекислую нефропатию. Из общего числа пациентов с миеломной нефропатией на программном гемодиализе находятся 10,5 %, 1,75%- проведен гемодиализ в порядке неотложной помощи. У 31 пациента (54,4%) из 57 наблюдается ХБП, ХБП 1 -5 (16,1%), ХБП 2-8 (25,8%), ХБП 3А - 3(9,6%), 3Б-2 (6,5%), ХБП 4-4 (12,9%), ХБП 5-6 (19,4%), 5Д-2 (6,5%), ХБП смешанного генеза 1 (3,2%). Проведена оценка качества жизни пациентов с Множественной миеломой, находящихся на программном гемодиализе. Среди опрошенных пациентов было 5 женщин (45,5%), 6 мужчин (54,5%), возраст пациентов варьировал от 45 до 69 лет. На вопрос о состоянии своего здоровья 36,3% пациентов ответили – примерно такое же, как 12 месяцев назад, 18,2% - стало незначительно хуже и 45,5% значительно хуже, чем 12 месяцев назад. Физическое состояние не позволяло выполнять обычную работу, в связи с чем объем и длительность нагрузок пришлось сократить 72,7% пациентов, 90,9% выполнили меньше работы, чем хотели и планировали, 72,7% не могли выполнять определенные виды привычных физических нагрузок и работ. Одновременно с физическим состоянием страдала и эмоциональная сфера у 45,5% пациентов, из-за этого им пришлось уменьшить количество времени, затрачиваемое на работу или другие дела.

Заключение. Исходя из результатов опросника KDQOL-SF™ качество жизни у пациентов с миеломной нефропатией, находящихся на заместительной почечной терапии физическое и эмоциональное состояние значительно страдает и оказывает негативное влияние на все сферы жизни.

ФАКТОРЫ РИСКА ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ

Назырова А.Р., Джаясингхе Х.М.Г.

Научный руководитель: к.м.н., ассистент кафедры внутренних болезней, кардиологии и клинической фармакологии Тетерина М.А.

ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов»

г. Москва

Введение. Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА) относится к группе распространенных сердечно-сосудистых патологий с высоким уровнем летальности. Несмотря на достижения в области диагностики и лечения данного заболевания, существенных изменений уровня летальности за последние 30 лет выявлено не было. Учитывая осложняющую диагностику многообразие симптомов и клинических проявлений в дебюте ТЭЛА, немаловажным остается выявление распространенных факторов риска данного заболевания, что и определяет актуальность данной проблемы.

Цель исследования. Проанализировать частоту выявления факторов риска, предрасполагающих к развитию тромбоэмболии легочной артерии

Материалы и методы. В одноцентровое ретроспективное когортное исследование было включено 303 пациента с ТЭЛА (подтвержденной КТ-ангиографией легочных артерий), доставленных в реанимационное и сосудистое отделение городской клинической больницы. Факторы риска были определены при госпитализации: наличие ожирения, курение, имплантированные сердечные устройства, варикозное расширение вен нижних конечностей, тромбоцитопения/тромбофилия, хирургические вмешательства и/или иммобилизация в последние 4 недели, установка центрального венозного катетера (ЦВК), переломы в последние 12 месяцев, активный рак, ТЭЛА или тромбоз глубоких вен (ТГВ) в анамнезе, сопутствующие заболевания: инфаркт миокарда (ИМ), ишемическая болезнь сердца (ИБС), перенесенный инсульт, ХОБЛ, хроническая сердечная недостаточность (ХСН), гипертоническая болезнь (ГБ), применение антитромботических и гормональных препаратов. Статистическая обработка данных проводилась с использованием программы IBM SPSS v 22.0.

Результаты. Средний возраст пациентов составил $64,4 \pm 14,8$ года, из них 59% – женщины. Ожирение было выявлено у 132 (43,6%) пациентов, гипертоническая болезнь – у 220 (72,6%), количество мужчин с неконтролируемой артериальной гипертензией составило 60 (из 126 мужчин) пациентов. ХСН в анамнезе встречалась у 82 (27,1%) пациентов, ИБС – у 70 (23,1%), ИМ – у 35 (11,6%) больных. Анамнез варикозного расширения вен нижних конечностей был выявлен у 67 (22,1%) пациентов, ТГВ – у 54 (17,8%). ТЭЛА в анамнезе встречалась у 21 (6,9%) человек. Курили 33 (10,9%) пациента, анамнез ХОБЛ был определен у 21 (6,9%) человек. Иммобилизацию в течение последних 4 недель перенесли 39 (12,9%) пациентов, хирургические операции – 21 (6,9%), переломы – 20 (6,6%) пациентов. Активный злокачественный процесс на момент госпитализации наблюдался у 34 (11,2%) пациентов. ОНМК в анамнезе был определен у 24 (7,9%) пациентов. Антитромботические препараты применяли 29 (9,6%) человек, гормональные – 12 (5,9%). ЦВК в последние 12 месяцев был установлен у 26 (8,6%) пациентов, имплантированные сердечные устройства имели 4 (2%) пациента. Тромбоцитопению/тромбофилию в анамнезе подтвердили 15 (5%) человек.

Заключение. К наиболее часто выявляемым факторам риска у пациентов с ТЭЛА относятся: ожирение, анамнез ХСН, варикозного расширения вен и ТГВ нижних конечностей. Немаловажным является наличие у большинства пациентов ГБ, в особенности неконтролируемой АГ у мужчин.

ОСОБЕННОСТИ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У РЕБЁНКА, РОДИВШЕГОСЯ С ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА В РЕЗУЛЬТАТЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ НА 27 НЕДЕЛЕ БЕРЕМЕННОСТИ.

Наумова С.А.¹, Крюкова А.Н.¹.

Научный руководитель: к.м.н, доцент, Сороковикова Т.В.¹

¹ - ФГБОУ ВО «Тверской государственной медицинской академии» Минздрава России
г. Тверь

Цель исследования. Изучить историю болезни пациента А., проанализировать особенности неврологического статуса ребёнка.

Материалы и методы. История болезни – форма 003/у, амбулаторная карта пациента А. – форма 112/у.

Результаты. Ребенок от третьей многоплодной беременности, протекавшей с угрозой прерывания на 6-8 неделе. Роды по счёту первые, преждевременные на 27 неделе беременности. Был рожден первым из тройни путём самопроизвольных родов в результате отслойки плаценты. Масса тела при рождении – 970 грамм., оценка по шкале Апгар – 0-2 баллов. Состояние при рождении – крайне тяжелое. В неврологическом статусе: сознание сомнолентно-сопорозное. Отмечались судороги в виде тонического мышечного напряжения. Голова долихоцефалической формы. Глоточный рефлекс снижен, фонация, крик слабой силы. Мышечный тонус диффузно снижен, симметричный. Сухожильные рефлексы низкие, симметричные. Рефлексы новорождённого угнетены.

Нейросонография на третьи сутки жизни: двухстороннее внутрижелудочковое кровоизлияние 32 на 7 мм слева, 45 на 19 мм справа. Эхоструктура головного мозга диффузно повышенной эхогенности в перивентрикулярных зонах.

Был поставлен диагноз: недоношенность, 27 недель беременности с экстремально низкой массой тела, последствия перенесенного гипоксически-геморрагического поражения центральной нервной системы 3 степени., двухстороннее внутрижелудочковое кровоизлияние 3-4 степени, гипертензионный синдром. Респираторный дистресс синдром тяжелой степени. Судорожный синдром.

С рождения ребёнок наблюдался у невролога, пульмонолога, офтальмолога. В возрасте 1,5 года был осмотрен врачом-неврологом, кем был поставлен диагноз: спастический церебральный паралич 1 уровня двигательного дефицита по шкале Gross Motor Function Classification System, левосторонний гемипарез, псевдобульбарная дизартрия, задержка в статико-моторном и нервно-психическом развитии. Клоническое заикание.

Направлен в Областной клинический реабилитационный центр г. Твери. В неврологическом статусе: недоведение глаз с двух сторон в височную сторону, установочный горизонтальный нистагм в крайних отведениях. Плечи, лопатки асимметричные, крыловидные; искривление груднопоясничного отдела позвоночника; гипертонус спинки языка, фибриллярные подергивания. Отмечается наличие контрактур в дистальных отделах левых конечностей. Мышечный тонус по спастическому типу слева. Формирование позы Вернике-Манна слева. Эквино-вальгусная деформация левой стопы. Походка спастическая. Сухожильные рефлексы D<S, клонус костной чашечки слева, клонус левой стопы. Симптом Бабинского слева. Мимопопадание при пальце-пальцевой пробе слева. Познавательный уровень средний. Внимание неустойчивое, экспрессивная речь на уровне сложных предложений, дизартричная. Отмечается клоническое заикание. Реабилитационные мероприятия проведены в полном объёме.

Заключение. Пристальное внимание к глубоко недоношенным детям со стороны врачей, социальных работников, педагогов дает положительную динамику во всесторонней реабилитации, лечении, адаптации ребёнка и повышении качества его жизни в обществе.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ: ИССЛЕДОВАНИЕ СЛУЧАЙ-КОНТРОЛЬ

Романюк А.Е.

Научный руководитель: к.м.н., Лисютенко Н.С.

ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России
г. Омск

Введение. Ожирение является пятым по значимости фактором риска смертности в мире. В последние годы распространённость ожирения, по данным исследований, увеличилась среди пациентов с язвенным колитом (ЯК). Обращает на себя внимание, что «вестернизация» образа жизни и питания предрасполагают, как к появлению ожирения, так и к увеличению заболеваемости ЯК. Провоспалительные эффекты адипонектинов вероятно играют важную роль не только в патогенезе ожирения, но и в патогенезе аутоиммунных заболеваний вообще и ЯК в частности.

Цель исследования. Оценить распространенность избыточной массы тела и ожирения у больных ЯК региона Западная Сибирь.

Материалы и методы. Проведено исследование типа «случай-контроль» 165 больных ЯК и 56 здоровых добровольцев сопоставимых по полу и по возрасту. Диагноз ЯК устанавливался согласно клиническим рекомендациям Российской гастроэнтерологической ассоциации и ассоциации колопроктологов России по ЯК 2020 года. Критерии исключения: профессиональные спортсмены и беременные. Исходные данные собраны из историй болезни и амбулаторных карт больных ЯК, их осмотра (в том числе измерения роста, массы тела). Индекс массы тела (ИМТ) рассчитывали по формуле: масса (кг)/вес (m^2). Для описания количественных показателей в исследуемых группах использовались значения медианы, 1 и 3 квартили – Me (P_{25} ; P_{75}), качественных показателей – значения доли. Сравнение количественных показателей в исследуемых группах проводилось с использованием критерия Краскела-Уоллиса и Манна-Уитни. Для сравнения групп по качественным признакам применялся χ^2 и критерий Фишера. Предельный уровень ошибки для определения достоверности различий определялся как $p < 0,05$.

Результаты. Исследование проводилось на базе гастроэнтерологического отделения БУЗОО ОКБ г. Омска. У 7,9% больных ЯК ИМТ соответствовал недостатку массы тела, у 48% - ИМТ в пределах нормальных показателей (18,5–24,9 кг/ m^2), в 43% случаев ИМТ соответствовал избыточному весу и ожирению (от 25 кг/ m^2 и выше). При этом средние значения и медиана ИМТ у больных ЯК при остром и хроническом течении заболевания близки к верхним показателям нормальных значений. Гендерных различий ИМТ в сравнении контрольной группой нет. ИМТ пациентов с тяжелой атакой значимо меньше ИМТ пациентов с атакой средней степени тяжести. Терапия глюкокортикостероидами и генно-инженерными биологическими препаратами не оказывали существенного влияния на ИМТ больных ЯК. У пациентов с ЯК при сравнении с контрольной группой значимо больше встречается больных сахарным диабетом 2 типа ($\chi^2=4,9633$; $p=0,02589$). Однако значимой зависимости между степенью тяжести текущей атаки среди больных ЯК и наличием у них сахарного диабета 2 типа выявлено не было ($\chi^2=1,931$; $p=0,586$). При сравнении группы больных ЯК с контрольной группой значимых отличий по частоте встречаемости желчнокаменной болезни, ишемической болезнью сердца, артериальной гипертензией выявлено не было ($p > 0,05$), при этом у больных с непрерывно рецидивирующим течением ЯК значимо чаще встречается поражение печени, характерные для неалкогольной жировой болезни печени ($\chi^2=13,779$; $p=0,002$).

Заключение. Клинический фенотип современного пациента с ЯК нередко характеризуется избыточной массой тела и ожирением. Оценка потенциальной связи между особенностями питания в современном обществе, ожирением и возникновением ЯК представляет большой интерес и требует проведения дальнейших исследований.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НАРУШЕНИЙ ОБОНЯНИЯ РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ

Рябушко М.Д.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Кучук Э.Н.

УО «Белорусский государственный медицинский университет» Минздрава Республики Беларусь
г. Минск

Введение. После начала пандемии Covid-19 этот вопрос расстройства обоняния приобрёл небывалую актуальность, так как одним из симптомов болезни была именно дизосмия. Но, несмотря на возросший интерес к данной проблеме, до сих пор остаётся много вопросов, связанных с механизмами данного нарушения, возможностью лечения, профилактики и реабилитации.

Цель. Обобщить информацию из доступных литературных источников и проанализировать статистические данные проведённого опроса для изучения распространённости нарушения обоняния неизвестной этиологии, включающей нарушения, вызванные SARSCoV-2, и рассмотрения возможных механизмов их развития.

Материалы и методы. В опросе приняли участие 60 человек. Для проведения анкетирования использовалась платформа Google Forms. Статистический анализ проводился с помощью программы Microsoft Excel 2019.

Результаты исследования. 63%±11,1% ($p>0,05$) респондентов сталкивались с нарушением обоняния, чаще anosmией (50%) и частичным изменением восприятия запахов (26%). 14% (8 чел.) имели проблемы с обонянием, не связанные с вирусом SARSCoV-2. У 50% рассматриваемой группы нарушения со стороны обонятельной системы наблюдаются на протяжении нескольких лет. Ни у одного из них не выставлен соответствующий диагноз. У одного из респондентов после перенесенного Covid-19 к частичной утрате временно добавилось изменённое восприятие запахов. Данный факт никак не повлиял на основное расстройство.

Частота возникновения рассматриваемой проблемы при Covid-19 переменна. Полученный результат 86%±8,94% ($p>0,05$) сопоставим с данными Сеченовского университета ≈87%. Чаще возникает anosmia (52%) и гипосмия (25%). Отмечается восстановление обоняния в течение нескольких дней/недель, но у некоторых месяцы, годы или до сих пор не восстановилось. Объединяющий эту группу фактор – нарушение режима использования сосудосуживающих капель. После перенесения коронавирусной инфекции некоторые отмечали уменьшение частоты возникновения ринита.

Люди в группе с проблемами с обонянием, не связанными с вирусом SARSCoV-2, не имели травм слизистой носа, однако трое из них нарушали режим использования сосудосуживающих капель. У респондента с изменённым восприятием запаха была травма головы в теменной области. Чаще предполагаемой причиной патологии был перенесённый синусит. Предположительно нарушение обоняния, не ассоциированное с вирусом SARSCoV-2, имеет другую инфекционную природу. Люди, у которых обоняние не восстановилось полностью или не восстановилось совсем сталкиваются с трудностями в повседневной жизни.

Заключение. Полученные нами данные подтверждают затруднение в установлении точной причины возникновения расстройства обоняния, не ассоциированной с коронавирусной инфекцией, проблема в малой изученности патогенеза и множества возможных факторов, приводящих к нарушению. Люди, имеющие нарушение обоняния, этиологически не связанное с вирусом SARSCoV-2, практически не обращаются с данной проблемой к врачу. Предположительно, этиологическим фактором большей части обонятельных нарушений является инфекционный агент. Восстановление обоняния после Covid-19 в среднем составляет 7-10 дней, у людей, неправильно использующих сосудосуживающие средства, период восстановления месяцы – годы. Для статистического подтверждения данного наблюдения необходимо проведение дополнительного исследования. У людей, страдающих различного рода нарушениями обоняния, вне просто ухудшается качество жизни, но и увеличивается риск травматизации, в частности отравления.

СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У СТУДЕНТОВ ГРОДНЕНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА С НАСЛЕДСТВЕННОЙ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬЮ

Савич А.А.¹, Мостыка Т.С.¹

Научный руководитель к.б.н., доцент, Троян Э. И.¹

¹ – УО «Гродненский государственный медицинский университет» Минздрав Республики Беларусь
г. Гродно

Введение. Сердечно-сосудистая патология занимает первое место среди причин смертности в человеческой популяции. Наследственная предрасположенность является одним из наиболее значимых неуправляемых факторов риска развития сердечно-сосудистой патологии.

Цель исследования. Изучить влияние генетического риска сердечно-сосудистых заболеваний по материнской и отцовской линиям на показатели системы кровообращения у студентов Гродненского государственного медицинского университета (ГрГМУ).

Материалы и методы. В исследовании приняло участие 117 студентов из ГрГМУ (из них 84 девушки и 33 парня) в возрасте 17-22 года. Наличие наследственной предрасположенности к патологии сердечно-сосудистой системы (ССС) определялось путем опроса студентов о наличии заболеваний данной системы у матери и отца (артериальная гипертензия, сахарный диабет, ожирение, атеросклероз, ишемическая болезнь сердца, инфаркт головного мозга). У студентов измерялось артериальное давление (АД) и пульс. Для статистической обработки данных использовались непараметрический критерий U Манна-Уитни. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. У девушек, чьи матери имели 2 заболевания сердечно-сосудистой системы, систолическое АД (САД) было выше, чем у девушек, матери которых не имели заболеваний данной системы, а также чем у девушек, матери, которых имели 1 заболевание: 115,0 (110,0; 120,0), 110,0 (105,0; 115,0) и 112,5 (105,0; 120,0) мм рт. ст., соответственно, $p < 0,05$. Пульс также был выше у девушек, у которых матери имели 2 заболевания: 75,0 (75,0; 97,0), 72,5 (67,5; 82,0) и 70,0 (74,0; 82,0) уд. в мин., соответственно, $p < 0,05$. У девушек, отцы которых имели 2 заболевания системы кровообращения, обнаружены более высокие значения САД, чем у девушек, отцы которых не имели заболеваний: 120,5 (110,0; 125,0) и 115,0 (110,0; 125,0) мм рт. ст., соответственно, $p < 0,05$. САД у парней, матери которых имели 1 заболевание сердечно-сосудистой системы было выше, чем у парней, матери которых не имели заболеваний системы кровообращения: 126,0 (120,0; 132,0) и 120,0 (115,0; 125,0) мм рт. ст., соответственно, $p < 0,05$; также у них было выше диастолическое АД: 82,0 (79,0; 85,0) и 70,0 (70,0; 80,0) мм рт. ст., соответственно, $p < 0,05$. У парней, отцы которых имели 1 заболевание сердечно-сосудистой системы, САД было выше, чем у парней, отцы которых не имели заболеваний данной системы: 125,0 (120,0; 130,0) и 120,0 (115,0; 125,0) мм рт. ст., соответственно, $p < 0,05$; диастолическое АД также выше: 80,0 (75,0; 85,0) и 70,0 (65,0; 75,0) мм рт. ст., соответственно, $p < 0,05$.

Заключение. Наличие наследственной предрасположенности к патологии ССС как по материнской, так и по отцовской линии отрицательно влияет на состояние ССС студентов ГрГМУ, что проявляется более высокими значениями АД и пульса.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПСОРИАЗА

Старовойтова Е.В., Корнейчик Д.А.

Научный руководитель: ассистент кафедры кожных и венерических болезней Некрашевич Е.А.

УО «Белорусский государственный медицинский университет» Минздрав Республики Беларусь

г. Минск

Введение. Псориаз является одним из самых распространенных хронических дерматозов, встречается у 1-5% населения планеты. В последние годы отмечен рост заболеваемости этим дерматозом, резистентных к проводимой терапии форм заболевания. Болезнь сильно ухудшает качество жизни, понижает работоспособность и социальную активность пациентов, что определяет и медицинскую, и социальную значимость проблемы.

Цель исследования. Изучить структуру заболеваемости псориазом, распределение заболевания по полу, возрасту и наличию триггерных факторов, установить локализацию патологического процесса и связь с наследственными факторами, проанализировать изменение уровней показателей периферической крови в стадии прогрессирования, а также макроскопическое строение различных форм, проследить влияние псориаза на социальную жизнь пациентов.

Материалы и методы. Проведено обследование 30 пациентов с диагнозом псориаз в возрасте от 5 до 76 лет и клиническое изучение их историй болезни за февраль-март 2023 года в Минском городском клиническом центре дерматовенерологии. Был проведен сбор анамнеза и осмотр пораженных кожных покровов, также использовались аналитический метод исследования и анкетирование.

Результаты. В исследуемой группе было 30 пациентов из них 9(30%) женского пола, 21(70%) мужского пола, 10(33,3%) пациентов детского возраста и 20(66,7%) пациентов зрелого возраста из них 8(40%) в возрасте от 18 до 47 лет и 12(60%) старше 47 лет. У 22(73,3%) пациентов диагностирован вульгарный псориаз, у 6(20%) экссудативный и у 2(6,7%) себорейный. При сборе анамнеза 11(36,7%) пациентов жаловались на зуд, 4(13,3%) на боль, 2(6,7%) на жжение и 1(3,3%) на зуд и боль, 12(40%) опрошенных жалоб не предъявляли. При осмотре кожных покровов была обнаружена сыпь на волосистой части головы у 21(70%) пациента, на конечностях у 16(53,3%) и на туловище у 24(80%) пациентов. По результатам анкетирования снижение качества жизни, связанное с течением заболевания, отметили преимущественно пациенты молодого возраста, а именно 13(43,3%) опрошенных в возрасте от 16 до 47 лет. Наследственная предрасположенность была выявлена у 19(63,3%) пациентов. При изучении лабораторных данных в биохимическом анализе периферической крови было выявлено повышение АсАТ(аспартатаминотрансфераза) и АлАТ(аланинаминотрансфераза) у 5(16,7%) пациентов.

Заключение. Псориаз преимущественно поражает людей мужского пола зрелого возраста. В исследуемой группе были диагностированы следующие формы псориаза: вульгарный(73,3%), экссудативный(20%) и себорейный(6,7%). Большинство пациентов, находящихся в стадии прогрессирования, жаловались преимущественно на дискомфорт связанный с зудом. Патологический процесс был распространен на туловище(80%), на волосистой части головы(70%) и на конечностях(53,3%) . В биохимических анализах периферической крови наблюдалось повышение уровня АсАТ и АлАТ, что может свидетельствовать о патологии сердечно-сосудистой или гепатобилиарной систем. Наследственный анамнез был отягощен у 63,3% пациентов, что говорит об определённой наследственной предрасположенности к развитию заболевания. Снижение качества жизни отметили 43,3% пациентов, что говорит о важности дальнейшего изучения псориаза.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ДИНАПЕНИИ У ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ

Тихонравова Д.В.

Научный руководитель: к.м.н., доцент кафедры госпитальной терапии, эндокринологии Бикбавова Г.Р.

ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России
г. Омск

Цель исследования. Выявление факторов риска развития динапении у пациентов с язвенным колитом (ЯК).

Материалы и методы. В исследование были включены больные ЯК, госпитализированные в гастроэнтерологическое отделение БУЗОО ОКБ и наблюдавшиеся амбулаторно в АЦЛД ОмГМУ. Нутритивный статус оценивался при помощи Саскачеванского опросника (Saskatchewan IBD–Nutrition Risk - SaskIBD-NR) и нового опросника для скрининга нутритивного статуса пациентов, страдающих ВЗК (new IBD-specific nutritional screening tool - NS-IBD). Для оценки состояния скелетной мускулатуры проводилась кистевая динамометрия. Основную группу составили пациенты с ЯК, у которых по результатам динамометрии выявлено снижение мышечной силы. Всего – 25 человек, из них мужчин - 5 (20%), женщин – 20 (80%). Медиана возраста составила 36 (32-54) лет. В группу сравнения включены больные ЯК с сохраненной силой мышц предплечья. Всего – 54 пациента, из них мужчин - 30 (56%), женщин – 24 (44%), медиана возраста – 40 (33-47) лет. Анализ полученных данных проведен с использованием методов математической статистики в программе Statistica 10. Сравнение независимых групп производилось с использованием точного критерия Фишера и критерия Пирсона. Статистическая значимость была принята при значении $p < 0,05$.

Результаты. В ходе исследования были получены следующие результаты. В 80% случаев динапении выявлялась у пациентов женского пола ($p=0.003$). На данном этапе это позволяет предположить, что среди женщин риск развития динапении выше. Кроме того, динапении значимо чаще выявлялась у пациентов с повышенным уровнем С-реактивного белка ($p=0.006$), зарегистрированного в 73% случаев. Эти результаты согласуются с опубликованными данными, указывающими на взаимосвязь хронического воспаления и дисфункции скелетной мускулатуры.

По результатам опросников SaskIBD-NR и NS-IBD более 50% пациентов с динапенией имели высокий риск развития нутритивной недостаточности ($p=0.048$ и $p=0.015$ соответственно). Следовательно, пациентов, составляющих группу высокого риска, целесообразно обследовать на наличие динапении. В то же время, пациенты со средним риском по данным опросника NS-IBD значительно реже демонстрировали снижение мышечной силы ($p=0.003$).

Помимо этого в исследовании оценивалась взаимосвязь физической активности (ч/нед), индекса массы тела, наличия анемии, уровня альбумина, возраста, характера течения и протяженности поражения с наличием динапении. Статистически значимых различий выявлено не было.

Заключение. Результаты проведенного исследования указывают на бо́льшую предрасположенность к развитию динапении у пациентов женского пола, а также пациентов с повышенным уровнем С-реактивного белка. Опросники SaskIBD-NR и NS-IBD, с помощью которых оценивают наличие симптомов, потерю веса, ограничения в питании, позволяют выявить пациентов с высоким риском развития динапении.

НЕАЛКОГОЛЬНЫЙ СТЕАТОГЕПАТОЗ, НАРУШЕНИЕ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ КОМОРБИДНОСТЬ

Фрис В.И.

Научный руководитель: ассистент кафедры внутренних болезней и семейной медицины ДПО Сафронова С.С.

ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России.
г. Омск.

Введение. Неалкогольный стеатогепатоз, или неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП) считается основным компонентом метаболического синдрома, часто ассоциируется с сахарным диабетом 2 типа (СД 2), так как в основе обоих процессов лежит инсулинорезистентность. НАЖБП играет большую роль в развитии сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), являясь одним из главных факторов риска (ФР).

Цель исследования. Изучить распространенность нарушений углеводного обмена среди пациентов с НАЖБП.

Материалы и методы. Проведён анализ амбулаторных карт пациентов согласно критериям включения: наличие абдоминального УЗИ, установленного диагноза НАЖБП; критериям исключения: алкогольный, вирусный гепатиты, цирроз печени, гепатоцеллюлярная карцинома. В анализ включено 150 амбулаторных карт пациентов (49 мужчин и 101 женщина) поликлиники ФГБУЗ ЗСМЦ ФМБА России. Пациентов разделили на 2 группы: 1 – наличие стеатогепатоза (30 человек), 2 - отсутствие стеатогепатоза (120 человек). Регистрируемые параметры: углеводный обмен (установленный диагноз СД 2 типа, предиабет, высоконормальный уровень глюкозы, нормальный уровень глюкозы), лабораторные показатели (тромбоциты, АлАт, АсАт, общий холестерин (общХС), липопротеины низкой плотности (ЛПНП), липопротеины высокой плотности (ЛПВП), неЛПВП (общХС–ЛПВП), триглицериды (ТГ)), сопутствующая патология (артериальная гипертензия (АГ) и гиперхолестеринемия).

Для обработки данных использованы программы Microsoft Excel и SPSS Statistics. Сравнение двух независимых выборок проводилось с использованием критериев Хи- квадрат и критерия Манна-Уитни.

Результаты. Медиана массы тела в двух группах равна 90(65,77), в 1 группе 94,5 (82,106), во 2 группе – 76,5 (66,87). Показатели гликемии выше нормального уровня преобладали во 2 группе при сравнении установленного нарушения углеводного обмена и показателями гликемии в диапазоне нормы (χ^2 -4,322; p = 0,037). Не выявлено значимой разницы по частоте регистрации СД2 среди: соответственно в группе 1 и 2 (χ^2 -0,937; p > 0,05), но предиабет присутствовал значимо чаще в группе 1 (χ^2 -5,799; p =0,016). В группе сравнения высоконормального уровня глюкозы и нормального значения гликемии результаты отличались незначительно (χ^2 -0,003; p = 0,953). Рассчитан индекс FIB-4 в 1 группе (U =6983,5, p > 0,05), во 2 (U =7536,5 p > 0,05). Во всех случаях индекс FIB-4 находился в границах нормальных значений.

В лабораторных показателях пациентов 1 группы выявлены более высокие значения ЛПНП(U =2601, p =0,16), неЛПВП(U =6603, p > 0,05) по сравнению с 2 группой ЛПНП(U =4219, p =0,16), неЛПВП(U =4951, p > 0,05), однако в обеих группах средние значения оставались в пределах нормы. Сопутствующая патология в виде АГ выявлялась чаще в 1 группе, чем во 2 (χ^2 -2,856; p =0,09); гиперхолестеринемия выявлена в обеих группах в 53,3% случаев (χ^2 -0; p =1). Ни в одной из групп не регистрировались атеросклеротические ССЗ.

Заключение. Достоверного повышения нарушения углеводного обмена не было выявлено вследствие малой выборки. Однако предиабет регистрировался чаще в группе пациентов с НАЖБП, а также в этой группе выявлены более высокие значения ЛПНП и сопутствующая АГ. Таким образом, необходимо провести исследование на более крупной выборке пациентов.

КИСЛОТНО-ОСНОВНОЕ СОСТОЯНИЕ И АЗОТЕМИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ПОЧЕЧНЫМ ПОВРЕЖДЕНИЕМ И ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК

Шевцова Е. В.

Научный руководитель: ассистент кафедры патологической физиологии Шуляк Е. В.
УО «Белорусский государственный медицинский университет» Минздрава Республики
Беларусь
г. Минск

Введение. Острое почечное повреждение (ОПП) является одним из самых распространенных состояний в современной медицинской практике. В Республике Беларусь с 2010 по 2021 год количество диализированных пациентов с ОПП увеличилось с 635 до 1745 и продолжает неуклонно расти. ОПП может перейти в хроническую болезнь почек (ХБП) вплоть до терминальной стадии (С5), требующей проведения заместительной почечной терапии пожизненно; является фактором риска развития ХБП de novo; может ухудшать уже имеющуюся ХБП.

Актуальной проблемой является трудность дифференцировки ОПП и ХБП С5. Важно корректно установить диагноз на ранней стадии обращения для выбора правильной тактики лечения и более благоприятного прогноза.

Цель исследования. Изучить взаимосвязь нарушений кислотно-основного состояния (КОС) и азотемии (уровня креатинина) у пациентов с ХБП С5 и ОПП.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ медицинских карт пациентов, получавших диализотерапию в отделении гемодиализа УЗ «1-я городская клиническая больница г. Минска» в 2017-2022 гг. В данное исследование были включены пациенты на основании следующих критериев: подтвержденный диагноз ХБП С5 или ОПП, наличие метаболического ацидоза на момент исследования и проведенного биохимического исследования с определением уровня креатинина в тот же день. У 85 пациентов с ХБП С5 и 35 пациентов с ОПП были проанализированы следующие параметры в пробе венозной крови: кислотность (рН), парциальное давление углекислого газа (рСО₂), истинный бикарбонат (АВ), дефицит или избыток оснований (ВЕесf), креатинин (Cr). База данных сформирована с помощью программы Microsoft Excel. Был проведен корреляционный анализ Пирсона между показателем креатинина и параметрами КОС. Критический уровень значимости $p=0,05$. Критическое значение коэффициента r ($r_{кр}$) при исследовании 35 пар признаков (ОПП) составляет $|0,332|$. При исследовании 85 пар признаков (ХБП С5) $r_{кр}= |0,212|$. Все исследования выполнены с соблюдением правил биомедицинской этики (сохранение врачебной тайны и конфиденциальность информации).

Результаты. Выявлена достоверная заметная отрицательная связь между параметрами рН и Cr ($r=-0,5$) АВ и Cr ($r=-0,6$), ВЕесf и Cr ($r=-0,6$) у пациентов с ХБП С5, так как $r>r_{кр}$ и $r>|0,5|$. У пациентов с ОПП связь между рН и Cr, ВЕесf и Cr отсутствует, так как $r<r_{кр}$ (коэффициент корреляции r равен $-0,16$; $-0,3$ соответственно). Связь между АВ и Cr является достоверной слабой отрицательной, так как $r>r_{кр}$ ($r=-0,334$) и r находится в диапазоне между $|0,1|$ и $|0,3|$.

Заключение. У пациентов с ОПП тяжесть метаболического ацидоза слабо коррелирует с увеличением креатинина в венозной крови. У пациентов с ХБП С5 параметры метаболического ацидоза взаимосвязаны с повышением уровня креатинина. Эта взаимосвязь может быть использована как один из критериев для дифференциальной диагностики ХБП С5 и ОПП при метаболическом ацидозе и повышенном уровне креатинина.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ

ВЛИЯНИЕ ПРАВОПРИМЕНИТЕЛЬНОЙ ПРАКТИКИ ЕВРОПЕЙСКОГО СУДА ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА ПО ВОПРОСАМ ПРИНЦИПА РАВЕНСТВА СУПРУГОВ НА РОССИЙСКОЕ ВНУТРИГОСУДАРСТВЕННОЕ ПРАВО

Конопленко М.Д., Яблуконская А.С., Ливзан М.А.

Научный руководитель: д. м. н., профессор, Ливзан М.А.

ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России
г. Омск

Введение. Развитие семейного права в России привело к значительному изменению норм в сфере материнства, отцовства, детства. На сегодняшний день государство уделяет повышенное внимание институту брака, принимая меры для его укрепления. Однако в современном законодательстве Российской Федерации можно встретить ряд несоответствий и противоречий, которые осложняют осуществление принципа равенства.

Цель исследования. Определение принципа равенства и выявление гендерной асимметрии в семейном законодательстве для создания условий его совершенствования.

Материал и методы. В данной работе использовались тексты нормативно-правовых актов Российской Федерации, а так же актов Европейского суда по правам человека.

Результаты. Семейный кодекс Российской Федерации (далее СК РФ) предписывает регулирование семейных отношений, исходя из принципов добровольности, равенства и взаимного согласия, и провозглашает особую ценность семейного воспитания детей и защиты прав несовершеннолетних и нетрудоспособных членов семьи. Принцип равенства исходит из конституционного принципа равенства прав и свобод, а так же возможностей их реализации. Ряд статей СК РФ защищает принцип равенства как в имущественных отношениях, определяя совместно нажитое имущество, сохраняя право каждого из супругов на личное имущество, защищая имущественные интересы детей, а так же в личных неимущественных, оставляя за супругами право выбора фамилии, места жительства, рода занятий независимо друг от друга. Тем не менее, в некоторых статьях СК РФ представлены исключения из этого правила. Так, согласно ст.89 СК РФ, мать, находясь в отпуске по уходу за ребенком, может требовать от супруга выплаты алиментов на свое содержание, но для отца подобной возможности не предусмотрено.

Несмотря на то, что Семейный кодекс и Конституция Российской Федерации предусматривают равенство полов и, следовательно, равенство супругов, в том числе, в вопросах воспитания детей, этот принцип не всегда выполняется. Примером является постановление Европейского суда по правам человека по делу «Константин Маркин против РФ», показавшее, что некоторые федеральные законы противоречат СК РФ и Конституции. Так, в федеральном законе от 27.05.1998 № 76-ФЗ (ред. от 15.02.2016) «О статусе военнослужащих» предусмотрена возможность для женщин-военнослужащих получить трехлетний отпуск по уходу за ребенком, в то время как мужчины-военнослужащие такой возможности лишены.

Заключение. Проблемы принципа равенства супругов приобретают в современном мире особую значимость. В целом можно констатировать, что правоприменительная практика Европейского Суда по правам человека по вопросам принципа равенства супругов значительного влияния на российское внутригосударственное право не оказывает. Несмотря на значительные положительные изменения, в ряде статей законов, закрепляющих принцип равенства, можно встретить исключения из него. Кроме того, некоторые федеральные законы противоречат положениям, закрепленным в Семейном кодексе Российской Федерации. Таким образом, следует рассмотреть вопрос о внесении изменений в формулировки нормативно-правовых актов, для создания возможности осуществления этого принципа.

3-D РЕКОНСТРУКЦИЯ В КРИМИНАЛИСТИЧЕСКОЙ ИДЕНТИФИКАЦИИ ЛИЧНОСТИ

Линник М.М.¹

Научный руководитель: проф., д.м.н., Конев В.П.¹

¹ - ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России
г. Омск.

Введение. Актуальность исследования связана с тенденцией к ежегодному росту неопознанных погибших от внешних причин. В криминалистике существует раздел «криминалистическая габитоскопия» – это отрасль криминалистической техники, изучающая закономерности запечатления внешнего облика человека в различных отображениях и разрабатывающая технико-криминалистические средства и методы собирания, исследования и использования данных о внешнем облике в целях раскрытия и расследования преступлений.

Цель исследования. Определить возможности 3-D реконструкции зубочелюстного аппарата при судебно-медицинской идентификации личности.

Материалы и методы. Зубы относятся к постоянному признаку человека, по которому можно его идентифицировать. Данный метод можно реализовать так: у человека делается слепок обеих челюстей из материала типа «Lastik». Из этого слепка отливается модель челюстей из супергипса. Затем образ слепка переносится в компьютер, где с помощью специальных программ можно осуществить исследование закономерностей и отличительных признаков, присущих именно данному субъекту.

Результаты. В настоящее время проводятся определение пола по черепу, зубам и определение возраста по зубам. Предлагаемый метод позволит выявить сходства/различия между имеющимся в базе аналогом и представленным образцом: для идентификации необходима обширная единая база образцов зубочелюстного аппарата. База должна быть Всероссийской, актуальной в которую вносятся искусственные изменения: пломбы, имплантаты и т.д. Безусловно, маловероятно, что кто-то пойдет добровольно сдавать образцы, но имеется возможность их получения в системах постоянного хранения. Для проведения таких исследований необходимы новые программы, позволяющие исследовать и сопоставить с предоставленным на исследование и сравнение образцом. Этот процесс довольно сложен и сегодня осуществленным на 100% не может, поэтому предлагаю альтернативный метод: ортопантомография - специальное рентгеновское исследование челюстей и нижней половины лица. Методика полно отражает структуру челюстей, зубов, верхнечелюстных пазух и производится большинству людей для подготовки к лечению и протезированию зубов. Процесс сбора данной информации можно упростить: во время прохождения медицинского осмотра на профпригодность перечень медицинских мероприятий дополнить ортопантомографированием. Таким образом, не нарушая прав человека, специалист получает образцы зубочелюстного аппарата и остается лишь внести их в базу данных для дальнейшего исследования, а при необходимости и сравнения для установления личности какого-то человека.

Заключение. Существует необходимость создания единой расширенной базы идентификации личности. Применение более современных и дорогих методов идентификации должно следовать вслед за скрининговыми методами, названными выше, которые не требуют значительных затрат, но резко суживают зону сравнения.

НАСИЛИЕ В ОТНОШЕНИИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ: ДЕЙСТВИЯ ВРАЧА ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ТЕЛЕСНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ

Мильто Н.С.

Научный руководитель: д.м.н., профессор, Конев В.П.

ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России
г. Омск.

Введение. Жестокое обращение с детьми по сей день остается актуальной проблемой за неимением репрезентативных статистических данных о частоте встречаемости данного явления. Это связано, в том числе, с несовершенством правового регулирования: взрослые избегают наказания вследствие примирения сторон или запугивают ребенка. Нередко попросту отсутствуют доказательства. Часто врачи являются свидетелями следов насилия, следовательно, обязаны знать, как зафиксировать эти следы в медицинской документации, как и кого при этом информировать.

Цель исследования. Создание схемы действий медицинского работника в случае выявления признаков насилия на теле несовершеннолетнего, разработка нормативно-правового акта, регламентирующего действия врача при обнаружении этих следов.

Материалы и методы. Исследование проводилось с помощью разработанного нами анонимного опросника для определения уровня знаний респондентов о жестоким обращении с несовершеннолетними. Среди опрошенных 67 женщин и 25 мужчин. Респонденты обучались в ОмГМУ в разные годы.

Результаты. Около 99% анкетированных характеризуют «насилие» как уничтожение ребенка, его избивание или совершение действий сексуального характера. 92% подразумевают под насилием неспособность обеспечить ребенка медицинским уходом. Оставление детей родителями определяют как «насилие» до половины респондентов. Отсутствие жилья, недостаточное питание, рукоприкладство с целью воспитания, даже отсутствие эмоциональной поддержки 46% медицинских работников называют также «насилием». 49% докторов утверждают, что за свою практику они встречались на приеме с несовершеннолетними со следами насилия. При этом, только 40% отмечали наличие практического опыта в деле описания телесных повреждений. Недостаточно высоки знания о том, куда следует сообщать, если на приеме оказался несовершеннолетний с телесными повреждениями предположительно насильственного характера. Наконец, 100% докторов указывают на отсутствие специальной подготовки в данной области. Телесные повреждения у несовершеннолетних лучше распознают врачи хирурги и травматологи, в меньшей степени участковые педиатры и доктора других специальностей. К тому же, многие врачи считают, что нецелесообразно акцентировать внимание на незначительных «второстепенных» повреждениях, не связанных с основной нозологией. В целом, можно констатировать, что медицинские работники, имеющие дело с детьми, не способны выявить совершившийся акт насилия над несовершеннолетним и не имеют специальных знаний для этого.

Заключение. В настоящее время есть потребность в разработке способа обследования несовершеннолетних, правил отражения следов насилия в медицинской документации и алгоритм информирования при их выявлении для медицинских работников.

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПЕРЕЛОМОВ НА ФОНЕ ОСТЕОПОРОЗА, НЕ ПОЗВОЛЯЮЩИХ ДОСТИЧЬ ЗАПЛАНИРОВАННОГО РЕЗУЛЬТАТА ЛЕЧЕНИЯ

Яблуконская А.С., Конопленко М.Д.

Научный руководитель: к. м. н., доцент, Московский С.Н.

ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России

г. Омск

Введение. При остеопорозе наиболее часто встречаются патологические низкоэнергетические переломы бедренной, лучевой, плечевой кости, костей таза, ребер и тел позвонков. Повреждения, полученные на фоне остеопороза, отличаются увеличенными сроками иммобилизации, повышением вероятности образования контрактур крупных суставов, артрозов и артритов, развивающихся вследствие дегенеративно-дистрофических и воспалительных процессов в очаге перелома.

Цель исследования. Выявить закономерности формирования осложнений патологических переломов на фоне остеопороза, не позволяющих достичь запланированного результата лечения.

Материал и методы. На базе БУЗОО «КМХЦ МЗОО» (Россия, Омск) проведено клинико-инструментальное и морфологическое исследование. Исследовательскую группу составили 93 пациента с клиническими признаками остеопороза, контрольная группа – 37 рентгенологически здоровых пациентов.

Результаты. Для остеопороза характерно изменение соотношения органического и минерального компонента: тесно связанные между собой процессы нарушения организации органического матрикса и деминерализации составляют замкнутый круг остеопороза и остеопении. Нарушение структуры коллагеновых волокон с увеличением промежутка между фибриллами является основной причиной возникновения низкоэнергетических переломов. За счет повышенной пористости костной ткани идет распределение кинетической энергии при травматическом воздействии формируются повреждения костной ткани, значительно превышающие травматическую поверхность. У здоровых лиц чаще фиксируются косые относительно поперечника кости переломы, отражающие вектор травматического воздействия, на фоне остеопороза формируются поперечные переломы, несущие признаки отрывного перелома. Отмечается увеличение частоты встречаемости оскольчатых переломов с расхождением отломков/осколков, формированием внутрикостных гематом, что препятствует формированию замыкательной костной пластинки в зоне перелома и приводит к образованию на ее месте грубоволокнистых структур. При микроскопическом исследовании костей выявляются дистрофические, деструктивные, атрофические процессы и воспалительная инфильтрация. Преобладание деструктивных изменений и сохранение воспаления приводит к увеличению сроков регенерации и развитию ряда осложнений.

Заключение. При остеопорозе измененный механогенез влияет на идентификационные характеристики переломов, и такие переломы воспринимаются как патологические переломы. Расхождение отломков/осколков при массивных внутрикостных гематомах, наличие застарелых микроскопических переломов увеличивает сроки реабилитации, является причиной таких осложнений как остеомиелит, формирование контрактур и ложного сустава, артритов и артрозов на разных этапах регенеративных процессов. Установление закономерности формирования осложнений на определенных этапах остеогенеза при переломах на фоне остеопороза позволит достичь запланированного результата при оказании медицинской помощи.

ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОТНОШЕНИЯ В ОБЩЕСТВЕ К БОЛЬНЫМ ПСИХИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Якубенко Т.В.

Научный руководитель: ассистент кафедры судебной медицины и правоповедения Комаров А.А.
ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России
г. Омск

Введение. Исследование динамики отношения в обществе в исторической ретроспективе к больным с психическими заболеваниями имеет чрезвычайно важное значение и актуальность. Этот процесс является показателем гуманизации современного общества, прошедшего трансформацию от нетерпимости в прошлом к душевнобольным до предоставления равных прав и свобод в настоящем. Эта проблема имеет не только нравственный, но и юридический аспект.

Цель исследования – изучить отношение к недобровольной изоляции больных с психическими заболеваниями в различные исторические эпохи в России и за рубежом, а также правовые основы отношения к психически больным в условиях гуманизации современного общества.

Материалы и методы. Теоретические – анализ, синтез, классификация и сравнение литературных источников по проблеме исследования.

Результаты. Теоретический анализ отношения в обществе к больным психическими заболеваниями в исторической ретроспективе, выявил, что основным методом оказания помощи в Европе и России до начала XX века является изоляция из общества и принудительная фиксация в случае грубых нарушений поведения. Данный метод, безусловно, нарушал права и свободы человека, что вызывало общественный резонанс и поиск более гуманных методов лечения.

Следующим историческим этапом лечения психически больных и их социализации являлся метод психохирургии. Данный метод приводил к необратимой инвалидизации пациентов, нарушавшей их гражданские права и свободы. В большинстве стран применение его в настоящее время запрещено законодательством. Этап психохирургии как ведущего средства оказания помощи душевнобольным был завершен после «прорыва» в психофармакологии и появления первых нейролептиков. Психофармакологическая коррекция психических расстройств исключала необратимую принудительную инвалидизацию пациентов, так как воздействие фармакологических препаратов носит обратимый характер.

Со второй половины XX века до настоящего времени происходит пересмотр юридического статуса душевнобольных. Наблюдается более гуманное отношение к ним в обществе, поиск новых моделей их обучения, профессионального образования и интеграции в общество. Разработаны законы, гарантирующие права и свободы психически больных и правовые основы их недобровольной госпитализации.

Заключение. Наше теоретическое исследование позволило проанализировать динамику отношения к психически больным как показатель нравственного роста общественного самосознания, гуманизации, развития свобод и правовых гарантий для человека в современном обществе. Нами выделены основные этапы оказания психиатрической помощи: от принудительной изоляции и принудительной психохирургической инвалидизации к современному состоянию: психофармакологической коррекции и сохранения гражданских прав и свобод психически больных пациентов.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ФАРМАКОЛОГИИ

МОНОКЛОНАЛЬНЫЕ АНТИТЕЛА В ТЕРАПИИ ЮВЕНИЛЬНОГО РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА.

Бакаева А.Н., Рябинина Т.С.

Научные руководители: д.м.н., доцент, Соколова Т.Ф., д.ф.н., доцент Шукиль Л.В.

ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России
г. Омск

Введение. Ювенильный ревматоидный артрит – аутоиммунное деструктивно-воспалительное заболевание суставов, развивающееся у детей до 16 лет, которое осложняется внесуставными патологиями. Традиционная терапия в ряде случаев является недостаточно эффективным методом и обладает большим количеством побочных эффектов. В настоящее время разработаны новые методы лечения, нацеленные на провоспалительные цитокины и Т-клетки, с использованием моноклональных антител (МКА). Данная терапия показала высокую эффективность и принимается в качестве нового многообещающего метода лечения ревматоидного артрита.

Цель исследования. Изучить доступность и эффективность использования моноклональных антител в терапии ювенильного ревматоидного артрита (ЮРА).

Материалы и методы. Проведен анализ и оценка эффективности применения МКА в лечения детей с ЮРА в г. Омске. Текущую практику лечения пациентов с ЮРА оценивали на основе регистра пациентов с ЮРА на 2022 г., данных государственных закупок МКА для их лечения и материалам отечественных и зарубежных статей. Был проведен анализ объема государственных закупок инновационных препаратов на основе МКА и количества пациентов, получивших данные препараты в 2022 году. Исследован объем закупок, доля и объем среди них адалимумаба и тоцилизумаба. Статистическая обработка была выполнена с использованием программ «Statistica 8.0».

Результаты и обсуждение. Нами выявлено, что в регистре ювенильного ревматоидного артрита на 2022 год числилось 53 пациента, которые получали лекарственные препараты за счет средств федерального и регионального бюджетов. При анализе данных государственных закупок моноклональных антител установлено 2022 г. в г.Омске была закуплено 2725 упаковок препаратов 12 наименований, применяемых в таргетной терапии бронхиальной астмы, рака молочной железы, наследственного ангионевротического отека, пароксизмальной ночной гемоглобинурии, анкилозирующего спондилита, псориазического артрита, ревматоидного артрита на сумму, в том числе МКА групп антагонистов фактора некроза опухолей альфа и интерлейкина 6, применяемых в терапии ревматоидного артрита: адалимумаб и голимумаб, олокизумаб и тоцилизумаб. Количество данных препаратов, использованных для лечения больных ревматоидным артритом, составило 914 упаковок на сумму. Доля препаратов моноклональных антител для терапии больных с ревматоидными заболеваниями в общем объеме закупок составила 33,6%. При этом 600 упаковок (65,5% от препаратов для лечения ревматоидных артритов и 22% от всех) составили адалимумаб и тоцилизумаб – полностью человеческие моноклональные антитела, используемые для лечения детей с ювенильным ревматоидным артритом. Материалы отечественных и зарубежных статей свидетельствуют о высоком лечебном потенциале антагонистов фактора некроза опухолей альфа и интерлейкина 6 в ревматологии. Данные МКА обладают высокой эффективностью, хорошей переносимостью, а также являются безопасными для детей с ЮРА. Результаты клинических исследований показали быструю выраженную положительную динамику показателей, отражающую активность воспаления суставов, таких как число воспаленных и болезненных суставов, С реактивного белка, скорости оседания эритроцитов, частым развитием клинических ремиссий.

Заключение. В 2022 г в г.Омске терапию моноклональными антителами успешно прошли 53 человека, включенных в регистр ЮРА, что свидетельствует об эффективности грамотно подобранной и проведенной терапии с использованием адалимумаба, тоцилизумаба, о доступности получения высокотехнологичной безвозмездной помощи в г.Омске.

ОЦЕНКА КОЛИЧЕСТВЕННЫХ И КАЧЕСТВЕННЫХ ХАРАКТЕРИСТИК ОСНОВНЫХ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ МОЧЕВЫХ ИНФЕКЦИЙ КАК ОСНОВА АЛГОРИТМОВ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

Гасанова Д.А.

Научный руководитель: д.м.н., доцент, заведующий кафедрой фармакологии, клинической фармакологии Фоминых С.Г.

ФГБОУ ВО «Омский Государственный Медицинский Университет» Минздрава России
г. Омск

Цель исследования. Оценить количественные и качественные свойства ведущих уропатогенов для построения алгоритмов стартовой эмпирической терапии.

Материал и методы. Возбудители отделяются и идентифицируются из мочи пациентов, проходящих лечение в БУЗОО «ГК БСМП №1» г. Омска в 2022г. исследования производились стандартными бактериологическими методами. Оценка результатов проходила в соответствии с Методическими указаниями МУК 4.2.1890-04, Клиническими рекомендациями CLSI 2008. Расчеты производились на базе прикладного пакета статистических программ «STATISTICA 10.0».

Результаты. Ведущими уропатогенами (n = 1589) в ГК «БСМП № 1» являлись: *E. coli* 359 (22,6%), *S. aureus* 235 (14,8%), *K. pneumoniae* 261 (16,4%), *E. faecium* 157 (9,6%), *P. aeruginosa* 91 (5,7%).

E.coli проявляет 100% чувствительность к имипенем/циластатину (среднее dЗТРК 16 мм, медиана 24, нижняя/верхняя квартили dЗТРК 17/27 мм), меропенему (среднее dЗТРК 16 мм, медиана 20, нижняя/верхняя квартили dЗТРК 16/24 мм), фосфомицину (среднее dЗТРК 12 мм, медиана 13,8, нижняя/верхняя квартили dЗТРК 0/24 мм). *S.aureus* является *MRSA* и проявляет чувствительность к ванкомицину (среднее dЗТРК 20 мм, медиана 20, нижняя/верхняя квартиль dЗТРК 18/20 мм), линезолиду (среднее dЗТРК 27 мм, медиана 27, нижняя/верхняя квартиль dЗТРК 30/25 мм) и фосфомицину (среднее dЗТРК 18,2 мм, медиана 20, нижняя/верхняя квартили dЗТРК 16/26 мм) *K. pneumoniae* обладает высокой чувствительностью к полимиксину (среднее dЗТРК 17 мм, медиана 16,5, нижняя/верхняя квартили dЗТРК 15/20 мм) при этом есть чувствительность к имипенем/циластатину (среднее dЗТРК 14,8 мм, медиана 22, нижняя/верхняя квартили dЗТРК 0/26 мм) фосфомицину (среднее dЗТРК 10 мм, медиана 13, нижняя/верхняя квартили dЗТРК 0/19 мм) *E. faecium* демонстрирует высокую чувствительность к ванкомицину (среднее dЗТРК 21 мм, медиана 20 нижняя/верхняя квартили dЗТРК 20/23 мм) и линезолиду (среднее dЗТРК 27,7 мм, медиана 26, нижняя/верхняя квартили dЗТРК 25/30 мм). К рифампицину *P. aeruginosa* обладает пограничной активностью к: амикацину (34, 8%), имипенем/циластатину (27, 3%), цефоперазон/сульбактаму (23,3%), моксифлоксацину (20,5%) и меропенему (20%). Необходимо тестирование на АМП с потенциально высокой антипсевдомонадной активностью: цефтазидим/авибактаму, колистиметату натрия, цефтолозан/тазобактаму.

Заключение. По результатам исследования ведущими уропатогенами выявлены: *E. coli*, *S. aureus*, *K. pneumoniae*, *E. faecium*, *P. aeruginosa*. Анализ выявил 100% чувствительность *E.coli* к имипенем/циластатину, меропенему, фосфомицину. *S. aureus* является *MRSA* и восприимчив к ванкомицину, линезолиду и фосфомицину. *K. pneumoniae* чувствителен к полимиксину, имипенем/циластатину и фосфомицину. *E. faecium* сенситивна к ванкомицину, линезолиду и частично к рифампицину. *P.aeruginosa* чувствительна к амикацину, имипенему/циластатину, цефоперазону/сульбактаму, моксифлоксацину и меропенему.

ОСОБЕННОСТИ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНО-ДЕСТРУКТИВНЫХ ПРОЦЕССОВ ЛЕГКИХ И ПЛЕВРЫ НА ФОНЕ ИММУНОДЕФИЦИТА

Земкаюс Д.В.¹

Научный руководитель: д.м.н., доцент кафедры фармакологии, клинической фармакологии Соколова Т. Ф.¹

¹ - ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России г. Омск

Цель исследования. Определить особенности медикаментозной терапии у пациентов с гнойно-деструктивными заболеваниями легких и плевры на фоне иммунодефицита.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 40 историй болезней пациентов с гнойно-деструктивными заболеваниями легких и плевры (ГДЗЛП), проходивших лечение в БУЗОО ГКБ №1 в отделении торакальной хирургии и в отделении пульмонологии за 2017–2019 год. Сформированы две группы по 20 человек. Основная группа (I) включала иммунокомпроментированных пациентов, с подтвержденным ВИЧ диагнозом. Мужчин n-13, женщин n-7. Группа сравнения (II) имела ГДЗЛП без сопутствующего иммунодефицита, мужчин n-16, женщин n-4. Мы проанализировали бактериологические исследования мокроты и отделяемого с дренажей. В связи с малым количеством выборки, для анализа и описания полученных результатов мы использовали непараметрические показатели: медиана и межквартильный размах (Q_1 ; Q_3).

Результаты. Средний возраст пациентов в группе (I) составляет медиана - 37,7 лет (33;40). В группе (II) медиана - 55,5 лет (51;62) Это доказывает факт того, что пациенты с иммунодефицитом подвержены ГДЗЛП в более молодом, трудоспособном, возрасте. Количество проведенных койко-дней, в группе (I) медиана 20 суток (14;32). В группе (II) медиана 19 суток (15;26). Значимых различий по количеству проведенных дней в стационаре не замечено. Посев патологического материала из очага воспаления, показал наличие широкого спектра патогенных микроорганизмов. Чаще всего насевали полирезистентную к антибиотикотерапии *Klebsiella pneumoniae* (n-8 в группе - I, n-6 в группе - II), *Staphylococcus epidermidis* (n-4 в группе - I, n-6 в группе - II) *Acinetobacter* (n-3 в I группе, n-3 в группе II) *Pseudomonas aeruginosa* (n-4 в группе I, n-5 в группе II). В основной группе был один случай роста нескольких микроорганизмов *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa*. Анализируя смертность среди пациентов. В группе I умерли 3 пациента. У данных пациентов количество CD4+ клеток было меньше 200 кл/мкл. Что указывало на СПИД. Также все три пациента игнорировали прием антиретровирусной терапии. В группе сравнения умер 1 человек. Хирургическое лечение в основной группе получили n-18 пациентов. В группе сравнения n-16 пациентов. Медикаментозная терапия была эмпирической и заключалась в назначении сперва антибиотиков широкого спектра действия, для более полного охвата всевозможных возбудителей использовали комбинацию из двух-трех антибиотиков. Начиная с внутривенного введения цефалоспоринов 2 и 3 поколения. Всем пациента не зависимо от иммунного статуса назначали цефтриаксон или ципрофлоксацин или левофлоксацин. Параллельно проводилась инфузия кристаллоидных и коллоидных растворов, коррекция анемии за счет гемотрансфузии и препаратов железа Сорбифер, Мальтофер. В группе I n-17, II n-11. Сложностью курации ВИЧ-инфицированных пациентов является лечение микотических осложнений и оппортунистических инфекций. В основной группе прием АРВТ продолжили n-16, n-1 не принимал, так как иммунодефицит выявлен впервые.

Заключение. 1. Пациенты принимающие АРВТ, в течении и исходах гнойно-деструктивных процессов практически не отличаются от лиц с нормальным иммунитетом. 2. Своевременно начатая антибактериальная терапия в значительной степени влияет на купирование гнойно-деструктивного процесса. Однако важно помнить о смешанной микрофлоре. 3. Параллельно антибиотикотерапии необходимо продолжать прием АРВТ и проводить коррекцию анемии.

ВЛИЯНИЕ ДЛИТЕЛЬНОГО ПРИЕМА ПАЛЬМОВОГО МАСЛА И ДЕКСАМЕТАЗОНОВОЙ НАГРУЗКИ НА МАССУ ЖИВОТНЫХ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Кетова Е.С.¹, Мязина А.В.²

Научные руководители: д.м.н., профессор Батищева Г.А.¹, д.м.н., профессор Библик Е.Ю.³

¹ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко» Минздрава России

²ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского»

³ГОУ ВО ЛНР «Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки»

г. Воронеж

Введение. В настоящее время актуальным является проблема алиментарного ожирения и изменения массы тела под влиянием глюкокортикоидной терапии. Доля алиментарного ожирения в структуре заболеваемости в последние годы имеет тенденцию к увеличению, также несет за собой большой спектр сопутствующих заболеваний, коморбидной патологии. Кроме этого, возрастает количество пациентов, которым назначали глюкокортикоидную терапию, в том числе во время лечения новой коронавирусной инфекции средней степени тяжести и тяжелого течения, а также постковидного синдрома.

Цель исследования. Изучение в эксперименте динамики веса половозрелых крыс линии Wistar при длительном приеме пальмового масла и последующей дексаметазоновой нагрузке.

Материалы и методы. Эксперимент выполнен в НИИ ЭБМ ФГБОУ ВО «ВГМУ им. Н.Н. Бурденко» МЗ РФ на половозрелых крысах линии Wistar. Выделены две группы: интактная (n=8) и экспериментальная (n=8). Интактная группа получала стандартный суточный рацион, в соответствии с требованиями ГОСТ №33216-2014 «Руководство по содержанию и уходу за лабораторными животными. Правила содержания и ухода за лабораторными грызунами и кроликами». Экспериментальная группа в течение 8 недель в дополнение к суточному рациону получала избыточное количество пальмового масла (30 г/кг). С 57-го дня от начала эксперимента животным экспериментальной группы внутрибрюшинно вводили дексаметазон из расчета 0,125 мг/кг на протяжении 13 дней. Масса животных до начала эксперимента 234,9±5 г. В течение эксперимента еженедельно проводили оценку веса крыс с формированием таблицы.

Результаты. Продолжительное применение в течение 8 недель в дополнение к стандартному суточному рациону избыточного количества пальмового масла привело к статистически значимому увеличению массы тела животных. Так, вес крыс экспериментальной группы на 20% превышал массу интактных животных (431±12 г. по сравнению с 366±13 г.). Последующее внутрибрюшинное введение дексаметазона привело к снижению веса экспериментальных крыс до 10% от массы, зарегистрированной до начала введения глюкокортикоида. Вес экспериментальных животных на 70 сутки от начала эксперимента составил 386,8±12 г. Однако, после прекращения введения дексаметазона масса крыс экспериментальной группы увеличивалась.

Заключение. Таким образом, учитывая вышеизложенное, можно сделать заключение, что длительное высокожировое питание приводит к резкому набору массы животных в эксперименте. Последующая дексаметазоновая нагрузка на динамике веса отражается его снижением. Однако, прекращение введения глюкокортикоида приводит к набору массы тела экспериментальных животных. Данная тенденция по изменению веса крыс линии Wistar может быть использована для моделирования метаболических нарушений и их возможной последующей фармакологической коррекции.

КОЛИЧЕСТВЕННАЯ И КАЧЕСТВЕННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОСНОВНЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ПАТОГЕНОВ В СТРУКТУРЕ МИКРОБНОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЬСТВА МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА ЗА 2022 г.

Орехова Е.Ю.

Научный руководитель: д.м.н., доцент, заведующая кафедрой фармакологии, клинической фармакологии Фоминых С.Г.

ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России
г. Омск

Цель. Оценить количественные и качественные свойства респираторных патогенов для построения протоколов эмпирической противомикробной терапии больных с пневмониями.

Материалы и методы. Выделение и идентификация возбудителей из мокроты пациентов, находящихся на лечении в ГК «БСМП №1» г. Омска 2022 г. осуществляли стандартными бактериологическими методами. Результаты оценивали в соответствии с Методическими указаниями МУК 4.2.1890-04, Клиническими рекомендациями CLSI 2008 и технологией расчета ИЛЮ. Расчеты проводились на базе прикладного пакета статистических программ «СТАТИСТИКА 10.0».

Результаты. В структуре респираторных микроорганизмов (n=2082) выделено пять основных бактериальных патогенов с долей 68,12% (n = 1419): *K. pneumoniae* 703 (33,7%), *S. pneumoniae* 293 (14,07%), *A. baumannii* 162 (7,78%), *S.aureus* 143 (6,87%) и *Ps. aeruginosa* 118 (5,7%).

Проведенные исследования качественных свойств позволяют заключить, что у обнаруженной *K.pneumoniae* сохранена высокая чувствительность к полимиксину (d=19,98 мм, M=18 мм, V25=16 мм, V75= 24 мм при K= 16) и фосфомицину, а также к имипинему/циластатину. *S. pneumoniae* проявляет абсолютную чувствительность к цефтриаксону (d=24,66 мм, M=27 мм, V75=25,50 мм, V25=27 мм при K= 13), эртапенему, моксифлоксацину и левофлоксацину. *S.aures*, полученный из мокроты относится к классу MRSA (оксациллин, d=5,35 мм, M, V75,V25 = 0 при K =13 мм). Проявляет высокую чувствительность к ванкомицину и линезолиду. Абсолютной антипсевдомонадной активностью обладают полимиксин (d=21,13 мм, M=21 мм, V75=18 мм, V25=24 мм при K = 16) и фосфомицин. Анализ чувствительности *A.baumannii* выявил 100% чувствительность к полимиксину.

Заключение.

Этиологическая структура основных респираторных возбудителей представлена: *K. pneumoniae* 703 (33,7%), *S. pneumoniae* 293 (14,07%), *A. baumannii* 162 (7,78%), *S.aureus* 143 (6,87%) и *Ps. aeruginosa* 118 (5,7%).

Анализ качественных свойств *K. pneumoniae* показал 100% чувствительность к полимиксину, фосфомицину, имипинему/циластатину. *S. pneumoniae* проявляет высокую чувствительность к цефтриаксону, эртапенему, моксифлоксацину, левефлоксацину. *S.aures* относится к классу MRSA, чувствителен к ванкомицину и линезолиду. Антипсевдомонадная активность сохранена у полимиксина, фосфомицина. *A.baumannii* чувствительна к полимиксину.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПРЕДПОЧТЕНИЙ РОССИЯН ПРИ ВЫБОРЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

Панько М. Д.

Научный руководитель: к.фарм.н., Лохмачева А. В.

ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России
г.Омск

Цель исследования. Оценить предпочтения россиян при выборе лекарственных средств (ЛС) за последние 5 лет с позиции фармакологии.

Материалы и методы. Топ-20 МНН (международных непатентованных наименований), включённых в перечень ЖНВЛП (жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов), по стоимостному объёму продаж был определен из ежегодных аналитических отчетов DSM GROUP с 2018 по 2022 гг. Полученный ассортимент МНН был проанализирован с использованием АТХ классификации, рекомендованной ВОЗ. Показания к применению лекарственных средств были изучены в соответствии с Государственным реестром ЛС.

Результаты. В структуре продаж через розничную сеть в 2018 г. наибольшую долю занимали МНН для лечения болезней пищеварительного тракта и обмена веществ, сердечно-сосудистой (СС) и дыхательной системы. Среди предпочтений ЛС по МНН лидирует сосудосуживающее средство ксилометазолин, далее следует жаропонижающее ибупрофен, третье место – ферментный препарат панкреатин. 2019 г. характеризуется увеличением структуры продаж МНН, влияющих на СС систему и на кровь и систему кроветворения. Снижение продаж приходится на противомикробные препараты и препараты, влияющие на дыхательную систему. Лидерами остаются ксилометазолин и ибупрофен, а вот третье место достается бета-адреноблокатору бисопрололу. В 2020 г. на фоне развития пандемии COVID-19 наблюдается снижение продаж МНН, влияющих на пищеварительный тракт, на СС систему, костно-мышечную и резкий спрос на противомикробные препараты, иммуномодуляторы и препараты, влияющие на дыхательную систему. Несмотря на то, что лидером также является ксилометазолин, 2 место на этот раз досталось умефеновиру. Замыкает тройку лидеров ибупрофен, хотя спрос на него стал меньше. В 2021 г. продолжается рост продаж противомикробных средств, препаратов, влияющих на кровь и кроветворение. Лидером продаж становится умифеновир, оттеснив лидера предыдущих лет ксилометазолин. На третье место вышел антикоагулянт ривароксабан. В 2022 г. происходит частичное восстановление спроса на ЛС патогенетической терапии, а также способствующие профилактике кардиоваскулярных событий: увеличение продаж препаратов, влияющих на СС систему и на систему крови и кроветворения на фоне снижения повышенного спроса 2020-2021 гг. на противомикробные препараты. По итогам 2022 г. ТОП-20 МНН возглавили средства-лидеры 2020 г. – симптоматического действия ксилометазолин и противовирусный умифеновир. Третье место уверенно держит антикоагулянт ривароксабан.

Заключение. По данным Федеральной службы государственной статистики на протяжении 2018-2019 гг. простудные заболевания превалировали по частоте распространенности, поэтому наибольшим спросом покупателей пользовался ксилометазолин и жаропонижающее ЛС – ибупрофен. Неутешительная статистика распространенности СС заболеваний и болезней ЖКТ среди взрослого населения обеспечивала в этот период высокий спрос россиян на препараты бисопролола и панкреатина. В 2020 г. количество смертей от новой коронавирусной инфекции заняло лидирующие позиции среди смертей от других заболеваний, в результате наблюдалось резкое увеличение спроса на противовирусные препараты и иммуномодуляторы. В 2021 г. ажиотаж на противовирусные средства даже смещает противоконгестивные препараты на второй план, а рост возникающих осложнений в виде тромбообразования и поражения СС системы переключает спрос на прямые пероральные антикоагулянтные средства. В 2022 г. по-прежнему актуальны антикоагулянты при снижении спроса на антибактериальные средства и средства, влияющие на органы дыхания.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ СНИЖЕНИЯ ЛПНП У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРЛИПИДЕМИЕЙ НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ ИНГИБИТОРАМИ PCSK9

Сихвардт И.Э.

Научный руководитель: доцент, к.фарм.н., Лохмачева А.В.

ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России

г. Омск

Цель исследования. Оценить эффективность и безопасность снижения липопротеинов низкой плотности (ЛПНП) у пациентов с гиперлипидемией на фоне лечения ингибиторами пропротеин конвертазы субтилизин/кексин типа 9 (PCSK9).

Материалы и методы. Проведен анализ историй болезни пациентов (n=11), находившихся на лечении в дневном стационаре БУЗОО «Клинического кардиологического диспансера» с 2020 г. по март 2023 гг. В ходе исследования пациенты были разделены на две группы. В первую группу (n=6) вошли пациенты, у которых развилась непереносимость статинотерапии (миалгия, повышение уровня печеночных ферментов, боли в животе). Во вторую группу (n=5) вошли пациенты, которые не достигли оптимального снижения уровня ЛПНП на фоне статинотерапии. Для получения данных о достижении целевого уровня ЛПНП были проанализированы результаты биохимического анализа крови пациентов обеих групп до начала и на момент лечения ингибиторами PCSK9. Ввиду ограниченного количества выборки исследуемых случаев, для статистического описания данных были использованы непараметрические показатели: медиана и межквартильный размах (Q_1 ; Q_3).

Результаты. У всех пациентов до начала лечения ингибиторами PCSK9 было отмечено повышение ЛПНП более 1,4 ммоль/л – медиана ЛПНП 4,82 ммоль/л (3,11; 8,06) в группе непереносимости статинов, медиана ЛПНП 5,42 ммоль/л (3,32; 6,7) в группе их резистентности. В дальнейшем пациентам были назначены алирокумаб – 150 мг/мл (150 мг 1 раз в 2 недели подкожно) или эволокумаб – 140 мг/мл (140 мг 1 раз в 2 недели подкожно). В ходе применения ингибиторов PCSK9 целевой показатель ЛПНП 1,4 ммоль/л был достигнут в первой группе у 83,3 % пациентов (медиана ЛПНП 1,1 ммоль/л (0,76; 1,24)), а во второй группе – у 80 % пациентов (медиана ЛПНП 1,15 ммоль/л (0,9; 1,2)) соответственно. При этом в первой группе отмечено полное исчезновение нежелательных явлений статинотерапии.

В ходе анализа данных двух групп было выявлено, что целевых показателей ЛПНП достигли 81,8% пациентов (медиана ЛПНП 1,13 ммоль/л (0,99; 1,27)), а возникновения нежелательных явлений на терапию ингибиторами PCSK9 отмечено не было.

Заключение. Таким образом, более 80% пациентов показали положительный ответ на терапию ингибиторами PCSK9, что позволяет говорить о перспективности применения ингибиторов PCSK9 у пациентов с непереносимостью и с неэффективностью терапии статинами.

ПОСТРОЕНИЕ ИНТЕРВАЛЬНОГО ПРОГНОЗА ПРЕДСТАВИТЕЛЬСТВА *S. PNEUMONIAE* В СТРУКТУРЕ РЕСПИРАТОРНЫХ ПАТОГЕНОВ И ОЦЕНКА ЕГО ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К ЦЕФТРИАКСОНУ И ЛЕВОФЛОКСАЦИНУ

Строжкова В. А.

Научный руководитель: к.фарм.н., Лохмачева А.В.

ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России
г. Омск

Цель. Построить интервальный прогноз представительства *S. pneumoniae* в структуре респираторных патогенов на ближайшие три года и изучить текущий уровень его чувствительности к цефтриаксону и левофлоксацину.

Материалы и методы. Выделение и идентификация возбудителя из мокроты пациентов (n = 2082), находящихся на лечении в БУЗОО ГК «БСМП № 1» г. Омска в 2022 году. Оценка чувствительности выделенных колоний *S. pneumoniae* к антибактериальным препаратам проводилась диско-диффузионным методом, основанным на подавлении роста исследуемой культуры при диффузии из носителя антибактериального препарата в плотную питательную среду. Была исследована чувствительность к цефтриаксону и левофлоксацину. Обработка цифрового материала проводилась с помощью прикладного пакета статистических программ «STATISTICA 10.0».

Результаты. Этиологическая структура респираторных патогенов (n = 1587) представлена: *K. pneumoniae* – 703 (33,77%), *C. albicans* – 376 (18,06%), *S. pneumoniae* – 293 (14,07%), *A. baumannii* – 162 (7,78%), *S. epidermidis* – 149 (7,16%), *S. aureus* – 143 (6,87%), *P. aeruginosa* – 118 (5,67%), *E. coli* – 96 (4,56%), *P. mirabilis* – 20 (0,96%), *S. pyogenes* – 17 (0,82%), *P. vulgaris* – 3 (0,14%), *E. faecalis* – 2 (0,10%), Микрококки – 1 (0,05%).

Построение интервального прогноза представительства *S. pneumoniae* в структуре респираторных патогенов позволяет ожидать, что в 2023 г. на долю *S. pneumoniae* придется 10,15%, в 2024 г. – 10,74%, а в 2025 г. – 11,33%. Ошибка прогноза – 2,38%, линия тренда – полиномиальная.

Таблица 1. - Основные параметры значений диаметра зоны торможения роста колоний (дЗТРК) *S. pneumoniae*, полученных из мокроты (ГК БСМП № 1, 2022)

Антимикробный препарат	Количество наблюдений, n	Медиана	K ₂₅	K ₇₅	Контроль
Бензилпенициллин	30	30,0	18,0	30,0	20
Оксациллин	259	24,0	23,0	24,0	20
Цефтриаксон	239	24,0	23,0	26,0	21
Рифампицин	500	25,0	24,0	27,0	19
Ванкомицин	42	20,0	20,0	24,0	17
Линезолид	42	27,5	26,0	30,0	21
Ципрофлоксацин	157	24,0	23,0	25,0	21
Моксифлоксацин	109	25,0	24,0	26,0	18
Левофлоксацин	104	24,0	23,0	25,0	17
Имипенем	8	24,0	24,0	25,5	16
Эритромицин	33	24,0	20,0	25,0	21

Заключение. Средняя величина долевого участия *S. pneumoniae* в этиологической структуре составила 14,07%. Построение интервального прогноза долевого участия *S. pneumoniae* в структуре респираторных патогенов позволило проследить тенденцию к росту на период с 2023 по 2025 гг. с величинами долей, равными 10,15%, 10,74% и 11,33%. Потенциал эффективности *S. pneumoniae* к цефтриаксону и левофлоксацину 100%.

ПРИМЕНЕНИЕ БЕНРАЛИЗУМАБА В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ЭОЗИНОФИЛЬНЫМ ФЕНОТИПОМ ТЯЖЕЛОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ.

Черкашина А.А

Научный руководитель: д.м.н., доцент кафедры фармакологии, клинической фармакологии Соколова Т.Ф.

ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России
г. Омск

Введение. Бронхиальной астмой страдают 339 миллионов людей в мире. В последние годы лечение больных с тяжелой бронхиальной астмой с эозинофильным фенотипом стало более эффективным благодаря новым таргетным биологическим препаратам. Одним из них является бенрализумаб - гуманизированное моноклональное антитело, связывающееся с альфа-субъединицей рецептора интерлейкина 5 и запускающее активный апоптоз эозинофилов. Данные о регистрации данного препарата зарегистрированы в России с 2019г.

Цель. Изучение применения препарата бенрализумаба при тяжелой эозинофильной форме бронхиальной астмы в регионах России и г. Омске в 2022 году.

Материалы и методы. Нами проведено исследование использования бенрализумаба в терапии пациентов с тяжелой формой бронхиальной астмы эозинофильного фенотипа на проанализированной информации из мировой и отечественной литературы, а также опыта применения данного лечения пациентов в г. Омске на основании данных о государственных закупках препаратов моноклональных антител в 2022 году. Проведен анализ опыта использования бенрализумаба для терапии астмы в регионах России, в том числе г. Омске. Изучены расходы на приобретение моноклональных антител в г. Омске в 2022 г, общий объем препаратов для оказания высокотехнологичной помощи льготным категориям граждан, доли и объема среди них бенрализумаба. Статистический анализ осуществлялся с использованием Statistica 8.

Результаты и обсуждение. Проведенный мета-анализ 20 многоцентровых, рандомизированных, контролируемых исследований по оценке эффективности и безопасности бенрализумаба, включавших от 600 до 7100 пациентов, пролеченных в течение 5 лет, показали, что использование данного препарата способствует значительному снижению количества эозинофилов, улучшению клинических результатов, улучшает контроль над заболеванием. Также нами обобщен опыт использования бенрализумаба для лечения тяжелой астмы значительного количества пациентов в г. Москве, С-Петербурге, Челябинске. Так, в Челябинске в рамках проведенного рандомизированного плацебо-контролируемого исследования бенрализумабом было пролечено 400 больных. Данные о проведенном клиническом исследовании продемонстрировали эффективность препарата в снижении количества обострений бронхиальной астмы и уменьшении дозы системных глюкокортикостероидов. Анализ данных государственных закупок моноклональных антител для льготных категорий граждан, проживающих в г. Омске показал, что в 2022 году объем поставок препаратов моноклональных антител, и их получение пациентами по рецептам врачей для лечения рака молочной железы, ангионевротического отека, пароксизмальной ночной гемоглобинурии, анкилозирующего спондилита, псориатического артрита, ревматоидного артрита составил 27250 упаковок. Среди них для лечения больных бронхиальной астмой было закуплено 23 упаковки бенрализумаба на сумму 351947 рублей, что при использовании примерно 5-6 упаковок на годовой курс (согласно инструкции) соответствует 4-5 пролеченным пациентам. В общем объеме закупки бенрализумаба составили менее 1%.

Заключение. Отечественная и мировая практика свидетельствует о высокой эффективности применения для лечения пациентов бенрализумабом при тяжелой форме бронхиальной астмы с эозинофильным фенотипом. При этом изученные данные в будущем позволят расширить применение бенрализумаба в г. Омске.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСНОВЫ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ

БЕЛКОВЫЙ ИНФЕКЦИОННЫЙ АГЕНТ ПРИОН

Андронов А.М.¹

Научный руководитель: к. м. н., доцент, Золин П.П.¹

¹ - ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России
г. Омск

Введение. Прионные заболевания, ставшие известными человеку в середине XVIII века, являются одним из наиболее интригующих биологических открытий. Целенаправленные исследования этого явления начались в XX веке с попыток определить биологическую сущность возбудителей сразу нескольких специфических болезней у животных и человека со схожей симптоматикой. Гипотеза об их общей этиологии была выдвинута в 60-е годы XX века радиобиологом Т. Альпером и математиком Д. Гриффитом и доказана врачом С. Прузинером, что послужило очередным толчком для последующих исследований в этой области. В 2016 году японские ученые сделали вывод о том, что все еще неизвестно число людей, которые являются носителями прионных белков. Несмотря на глубокую заинтересованность научного мира, многие аспекты существования прионов остаются неизученными и по сей день.

Цель исследования: обобщение и объяснение имеющейся на данный момент информации, касающейся прионов, путей проникновения белкового инфекционного агента в организм человека и его воздействие на живые существа.

Материал и методы. Основополагающим для данного исследования является описательный метод, включающий в себя сбор информации о белковом инфекционном агенте прионе и анализ полученных сведений, также использовался метод синтеза данных и обобщения.

Результаты. Термин «прионы» был предложен в 1982 году Стенли Прузинером. Изначально термин звучал как «белковые инфекционные частицы». На основе накопленных данных в 1991 году Прузинер формирует «Прионную гипотезу», где говорится, что прионы – единственные известные инфекционные агенты, размножение которых происходит без участия нуклеиновых кислот. В отличие от вирусов и бактерий, которые также могут вызывать инфекционные заболевания у человека и животных, прионы не имеют генома и очень устойчивы к внешнему воздействию. Пути попадания в организм различны. Человек до сих пор не знает, сколько прионных болезней существует, сколько людей является носителями, потому что прионы не всегда успевают развить заболевание, человек может являться бессимптомным носителем прионного заболевания, прионная болезнь может развиваться постепенно. Но все заболевания, которые вызывают эти патогенные белки, приводят к смерти. Вследствие хорошей приспособляемости к внешней среде и отсутствия диагностики по обнаружению патогенных форм белков прионы могут быть применимы в качестве биологического оружия.

Заключение. Прион – это «чистый» белок, патоген, не имеющий даже намека на ДНК, но инфекционный, размножающийся и мутирующий. Он появляется из самых обычных белков, его практически нельзя уничтожить. Инфекционная форма прионного белка может попадать в организм извне, через биологические жидкости и ткани больных животных, во время некоторых медицинских процедур и просто с пищей. Большинство переродившихся белковых частиц разрушается в желудочно-кишечном тракте, но некоторые преодолевают даже гематоэнцефалический барьер. Эта способность инфекционной формы прионного белка остается одной из главных его загадок. Прионы вызывают у человека и животных нейродегенеративные заболевания, которые в настоящее время неизлечимы. Этот белок может использоваться в качестве биологического оружия в силу своей устойчивости и отсутствия ранних, неинвазивных диагностических тестов. В последние десятилетия вышло множество работ по прионам и достигнут значительный прогресс в выяснении механизмов вызываемых ими заболеваний, но до сих пор науке неизвестно, как прионы проходят через биологические мембраны.

ВЛИЯНИЕ СТРЕССОВЫХ ФАКТОРОВ НА ПОКАЗАТЕЛИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Ашимова С.Ю.¹, Самохвалова К.Г.¹

Научный руководитель: к.м.н., доцент Сукач Л.И.¹, к.в.н., ассистент Диких А.А.¹

¹ - ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России
г. Омск

Цель исследования. Изучить влияние стрессовых факторов на показатели сердечно-сосудистой системы от пола и возраста у студентов медицинского университета.

Материалы и методы. В исследовании принимали участие студенты лечебного факультета: 10 девушек и 10 юношей. Они были поделены на две группы: 1 группа от 17 до 20 года; 2 группа от 20 до 25 лет;. У студентов измеряли артериальное давление: систолическое/диастолическое (АД: С/Д), частоту сердечных сокращений (ЧСС), частоту дыхания (ЧД) перед тестированием, после тестирования, через 15 минут после тестирования. Накопление, корректировку, систематизацию исходной информации и визуализацию полученных результатов осуществляли в электронных таблицах MS Excel 2016. Статистический анализ проводили с использованием программы STATISTICA 6.1. Для сравнения двух независимых совокупностей ввиду наличия нормального распределения и равенства генеральных дисперсий использовали t-критерий Стьюдента с учетом малой численности групп

Результаты. Измерения перед тестированием: АД у девушек первой группы в среднем составляет: 120/63 мм. рт. ст.; ЧСС-80 уд/мин ЧД-32 в минуту. Сразу после тестирования показатели существенно не изменяются: АД в среднем 117/67 мм. рт. ст.; ЧСС-83 уд/мин ЧД-32 в минуту. Через 15 минут после тестирования показатели существенно не изменились.

АД у девушек второй группы в среднем составляет: 130/93 мм. рт. ст.; ЧСС-84 уд/мин ЧД-33 в минуту. Сразу после тестирования показатели существенно не изменяются: АД в среднем 135/102мм. рт. ст.; ЧСС-83 уд/мин ЧД-34 в минуту. Через 15 минут после тестирования показатели изменились: АД в среднем-123/90 мм. рт. ст.; ЧСС-78 уд/мин; ЧД-33 в минуту.

АД у юношей первой группы в среднем составляет: 130/77 мм. рт. ст.; ЧСС-92 уд/мин ЧД-36 в минуту. Сразу после тестирования наблюдалось: АД в среднем 123/86 мм. рт. ст.; ЧСС-87 уд/мин ЧД-34 в минуту. Через 15 минут после тестирования показатели изменились: АД в среднем-125/85 мм. рт. ст.; ЧСС-83 уд/мин; ЧД-34 в минуту.

АД у юношей второй группы в среднем составляет: 126/82 мм. рт. ст.; ЧСС-85 уд/мин ЧД-36 в минуту. Сразу после тестирования наблюдалось: АД в среднем 128/88 мм. рт. ст.; ЧСС-82 уд/мин ЧД-33 в минуту. Через 15 минут после тестирования показатели изменились: АД в среднем-125/80 мм. рт. ст.; ЧСС-80 уд/мин; ЧД-30 в минуту.

Самые высокие показатели перед тестирования наблюдались у юношей первой группы, средние у девушек второй группы, низкие у девушек первой группы. Сразу после тестирования самое высокое АД было у девушек 2 группы, а ЧС у юношей первой группы, высокий пульс был у юношей первой группы, низкие показатели были у девушек первой группы. Через 15 минут после тестирования самые высокие показатели АД и ЧД были у юношей первой группы; высокий пульс, АД и ЧД у юношей первой и второй группы нормализовались.

Самые низкие показатели в течение всего эксперимента были у девушек 17-25 лет.

Заключение. Полученные данные свидетельствуют о том, что обучающиеся имеют достаточную стрессоустойчивость. У девушек: чем выше возраст, тем более выражена реакция на эмоциональную нагрузку; у юношей наиболее высокие показатели наблюдались

СРАВНЕНИЕ ПОРОГА ВКУСОВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К ПОВАРЕННОЙ СОЛИ У РУССКИХ И ИНОСТРАННЫХ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Богачев А.А.¹, Уляшева Е.А.¹, Югова А.И.¹

Научный руководитель: к.м.н., доцент Частоедова И.А.¹

¹ - ФГБОУ ВО «Кировский государственный медицинский университет» Минздрава России г.Киров

Введение. Единичные исследования показывают широкую распространенность высоких порогов вкусовой чувствительности к поваренной соли у лиц молодого возраста. В литературных источниках нет данных о различиях порогов вкусовой чувствительности к поваренной соли в этническом аспекте.

Цель. Сравнить пороги вкусовой чувствительности к поваренной соли у русских и иностранных обучающихся.

Материалы и методы. В исследовании участвовало 74 русских студентов-медиков (32 юноши и 42 девушки) и 30 студентов-медиков иностранного факультета (28 юношей, 2 девушки) в возрасте 19-22 лет. Оценку порогов вкусовой чувствительности к поваренной соли проводили по модифицированной методике Henkin R. На боковые части языка с помощью пипетки наносилось несколько капель раствора, начиная с меньшей концентрации (0.05%) до появления соленого вкуса. Дополнительно в Google Forms было проведено анкетирование студентов о вкусовых пристрастиях. Обработку результатов и сравнение показателей между русскими и иностранными обучающимися проводили с помощью программ MS Excel, Statistica. Проверку данных на нормальность распределения проводили с помощью критериев Колмогорова-Смирнова и Шапиро-Уилка. Так как результаты отличались от нормального распределения, различия между показателями определялись с помощью критерия U-Манна-Уитни. Качественный анализ проводили с помощью критерия хи-квадрат. Достоверными считали различия при $p < 0,05$.

Результаты. Средний показатель порога вкусовой чувствительности к поваренной соли составил $0,19 \pm 0,2$, у русских студентов и $0,5 \pm 0,6$ у иностранных обучающихся. Процентное распределение по уровням порога вкусовой чувствительности к поваренной соли показало, что почти у половины русских студентов средний порог, у 38% - низкий и у 19% - высокий. У иностранных обучающихся чаще ($p=0,023$), чем у русских студентов был зарегистрирован высокий порог (у 53%) и значительно реже ($p=0,002$) – низкий порог (у 7%). Исходя из результатов анкетирования выявили пристрастие к острой пище у 83.9% иностранных и у 15% русских студентов. Это обуславливает высокий порог вкусовой чувствительности у иностранных обучающихся.

Заключение. Таким образом, в результате нашего исследования мы выявили различие между показателями порогов вкусовой чувствительности к поваренной соли у русских и иностранных обучающихся. У иностранных студентов порог вкусовой чувствительности выше, чем у русских студентов. Это обусловлено их пристрастием к пище, богатой специями.

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НЕЙРОНОВ СЕНСОМОТОРНОЙ КОРЫ КРЫС ПОСЛЕ ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ

Бортников А.А.¹

Научные руководители: д.м.н, зав.кафедрой гистологии, цитологии и эмбриологии Акулинин В.А.¹, ассистент кафедры гистологии, цитологии и эмбриологии Шоронова А.Ю.¹

¹ - ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России
г. Омск

Актуальность. Черепно-мозговая травма (ЧМТ) является наиболее распространенной неврологической патологией, ежегодно поражающей около 2 млн человек, большинство из которых становятся инвалидами. Это связано с тем, что данная травма приводит к различным патологическим процессам повреждения нервной ткани мозга, которые наиболее выражены в неокортексе (новой коре), так называемый молодой эволюционной инновацией головного мозга. Для понимания всей картины травмы необходимо полное изучение патоморфологических и морфометрических изменений нейронов после ЧМТ.

Цель исследования. Изучить морфологические изменения нейронов в слоях III и V сенсомоторной коры крыс после тяжелой ЧМТ.

Материалы и методы. В качестве экспериментальных животных использовали самцов крыс линии Wistar, массой 350–400 гр, возрастом 15–20 недель, которым наносилась травма тяжелой степени. Перед нанесением травмы животным обязательно проводили общую анестезию в/м введением Zoletil-100 (в дозе 10 мг/кг). Моделирование осуществляли путем использования специальной установки с ударным механизмом (Патент на изобретение № 2788904 от 25.10.2021г). Для достижения тяжелой степени травматизации на затылочно-теменную область головы крысы опускали с высоты 35 см цилиндрический груз ($m = 598$ гр). Полученный материал срезов головного мозга крыс подвергали гистологическим (окраска гематоксилином-эозином, окраска по Нисслю) и морфометрическим способам исследования.

Результаты исследования. Исследование показало, что во время острого периода тяжелой ЧМТ наблюдалось статистически значимое уменьшение показателя общей численной плотности нейронов в слое III сенсомоторной коры (СМК), что не отмечалось в слое V СМК. Численная плотность нормохромных нейронов значительно была снижена в обоих слоях СМК – соответственно на 62,2% и 68,5%. По сравнению с контрольными значениями численной плотности нормохромных нейронов, процент сморщенных нейронов составил в слое III СМК - 11,9% и в слое V СМК - 18,5%. В слое III СМК мелкие пирамидные нейроны быстрее подвергались разрушению, вследствие повышенного содержания в этом слое клеток-теней. В слое V СМК отмечалась тенденция «накопления» трудно утилизируемых крупных пикноморфных нейронов с гомогенизированным ядром и цитоплазмой.

Заключение. После тяжелой степени травматизации увеличение содержания гиперхромных сморщенных нейронов и клеток-теней в обоих слоях СМК на фоне снижения численной плотности нормохромных нейронов свидетельствует о тяжести деструктивных изменений в нейронах головного мозга крыс.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ НА ПРОТЯЖЕНИИ 2 МЕСЯЦЕВ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Грибанова Е.А.¹, Низамеева Н.З.¹, Пасеева Р.А.¹

Научный руководитель: к.б.н., доцент Жукова Е.А.¹

¹ - ФГБОУ ВО «Кировский государственный медицинский университет» Минздрава России
г. Киров

Цель. Определить остроту зрения у студентов медицинского университета на протяжении 2 месяцев.

Гипотеза. Предполагаем, что острота зрения у студентов медицинского университета ухудшится спустя 2 месяца в связи с большой учебной нагрузкой.

Введение. По последним данным, во всём мире от нарушений зрения страдают около 300 млн. человек, из них 19 млн. — это дети! По оценке МНИИ глазных болезней им. Гельмгольца каждый год около 45 тысяч человек по всей стране из-за нарушений зрения становятся инвалидами. Примерно 20% инвалидов по зрению - молодежь.

Материалы и методы исследования. Исследование остроты зрения студентов проводили в одно и то же время с 16:00 до 17:00 в одном помещении с освещенностью 750 лк. с помощью таблиц повышенной точности, предложенных Рожковой Г.И. и Токаревой В.С. (Жукова Е.А., 2018 г.) Для исследования установили таблицу в пяти метрах от испытуемого, на расстоянии 120 сантиметров от пола. Таблицы содержат в качестве опто типа знак Снеллена и позволяют определить остроту зрения от 0,2 до 4,0 единиц, используется III в четырех положениях. Для проверки зрения поочередно закрывали левый и правый глаз, а также измеряли зрение бинокулярно (т.е. одновременно двумя глазами) (Коскин С.А., 2009 г.). Статистический анализ данных проводили с помощью метода «Критерий Стьюдента». Для точности измерения использовали таблицу Рожкова и люксметр. В исследовании участвовали 45 человек: 36 девушек и 9 юношей, средний возраст исследуемых составил 19 лет ± (0,07).

Результаты. Определили нормы остроты зрения для нашего исследования. Поделили массив на 4 группы: 1 группа - нормальная острота зрения (от 1,2 и выше); 2 группа - острота зрения (1,0); 3 группа - сниженная острота зрения (от 0,6 до 0,9); 4 группа - низкая острота зрения (ниже 0,5).

Процент лиц с нормальной остротой зрения бинокулярное зрение: в октябре был 44,5 %, в декабре - 40%, правый глаз: в октябре 35,6 %, в декабре 26,6%, левый глаз: в октябре 31,1%, в декабре 28,8%, этот процент студентов перешел в группы 2,3,4, таким образом наблюдается тенденция к снижению числа лиц с нормальной остротой зрения в связи с большой учебной нагрузкой.

Сравнив результаты октябрьского и декабрьского исследования, у нас получились следующие данные:

1. Исследование показало, что среднее значение остроты зрения правого глаза в октябре $0,79 \pm 0,51$ против $0,75 \pm 0,51$ в декабре, разность статистических значений достоверна, $p < 0,05$.
2. Среднее значение остроты зрения левого глаза в октябре $0,84 \pm 0,48$ против $0,81 \pm 0,48$ в декабре, разность статистических значений достоверна, $p < 0,05$.
3. Среднее значение бинокулярной остроты зрения в октябре $1,0 \pm 0,52$ против $0,92 \pm 0,52$ в декабре, разность статистических значений достоверна, $p < 0,05$.

Выводы.

- Достоверные изменения показали, что острота зрения в октябре выше, чем в декабре в связи с учебной нагрузкой и начинающейся зимней сессией.
- Выявили частоту встречаемости студентов с различной остротой зрения и показали, что в декабре число лиц с нормальной остротой зрения перешли в группы 2,3,4.
- По результатам получили, что студентов с низкой остротой зрения больше, чем с нормальной остротой зрения.

ОСОБЕННОСТИ ПРОТЕКАНИЯ АДАПТИВНЫХ ПРОЦЕССОВ У СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО ГОДА ОБУЧЕНИЯ ОМСКОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Шевченко Н.П.¹

Научный руководитель: к.б.н. Макарова Я.С.¹

¹ - ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России
г. Омск

Введение. В последние годы наиболее актуальной становится проблема сохранения здоровья студентов младших курсов, так как в связи с переходом на новые федеральные государственные образовательные стандарты и изменением структуры учебной нагрузки возможно нарушение режима дня и ухудшение жизни обучающихся.

Для оценки состояния адаптивных реакций у студентов младших курсов применяют физиологические параметры сердечно-сосудистой системы – интегрального маркера функционального состояния организма. Объективным показателем периферической гемодинамики, отражающей работу всей сердечно-сосудистой системы, является артериальное давление – относительно постоянная гомеостатическая величина. На основе значений артериального давления рассчитывают его производные, отражающие эффективность адаптации, что с учетом гендерных особенностей позволит расширить представления о формировании адаптивных реакций, происходящих в период обучения студентов на младших курсах.

Цель исследования. Изучить протекание адаптивных процессов у студентов первого года обучения в медицинском университете.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 80 студентов первого курса лечебного и педиатрического факультетов Омского государственного медицинского университета в возрасте от 18 до 20 лет, до начала обучения, постоянно проживающие в Омске, Омской области, Ханты-Мансийском автономный округе и Республике Казахстан. Обучающиеся дали добровольное согласие на проведение исследования. Изучались такие показатели как артериальное давление с последующим расчетом производных: пульсовое давление, среднее динамическое артериальное давление, минутный объем крови, адаптационный потенциал. Для статистической обработки данных использовали непараметрические методы анализа (программа StatSoft STATISTICA for Windows 6.0).

Результаты. В результате проведенных исследований выявлено повышение артериального давления у отдельных юношей в каждой группе: г. Омск (контроль) – 14,5%, Омская область – 2,7%, Ханты-Мансийский автономный округ – 38,1%, Казахстан – 12,8%. У девушек, независимо от региона проживания, артериальное давление находилось в пределах физиологической нормы.

Значения минутного объема крови не превышают физиологической нормы как у юношей, так и у девушек, кроме того у всех обследованных девушек отмечен удовлетворительный уровень адаптации, независимо от региона проживания. Вместе с тем, у студентов-юношей из Ханты-Мансийского автономного округа выявлено функциональное напряжение адаптационных механизмов сердечно-сосудистой системы.

Заключение. По результатам исследования выявлены особенности в адаптивном реагировании сердечно-сосудистой системы у лиц разного пола. Повышенное артериальное давление выявлено в основном у юношей. Особенности адаптивных реакций в организме первокурсников зависят от региона их постоянного проживания. Максимальный процент лиц с повышенным артериальным давлением и напряжением адаптационных механизмов выявлен в группе юношей Ханты-Мансийского автономного округа, что свидетельствует об изменении механизмов управления сердечно-сосудистой системы и периферического аппарата кровообращения. В то время как у жителей Омской области, в основном, артериальное давление зафиксировано в пределах физиологических границ.

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОНКОЛОГИИ

АДЕНОМЫ ПАРАЩИТОВИДНЫХ ЖЕЛЕЗ – СЛОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ

Ковкрак А. С.

Научный руководитель: асс. Корень Т. А.

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

г. Минск

Введение. Первичный гиперпаратиреоз (ПГПТ) - это заболевание, характеризующееся избыточной секрецией паратиреоидного гормона в результате поражения паращитовидных желез при верхненормальном или повышенном уровне кальция, сопровождающееся различными клиническими симптомами и признаками.

В структуре эндокринных заболеваний ПГПТ последние годы вышел на третье место после сахарного диабета и патологии щитовидной железы. Это связано с улучшением диагностики путем диспансеризации больших групп населения, которая включает, в том числе определение уровня кальция в сыворотке крови. На ранних стадиях болезни ПГПТ протекает бессимптомно, но по мере прогрессирования клиническая картина может сопровождаться самыми различными клиническими проявлениями, присущими ряду самостоятельных заболеваний, поэтому болезнь нередко диагностируется поздно, при развитии тяжелых осложнений.

Цель исследования. изучить особенности клинической картины ПГПТ, установить характерные клиничко-лабораторные признаки различных форм заболевания, оценить эффективность хирургического лечения в раннем послеоперационном периоде.

Материалы и методы. В ходе исследования был проведен анализ амбулаторных карт и историй болезней 128 пациентов, оперированных в ООТП МГКОЦ по поводу ПГПТ в 2021-2022 годах. Объектом изучения стали значения уровней паратгормона, кальция общего и ионизированного до и в течение первой недели после хирургического лечения. Была дана статистическая оценка различий полученных уровней показателей. Также исследовались данные анамнеза, сопутствующие заболевания с целью выделения групп пациентов с мягкой и манифестной формой ПГПТ. Статистическая обработка данных была проведена с использованием программы Microsoft EXCEL-2016.

Результаты. У всех 128 пациентов ПГПТ был обусловлен наличием аденом паращитовидных желез. Число женщин статистически значимо превышало число мужчин и составило 89% (114 человек). Возраст пациентов колебался от 27 до 79 лет. Средний возраст пациентов составил $56,3 \pm 1,06$ лет. Число пациентов с мягкой формой заболевания составило 40,5%. При оценке клинических симптомов у пациентов с манифестными формами болезни (59,5%) наиболее значимыми клиническими признаками оказались мочекаменная болезнь (21,4%), патологические переломы (6,3%), хронический гастрит и гастродуоденит (28,6%), язвенная болезнь желудка (4%). В ряде случаев заболевание выявлено на фоне поражения щитовидной железы – болезни Грейвса (3,2%) и узлового нетоксического зоба (28,6%). В 10,64% наблюдений отмечался нормокальциемический вариант ПГПТ.

Отмечено статистически значимое снижение уровней ПТГ, ионизированного и общего кальция до и после хирургического лечения. Уровень ПТГ до операции превысил верхнюю границу нормальных значений (12-88 пг/мл) и составил $184,05 \pm 25,76$ пг/мл, а после операции – $23,39 \pm 2,91$ пг/мл; уровень кальция общего и ионизированного: до операции $2,91 \pm 0,04$ ммоль/л и $1,3 \pm 0,2$ ммоль/л и после $2,4 \pm 0,29$ ммоль/л и $1,05 \pm 0,2$ ммоль/л соответственно.

Заключение. 1. Наиболее часто ПГПТ выявляется среди женщин, при этом средний возраст в изученной группе пациентов составил $56,3 \pm 1,06$ лет.

2. Нормокальциемический вариант ПГПТ отмечен в 10,6% наблюдений.

3. Чаще всего имела место манифестная форма заболевания, сопровождающаяся мочекаменной болезнью, патологическими переломами, хроническим гастритом, язвенной болезнью.

4. Уровни кальция общего и ионизированного, паратгормона до хирургического лечения значительно превышали нормальные значения, а в послеоперационном периоде было отмечено статистически значимое снижение данных показателей.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНОГО РАКА

Корнейчик Д.А, Старовойтова Е.В.

Научный руководитель: к.м.н., доцент кафедры патологической анатомии Брагина З.Я.

-УО «Белорусский государственный медицинский университет» Миздрава Республики Беларусь
г. Минск

Введение. Почечно-клеточный рак – злокачественное новообразование, развивающееся из клеток почечных канальцев. Он составляет 4% от всех злокачественных новообразований. Рак почки встречается преимущественно у пациентов пожилого возраста, с одинаковой частотой как у мужчин, так и у женщин. Выделяют следующие гистологические варианты почечно-клеточного рака: светлоклеточная карцинома, папиллярная (хромофильная) карцинома, хромофобная карцинома, онкоцитома и карцинома из собирательных трубочек (Беллини). Наиболее часто встречается светлоклеточный вариант рака почки. В Республике Беларусь за 2010 год было диагностировано 1833 новых случаев ПКР. За последние годы заболеваемость раком почки растёт.

Цель исследования. Установить локализацию, возраст пациентов, а также макро- и микроскопические формы почечно-клеточного рака.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное изучение 29 карт биопсийного материала и гистологических препаратов пациентов в возрасте от 20 до 78 лет с диагнозом почечно-клеточный за 2019-2020 годы в онкологическом отделении МГКПАБ. Гистологические препараты были окрашены гематоксилином и эозином. Использовались морфологический, статистический и аналитический методы исследования.

Результаты. В исследуемой группе было 29 пациентов, из них 17(58,6%) мужчин в возрасте от 43 до 69 (средний возраст 57,2) и 12(41,4%) женщин в возрасте от 20 до 78 (средний возраст 59,9). Почечно-клеточный рак чаще встречался в правой почке 18(62%) случаев, реже в левой 10(34,5%) и 1(3,5%) локализовался в обеих почках. Размеры новообразований варьировались от 1,6 до 12 см, средний составил 5 см. При гистологическом исследовании диагностированы следующие формы: 26(89,7%) случаев светлоклеточной карциномы, 2(6,9%) случая хромофобной карциномы и 1(3,4%) - папиллярная карцинома.

Заключение. Почечно-клеточный рак чаще встречается у пациентов мужского пола – 17(58,6%) случаев. Соотношение случаев выявления рака почек у пациентов мужского и женского пола 1:0,7. В большей степени ПКР локализуется в правой почке – 18(62%) случаев. Наиболее часто встречающимся гистологическим вариантом почечно-клеточного рака является светлоклеточная карцинома – 26(89,7%) случаев.

КАРДИОПРОТЕКТИВНЫЙ ЭФФЕКТ ТРИМЕТАЗИДИНА

Саруханян И.Г.¹ Кузнецов И.И.¹ Зелепухина М.Е.¹

Научный руководитель: к.м.н., Фатьянова А.С

¹- ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)
г. Москва

Введение: Кардиотоксичность - это побочный эффект химиотерапии, который связан с повреждением сердечно-сосудистой системы. Химиотерапевтические препараты, используемые для лечения рака, могут наносить ущерб клеткам сердца и приводить к развитию различных сердечно-сосудистых осложнений, таких как кардиомиопатия, сердечная недостаточность, нарушение ритма сердца и другие. До сих пор не существует эффективной профилактики и лечения для этой группы осложнений. Исследования на эту тему продолжаются, и в настоящее время активно ищутся новые подходы к профилактике и лечению кардиотоксичности при химиотерапии.

Цель исследования: Оценка кардиопротективного эффекта триметазидина среди пациентов высокого сердечно-сосудистого риска с неходжинскими лимфомами на фоне полихимиотерапии.

Материалы и методы: Анализ 97 историй болезней пациентов с кардиальной патологией и ВССР, которые были госпитализированы в период с 2016 по 2020 гг. из-за диффузной В-крупноклеточной лимфомы II-III стадии. Все пациенты прошли 6 курсов полихимиотерапии (ПХТ) по схеме R-СНОР. Для исследования были выделены две группы: контрольная группа - пациенты, получавшие адекватную фармакотерапию кардиальной патологии, и группа сравнения - пациенты, получавшие ТМЗ в дозировке 105 мг/сутки, начиная терапию за 14 дней до начала ПХТ на фоне адекватной фармакотерапии кардиальной патологии. Кардиотоксичность оценивалась по данным Эхо-КГ (КДР, ФВ и ФУ) и биохимическим маркерам повреждения миокарда.

Результаты и обсуждение: Перед началом химиотерапии пациенты в контрольной и экспериментальной группах были схожи по различным параметрам, включая возраст, пол, сопутствующую патологию и результаты медицинских исследований. Однако, после третьего курса химиотерапии большинство жалоб на проблемы со здоровьем сердечно-сосудистой системы поступали от пациентов в контрольной группе. По результатам Эхо-КГ после шестого курса химиотерапии у пациентов контрольной группы отмечалось увеличение КДР левого желудочка по сравнению с экспериментальной группой. По окончании лечения у пациентов контрольной группы были выявлены нарушения систолической функции ЛЖ по данным ФВ и ФУ. Также уровень тропонина Т и ST2 был значительно выше у пациентов контрольной группы, чем у пациентов экспериментальной группы.

Заключение: Из результатов исследований, можно сделать вывод о том, что триметазидин обладает мощным кардиопротективным эффектом и может быть применен в качестве профилактической терапии для пациентов с высоким риском сердечно-сосудистых заболеваний, которые получают полихимиотерапию по схеме R-СНОР в связи с диффузной В-крупноклеточной лимфомой.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ И ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ШВАННОМ СЛУХОВОГО НЕРВА

Шитик Б.П., Приходько С.В.

Научный руководитель: к. м. н., профессор Денисов С.Д., ассистент Кидясова Т.В.
Белорусский государственный медицинский университет
г. Минск

Цель исследования. Проанализировать результаты лечения пациентов, перенесших микрохирургическое удаление шванномы слухового нерва, а также определить значимость результатов патогистологических исследований биопсийного материала.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ историй болезней 7 пациентов нейрохирургического отделения УЗ «Минская областная клиническая больница», перенесших микрохирургическое удаление шванномы слухового нерва III-VI стадии (согласно классификации KOOS) в период с апреля 2021 года по март 2023 года.

Результаты. В группе пациентов от 31 года до 74 лет распределение по полу составило 5 женщин и 2-е мужчин. В ходе исследования у пациентов выявлены следующие симптомы:

- 1) снижение слуха ипсилатеральной стороны - в 100% случаев;
- 2) поражение лицевого нерва в виде прозоплегии на стороне поражения - в 86% случаев.

Доступом выбора при операциях являлись:

- 1) парамедианный субокципитальный - в 71% случаев;
- 2) ретросигмовидный - в 29% случаев.

После проведённых операций происходило частичное восстановление функции слухового нерва со стороны поражения.

Макроскопически опухоль имела вид образования чаще всего неправильной формы, бугристого, окруженного капсулой, желтовато-серого оттенка.

При микроскопическом исследовании клетки опухоли в поздних стадиях формировали группы с вытянутыми ядрами по типу палисад.

При иммуногистохимическом исследовании в 100% случаев определялся маркер шванновских клеток и ни в одном случае не был обнаружен GFAP (glial fibrillary acidic protein – глиофибрилярный кислый белок), что свидетельствует об отсутствии астроцитарного компонента.

Выводы. Шванномы являются редкими внутричерепными опухолями, чаще встречаются у женщин. Расположение опухоли в области ММУ, структурами которого являются лицевой и преддверно-улитковый нервы, определяют, как симптоматику заболевания, так и метод оперативного доступа. Правильный выбор доступа способствует более раннему восстановлению и уменьшению послеоперационных осложнений.

СЕКЦИЯ «НАЧИНАЮЩИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬ»

ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА

Василенко В. В.

Научный руководитель: педагог-психолог Каширина Г.В.

МБОУ «Татарская СОШ».

г. Омск, Черлакский р-н., с. Татарка.

Введение. На сегодняшний день психическое здоровье — это одно из самых серьезных проблем мира, распространенность психических расстройств близка к частоте заболеваний внутренних органов, поэтому данная тема актуальна, так как с психическими расстройствами живет огромное количество людей.

Цель исследования. Узнать, насколько осведомлено моё окружение о психических расстройствах, познакомить их с распространёнными психическими расстройствами, симптомами, а также мерами их профилактики.

Материал и методы. Во время работы я использовала эмпирический (опрос), поисковый методы, а также анализ и синтез.

Результаты. По результатам опроса, в котором участвовали 52 ученика среди 5-11 классов, я получила следующие результаты: большинство знают о том, что такое психическое расстройство. Наиболее известные расстройства среди учеников – депрессия, шизофрения. Ученики знают некоторые распространенные психические заболевания, симптомы. На вопрос о мерах профилактики, большинство ответили: «Не знаю».

Заключение. Изучив статистику заболеваемости, я увидела, что в нашем мире очень много людей живут с психическими расстройствами. На основе знаний, которые я получила, я провела небольшое исследование, которое показало, что ученики в моей школе не владеют полноценной информацией о данной проблеме. Собственно, моя гипотеза частично подтвердилась.

СОЗДАНИЕ ФИТОМАЗИ ЭФФЕКТИВНОЙ ПРОТИВ ОНИХОМИКОЗА

Жукова В.А.¹

Научный руководитель: декан фармацевтического факультета, к.фарм.н., доцент, заведующая кафедрой фармацевтической, аналитической и токсикологической химии Лукша Е. А.²

1 – БОУ «Гимназия 19»

2 – ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России
г. Омск

Введение. Онихомикоз (грибок ногтей) — это поражение грибковой инфекцией ногтевой пластины и окружающих её структур: ногтевых валиков, матрикса (ростковая часть ногтя) и ногтевого ложа, проявляется деформацией и утолщением ногтей, изменением их цвета — ногти становятся белыми или жёлтыми. В настоящее время считается, что заболевания ногтей, вызванное грибами, встречается у 50% пациентов с поражениями ногтевых пластинок. В России число больных онихомикозами варьирует от 4,5 до 15 миллионов человек.

Цель исследования. Разработать противогрибковый препарат для лечения онихомикоза из натуральных компонентов.

Материалы и методы. Методы теоретической части - реферативное обобщение данных научной литературы.

Методы практической части - методы фармацевтической технологии (составление прописи лекарственной формы, составление технологической схемы лекарственной формы и т.п.).

Действующие вещества: эфирное масло чайного дерева, эфирное масло эвкалипта, эфирное масло гвоздики.

Вспомогательные вещества: ланолин, персиковое масло, воск, полисорбат 80, масло Ши.

Результаты. Наиболее распространенными грибами-патогенами, вызывающими онихомикоз, являются *Trichophyton*, *Microsporum*, *Epidermophyton*, дрожжевые грибы и плесневые грибы-недерматофиты. В литературе указывается, что наиболее эффективные натуральные компоненты, способные воздействовать на перечисленные грибки - эфирное масло эвкалипта, чайного дерева, гвоздики. Производство мази включает следующие стадии: санитарная подготовка помещения и оборудования, подготовка ингредиентов, получение фитомазы, фасовка и упаковка готовой продукции, хранение. Мы разработали свой состав и получили опытные образцы противогрибковой мази, смешивая разное количество персикового масла, ланолина водного, масла Ши, воска и полисорбата 80. Состав разработанной мази в граммах: эфирное масло чайного дерева 0,4, эфирное масло эвкалипта 0,4, эфирное масло гвоздики 0,2, ланолина водного - 10, персиковое масло -1, воск - 10, полисорбат 80 - 5, масло Ши - до 100,0.

Заключение. В результате работы создана мазь из натуральных компонентов для наружного применения с противогрибковым эффектом, белого цвета, со слегка желтоватым оттенком, с запахом гвоздичного масла и эвкалипта, мягкой консистенции. Возможным противопоказанием является гиперчувствительность к компонентам мази.

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ КАТУШКИ МИШИНА НА АКТИВНОСТЬ КАТАЛАЗЫ

Завгородняя Е.Р.1

Научный руководитель: кандидат медицинских наук Жукова О.Ю.2

1- БОУ «Гимназия №19»

2 - ООО «Центр новых технологий»

г. Омск

Введение. На рынке появились коммерческие устройства для вихревой электростатической терапии - катушки Мишина/Теслы, эффективность которых неоднозначно оценивается пользователями. Имеются данные об изменении активности антиоксидантных ферментов в ответ на воздействие электрическими полями, однако в отношении катушки Мишина/Теслы информации недостаточно.

Цель исследования. Охарактеризовать реакцию каталазы на высоковольтное электростатическое, электромагнитное поле высокой частоты (от 100-600 кГц), малой силы тока (0,3 А) и низкого напряжения (до 20 В), а также смешанное поле, используемые в катушке Мишина/Теслы.

Материалы и методы. Эксперимент проводили *in vitro*. Активность каталазы определяли спектрофотометрически по методу М.А. Королюка. В качестве источника каталазы брали раствор биотехнологического фермента компании ООО «Торговый дом «Биопрепарат» (активность 5000 ед/см³), разведенный в 700 раз. В качестве источника электрического поля использовали многофункциональный сертифицированный генератор сигналов «LiveSinus 5» с излучателем – емкостной катушкой Мишина/Теслы. Микропробирку Эппендорф с 1,5 мл раствора фермента устанавливали в пластиковый штатив непосредственно над излучателем. Воздействие осуществляли в течение 30 минут. Одну пробирку помещали в электростатическое поле (С), другую в электромагнитное (М), на третью – воздействовали одновременно электростатическим и электромагнитным полем (С+М). Для каждого типа воздействия ставили контроль в штативе на столе (К). Проводили по 10 повторных измерений в каждой группе. Нормальность распределения данных проверяли по критерию Шапиро-Уилка. Для вариационного анализа применяли непарный t-тест с критерием равенства дисперсий Левена.

Результаты. Действие электростатического поля в течение 30 мин привело к повышению активности каталазы на 13,17% ($p < 0,001$), по сравнению с контрольной пробиркой. Электромагнитное поле, наоборот, понизило активность фермента на 13,07% ($p < 0,001$). Одновременное воздействие электростатического и электромагнитного полей привело к суммированию влияний с небольшим перевесом в сторону эффекта электростатического поля, повышению активности каталазы на 5,74% ($p < 0,1$).

Таблица. Активность каталазы раствора, мкат/л $\times 10^{-6}$

Среднее значение \pm стандартная ошибка					
К _с	К _м	К _{с+м}	М+С	С	М
31,90 \pm 0,16	22,03 \pm 0,23	29,07 \pm 0,27	30,74 \pm 0,37	36,1 \pm 0,41	19,15 \pm 0,29

К_с, К_м, К_{с+м} – контрольные группы

М – электромагнитное поле

М+С – электромагнитное и электростатическое поле

С – электростатическое поле

Заключение. Высоковольтное электростатическое и электромагнитное поле высокой частоты (273,5 кГц), низкого напряжения (0,2-0,4 В) и малой силы тока (95-100 мА) оказывают антагонистический эффект на активность каталазы. Одновременное действие этих полей выражается в суммации эффектов с преобладанием стимулирующего влияния за счет электростатического компонента поля. Катушку Мишина/Теслы, вероятно, можно использовать для целенаправленного управления свободнорадикальными процессами во всех сферах, где применяется каталаза.

ОЦЕНКА ДОСТОВЕРНОСТИ ХРОНОБИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОГНОЗА НА ОСНОВАНИИ ИССЛЕДОВАНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ОРГАНИЗМА

Майер Д.А.¹

Научный руководитель: к.м.н. Жукова О.Ю.²

¹- БОУ «Гимназия №19»

² - ООО «Центр новых технологий» г. Омск

Введение. Существование явления ритмичности природных процессов порождает концепции, призванные предсказывать различные аспекты жизни. Большинство теорий экспериментально отвергаются, но спрос на подобные услуги не ослабевает.

Цель исследования. Оценить достоверность хронобиологического прогноза, составленного программой «Gr-I-B», на основании исследования функционального состояния организма (ФСО) в разные фазы индивидуальных хроноциклов методом кардиотаксометрии.

Материалы и методы. Для составления прогноза использовали лицензионное программное обеспечение «Gr-I-B» (гос. регистрация № 2011614827, 25.04.2011). Программа прогнозирует изменение основных функций организма обследуемого в бимодальном режиме (хроноциклы), связанное с физиологическими колебаниями активности системы выделения. В Хронокарте (графическое представление прогноза) эти колебания показаны столбчатыми диаграммами, цвет и длина которых зависит от суммы отягощающих факторов, предрасположенности к заболеваниям в соответствии с известными статистическими данными. Кроме того, вычисляются неблагоприятные дни, визуализируются различные составляющие лунного цикла. ФСО исследовалось с помощью аппаратно-программного комплекса «AuR-uM Cardio» (кардиотаксометр), портативная модель «Комплекса компьютерного для оценки ФСО человека «Динамика» (ТУ 9442-001-50904116-2005). Кардиотаксометр регистрирует пульс и на мониторе визуализируется частота сердечных сокращений, ритмограмма и динамика показателей ФСО, суммирующихся в «интегральный показатель здоровья» (Н), на основе которого дается итоговая оценка ФСО. Полученные результаты были подвергнуты статистической обработке с использованием методов описательной и вариационной статистики, непараметрических критериев (IBM SPSS Statistics v.21). Различия считались статистически значимыми при уровне $p < 0,05$.

Результаты. 1 этап - определили критерии включения и исключения для выборки при сборе информации о ФСО. Достоверные различия наблюдались только при стандартизации условий измерений (время суток, физиологическое состояние – натошак) и группировке в соответствии с характеристикой лунного дня ($p=0,021$). 2 этап - проанализированы показатели группы людей ($n=10$), полученные только в плохие и хорошие по степени влияния Луны дни, соответственно в отрицательную (красные столбики) и положительную (зеленые столбики) фазу хроноцикла обследуемого. Также была создана выборка по неблагоприятным дням. Применение вариационной статистики показало, что ФСО зависит от фазы хронобиологического цикла ($p=0,03$). Показатель Н оказался ожидаемо ниже в неблагоприятные дни у 88% ($p=0,05$). В этом случае невозможно однозначно принять статистическую гипотезу. Вариантом решения проблемы может быть увеличение размера выборки до 21. На заключительном этапе была установлена односторонняя положительная связь средней силы между длиной столбца и Н в отрицательную фазу хроноцикла ($p = 0,552$, $p=0,049$). Т.е. по амплитуде столбцов отрицательной фазы можно предсказать ФСО в конкретный день с вероятностью чуть больше 50%.

Заключение. Мы установили критерии включения и исключения, рассчитали необходимый объем выборки, обнаружили тенденцию, указывающую на существование связи между признаками и характеристиками хронобиологического прогноза, дали оценку прогностической значимости некоторых маркеров Хронокарты. Для более точной оценки достоверности прогноза, выполненного программой «Gr-I-B», рекомендуем провести более масштабные исследования с учетом предложенных нами критериев формирования выборки.

ИССЛЕДОВАНИЕ АКТИВНОСТИ КАТАЛАЗЫ В ТКАНЯХ ДВУХСТВОРЧАТЫХ МОЛЛЮСКОВ РЕКИ ИРТЫШ

Миклина М.А.¹

Научный руководитель: к.м.н. Жукова О.Ю.²

¹ - БОУ «Гимназия №19»

² - ООО «Центр новых технологий»

г. Омск

Введение. По ежегодным отчетам Минприроды РФ регистрируется значительное антропогенное загрязнение реки Иртыш. Экологическое состояние Иртыша играет важную роль в поддержании здоровья населения Омского Прииртышья. Методы биоиндикации позволяют дать оценку качества природных вод по состоянию индикаторных видов живых организмов, к которым относится двухстворчатый моллюск Беззубка рыба (Anodonta cygnea).

Цель исследования. Оценить реакцию каталазы тканей двухстворчатых моллюсков на качество воды реки Иртыш в городе Омск.

Материалы и методы. Двухстворчатые моллюски Беззубка рыба (Anodonta cygnea) среднего размера были собраны на берегу реки Иртыш в районе ПКиО «Зеленый остров» города Омска (группа Омск, n=10) и села Иртыш Омской области (группа Иртыш, n=10), вверх по течению реки. Готовили 10% гомогенат из тканей ног моллюсков с использованием сахарозной среды выделения (рН=7,4). Активность каталазы определяли спектрофотометрически по методу М.А. Королюка, концентрацию белка - Биуретовым методом, стандартным набором «Протеин-Ново». Полученные данные были подвергнуты статистической обработке с использованием методов описательной и вариационной статистики с помощью программы IBM SPSS Statistics v.21. Для сравнения групп использовали U-критерий Манна-Уитни. Различия считали достоверными при $p < 0,05$.

Результаты. Медиана удельной активности каталазы моллюсков, собранных в черте города, оказалась на 14,6% выше, чем в тканях моллюсков села Иртыш. Активность каталазы повышается при окислительном стрессе, который может быть индуцирован различными антропогенными воздействиями, в том числе химическими веществами. Однако вариационный анализ не выявил достоверных различий между сравниваемыми группами ($p = 0,364$). Все данные группы моллюсков села Иртыш попадают в диапазон колебаний данных группы моллюсков Омска. Высокая вариативность показателей в городе Омске может быть преодолена путем увеличения выборки. Кроме того, для получения более полных данных следует определить активность каталазы в других тканях, например, жабрах или печени, органах, непосредственно принимающих участие в очищении воды.

Таблица. Удельная активность каталазы в тканях ног двухстворчатых моллюсков Беззубка рыба (Anodonta cygnea) реки Иртыш, нкат/ мг белка * 10⁻⁷

Описательные статистики	Место обитания	
	Город Омск	Село Иртыш
Медиана	60,4	51,6
Минимум	33,1	27,9
Максимум	98,7	59,5
Нижний квартиль	45,9	48,7
Верхний квартиль	87,7	57,02

Заключение. Мы отметили тенденцию к повышению активности каталазы у двухстворчатых моллюсков в городе Омске. Исследование влияния антропогенных факторов на двухстворчатых моллюсков реки Иртыш следует продолжать.

ДИНАМИЧЕСКАЯ ТЕПЛОВИЗИОМЕТРИЯ УЧАСТКА КОЖИ, ПОДВЕРГШЕГОСЯ ВОЗДЕЙСТВИЮ ЭТАНОЛА, КАК МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТОЛЕРАНТНОСТИ К АЛКОГОЛЮ

Погодаева Е.Р.¹

Научный руководитель: к.м.н., доцент Мудров В.А.²

¹ – ГОУ «Забайкальский Краевой лицей-интернет», г. Чита

² – ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия» Минздрава России, г. Чита

Введение. В метаболизме алкоголя участвует несколько ферментативных систем, превращающих этанол в ацетальдегид, главными из которых являются алкогольдегидрогеназа (АлкДГ). Клиническая же картина опьянения, в значительной мере, определяется количеством ацетальдегида. Ацетальдегид, в свою очередь, с помощью фермента альдегиддегидрогеназы окисляется с образованием ацетата до углекислоты и воды, которые не являются токсичными. До 95% ферментов, осуществляющих метаболизм этанола, локализуется в гепатоцитах, оставшиеся же 5% - в других органах и тканях, в том числе и в коже человека.

Цель исследования. Оценить возможности определения толерантности к алкоголю путем динамической тепловизиометрии участка кожи, подвергшегося воздействию этанола.

Материалы и методы. Мониторинг локальной температуры кожи осуществляли с помощью тепловизора Bosch GTC 400 C. Измерение локальной температуры кожи проводили дважды: до и после проведения теста. Активность АлкДГ определялась с помощью следующего теста: на среднюю треть предплечья помещался кусочек (размером 4,0×4,0 см) антисептической салфетки «М.К. Асептика»; который накрывали полиэтиленом (размером 10,0×10,0 см), препятствующим испарению этанола, обеспечивая тем самым взаимодействие этанола и АлкДГ кожи; по истечению 5 минут полиэтилен и кусочек салфетки убирали, что способствовало испарению оставшегося этанола; по истечению последующей минуты повторно оценивали температуру соответствующего участка кожи. I этап исследования включал проведение соответствующего теста у 30 студентов 6 курса лечебного факультета и клинических ординаторов ЧГМА. У респондентов I этапа также уточнялась субъективная оценка степени алкогольного опьянения в ответ на употребление объема алкоголя, эквивалентного 250 мл 40% этилового спирта в течение часа. В результате чего были сформированы 3 группы: в 1 группу вошли 9 респондентов, указывающих на легкую степень опьянения, во 2 группу – 10 человек, указывающих на среднюю степень, в 3 группу – 11 обучающихся, отмечающих сильное опьянение в ответ на употребление соответствующего объема алкоголя. II этап исследования включал проведение соответствующего теста у 18 выпускников ГОУ «Забайкальский краевой лицей-интернат». Статистическая обработка проведена с помощью IBM SPSS Statistics V 25.0.

Результаты. У 1 группы исследования температура соответствующего участка кожи в 1 контрольной точке составляла 36,0 (36,0; 36,1) °С, у 2 группы - 36,2 (36,0; 36,3) °С, у 3 группы - 36,5 (36,3; 36,5) °С (H=5,6, df=2, p=0,06). Температура указанного участка кожи в 1 группе исследования во 2 контрольной точке была равна 34,6 (34,6; 34,8) °С, во 2 группе - 35,5 (35,4; 35,7) °С, в 3 группе - 36,1 (36,0; 36,2) °С (H=22,2, df=2, p<0,001). Разность температур в указанных контрольных точках в 1 группе респондентов составляла 1,4 (1,2; 1,4) °С, во 2 группе - 0,6 (0,6; 0,7) °С, в 3 группе - 0,2 (0,2; 0,3) °С (H=26,1, df=2, p<0,001). Следовательно, разность температур является более чувствительным биомаркером активности АлкДГ. У школьников температура соответствующего участка кожи в 1 контрольной точке составляла 36,3 (36,3; 36,5) °С (U=188,5, p=0,08), во 2 контрольной точке - 35,5 (35,1; 35,5) °С (U=231,5, p=0,41). Разность температур в указанных контрольных точках у школьников составляла 1,0 (0,9; 1,3) °С (U=186,5, p=0,07).

Заключение: О высокой толерантности к алкоголю свидетельствует разность температур в соответствующих контрольных точках равная 1,0 °С и более, о низкой – менее 0,5 °С.

ВОЗМОЖНОСТИ ЛАБОРАТОРНЫХ МАРКЕРОВ В ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА

Толкачев Д. А.¹

Научный руководитель: к.м.н., доцент кафедры клинической лабораторной диагностики ДПО Самусева Н.Л.²

¹ - БОУ города Омска «Лицей №64»

² - ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России г. Омск

Введение. В последние годы в России наблюдается устойчивая тенденция к росту случаев заболевания воспалительными заболеваниями кишечника (ВЗК). Ежегодный прирост заболеваемости составляет 5—20 случаев на 100 тыс. населения, и этот показатель увеличился приблизительно в 6 раз за последние 40 лет. Согласно литературным данным, прирост случаев язвенного колита (ЯК) с 2012 по 2015 г. составил 31,7%, а болезни Крона (БК) — 20,4%. Характерными особенностями эпидемиологии данной группы заболеваний в нашей стране являются поздняя диагностика и превалирование тяжелых осложненных форм [Князев О.В., Шкурко Т.В., Каграманова А.В. и др./Эпидемиология воспалительных заболеваний кишечника. Современное состояние проблемы//2020].

Цель исследования. На основании литературных данных и материалов собственного исследования выявить группу наиболее диагностически информативных неинвазивных лабораторных показателей хронических воспалительных заболеваний кишечника, которые в дальнейшем могут быть рекомендованы к использованию в клинико-диагностических алгоритмах.

Материал и методы. Материал (фекалии) собирался от пациентов в возрасте 18-50 лет с установленными диагнозами СРК (синдром раздраженного кишечника) и ВЗК (болезнь Крона, язвенный колит, вторичный сегментарный колит). Количество лейкоцитов в биоматериале подсчитывалось с помощью микроскопа при копрологическом исследовании; трансферрин и гемоглобин в кале определялись иммунохроматографическим методом с помощью готовых бикомпонентных тест-кассет; фекальный кальпротектин (ФК) определялся иммуноферментным методом (использовались готовые бланки результатов исследования).

Результаты. Согласно полученным данным, максимальное количество лейкоцитов в кале у пациентов с ВЗК в 4,6 раза выше, чем у пациентов с СРК. В нашем исследовании уровень ФК у пациентов с ВЗК (292,03 мкг/г) в 4,9 раз превышает уровень аналогичного показателя у больных СРК (59,52 мкг/г), что соответствует содержанию лейкоцитов при копрологическом исследовании и характеризует оба этих показателя как достаточно надежный фактор наличия воспалительного процесса в кишечнике. По результатам исследования биоматериала на наличие элементов крови эритроциты в кале были обнаружены только у трех из 16 пациентов с ВЗК, а положительный иммунохроматографический (ИХГ) тест - у четырех из 10 больных, тогда как у пациентов с СРК данные маркеры в кале не были выявлены ни в одном случае. Таким образом, наличие в крови в кале не является признаком, который определяется у большинства пациентов с ВЗК.

Заключение. Таким образом, полученные данные показывают, что лабораторные показатели наличия воспалительного процесса в кишечнике (количество лейкоцитов в кале, трансферрин и гемоглобин, фекальный кальпротектин) могут быть использованы в качестве маркеров для установления и дифференциальной диагностики ВЗК и функциональных кишечных расстройств. Рационально следующее использование вышеперечисленных лабораторных анализов, определяемых в кале: количество лейкоцитов и эритроцитов как наиболее доступные показатели на начальном этапе диагностического процесса у всех пациентов данных групп (ВЗК и СРК), маркеры скрытой крови, ФК - в комплексной диагностике в группе пациентов с подозрением на ВЗК, сформированной по результатам копрологического исследования.

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ

ОСОБЕННОСТИ КАИК В ОНКОЛОГИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ.

Белова Н.Е.¹, Вильмс Е.А.¹

Научный руководитель: к.м.н., доцент кафедры эпидемиологии Вильмс Е.А.¹

¹ - ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России
г. Омск

Введение. В настоящее время у пациентов онкологических стационаров одним из осложнений, приводящим к летальному исходу, является катетер-ассоциированная инфекция кровотока (КАИК). На фоне химиотерапии, которая включает в себя терапию в том числе и цитостатиками, которые снижают иммунитет пациента, больные становятся более уязвимы для присоединения вторичной инфекции в месте венозного доступа. Большое значение имеют и особенности внутрибольничной среды, но ведущая роль в возникновении осложнений принадлежит выбору венозного доступа и несоблюдению правил асептики при установке внутрисосудистого устройства.

Цель исследования. Определение наиболее безопасного венозного доступа для пациентов онкологических стационаров и принципов профилактики КАИК.

Материалы и методы. Проведен анализ русскоязычных и зарубежных исследовательских и обзорных статей о катетер-ассоциированных инфекциях кровотока, мерах их предупреждения и современных подходах лечения на по ключевым словам базе данных PubMed и Elibrary.

Результаты. Согласно исследованиям, использование порт-систем и периферически имплантируемых центральных катетеров оказалось наиболее безопасно в отношении пациентов, госпитализированных в онкологические стационары. Порт-системы упрощают процедуры проведения сеансов химиотерапии, забора венозной крови на лабораторные исследования, облегчают инфузии парентерального питания, переливания компонентов крови и других манипуляций, для которых необходимо сохранение длительного венозного доступа пациентам, находящимся на лечении. Для данной группы лиц факторами риска развития КАИК являются особенности внутрибольничной среды, ослабленный иммунитет на фоне течения болезни и лечения цитостатиками, несоблюдение условий постановки катетеров и халатность в уходе за ними.

Заключение. Оптимальным выбором венозного доступа для пациентов онкологических стационаров является периферически имплантируемые центральные венозные катетеры (РИСС) и порт-системы. Возникновение таких осложнений как КАИК является следствием нарушения методики постановки и несоблюдения условий стерильности рук медицинского персонала, инструментария, места имплантации и, непосредственно, устройства, а после отсутствие должного ухода и наблюдения за пациентом. Для профилактики КАИК необходимо обеспечение эпидемиологической безопасности медицинского персонала, участвующими в проведении манипуляций, связанных с венозным доступом, и обеспечение административного контроля за всеми процессами.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ СОДЕРЖАНИЯ НЕКОТОРЫХ ГАЗОВ В АТМОСФЕРЕ НА РАЗВИТИЕ БОЛЕЗНЕЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ В РАЗЛИЧНЫХ ОБЛАСТЯХ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Вилькоцкая Я.А., Толкачѳв И.Д.

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Аветисов А.Р.

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

г. Минск

Введение. Загрязнение атмосферного воздуха является одной из наиболее актуальных проблем современного мира. Оно вызывает ряд опасных заболеваний дыхательной системы, таких как бронхит, астма, рак легких и другие. За 2019 год в Республике Беларусь от болезней органов дыхания умерло 2375 человек. Кроме того, загрязнение воздуха повышает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний. Диоксид серы и монооксид углерода являются одними из наиболее распространенных загрязнителей атмосферного воздуха на территории Республики Беларусь. Их источниками являются промышленные предприятия, транспортные средства, добыча и переработка нефти и газа, а также сжигание угля и иных древесных топлив; диоксид серы также является причиной кислотных дождей.

Цель: установить взаимосвязь между содержанием диоксида серы (SO_2), монооксида углерода (CO) и диоксида азота (NO_2) в атмосфере и общей заболеваемостью болезнями органов дыхания в различных областях Республики Беларусь.

Материал и методы. Материалом выступили данные из официального статистического сборника «Здравоохранение в Республике Беларусь» 2020 года издания (общая заболеваемость населения Республики Беларусь на 100 тысяч населения) и из исследования «Загрязнение воздуха в Беларуси. Исследование из Космоса», опубликованного в 2020 году. Статистическая обработка проводилась с применением корреляционного анализа. Статистически достоверными принимали результаты при уровне значимости $p < 0,05$. Обработка данных проводилась с использованием программы «Microsoft Excel 2019».

Результаты. В результате анализа имеющихся данных была установлена сильная корреляция между содержанием диоксида серы в атмосферном воздухе и числом страдающих от болезней органов дыхания ($r = 0,94$). Статистическая обработка проводилась с применением корреляционного анализа ($t = 6,303$; $t_{кр} = 2,571$). При оценке влияния монооксида углерода на развитие болезней органов дыхания также была установлена тесная взаимосвязь ($r = 0,77$). Статистическая обработка проводилась с применением корреляционного анализа ($t = 2,699$; $t_{кр} = 2,571$). При поиске аналогичной взаимосвязи для диоксида азота корреляции обнаружено не было ($r = 0,27$). Статистическая обработка проводилась с применением корреляционного анализа ($t = 0,637$; $t_{кр} = 2,571$).

Заключение. В ходе исследования была установлена тесная взаимосвязь между количеством пациентов, страдающих болезнями органов дыхания и содержанием диоксида серы и монооксида углерода в различных областях Республики Беларусь. Эти данные могут служить основанием для реорганизации некоторых производств, проведения профилактических мероприятий по снижению концентрации данных веществ в атмосферном воздухе, разработки удобных и качественных методов защиты органов дыхания. При проведении аналогичного анализа для диоксида азота такой взаимосвязи обнаружено не было. Это может быть объяснено тем, что содержание этого газа подвержено значительным сезонным (зимой оно значительно выше) и географическим (наибольшая концентрация на востоке страны вдоль границы с Польшей) колебаниям.

ПРИЧИНЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОММУНИКАТИВНЫХ РИСКОВ В ПРОЦЕССЕ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ У ДЕТЕЙ

Власова С.А.

Научный руководитель: к.м.н. Козубенко О.В.

ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России
г. Омск

Введение. В современной медицине вакцинация – самый эффективный способ борьбы с инфекционными заболеваниями. Очень важно, чтобы у всех специалистов здравоохранения была ясность в вопросах современной вакцинопрофилактики. Это поможет сформировать правильное восприятие иммунизации и у родителей, решающих вопрос вакцинации для своих детей. Основой коммуникации «врач - пациент» являются такие аспекты, как взаимопонимание и доверие.

Цель исследования. Изучение приверженности прививкам сотрудников медицинских организаций и выявление причины коммуникативных рисков в процессе вакцинопрофилактики у детей.

Материалы и методы. В соответствии с поставленной целью и задачами основным методом исследования являлся социологический опрос. Анкета как основной инструмент исследования разрабатывалась на основе аналогичных тематических опросников и включала 23 пункта. Для сбора информации и первичного анализа данных был создан онлайн опрос с использованием сервиса GoogleForms. Обработка результатов исследования проводилась в программном пакете MS Excel. Анкетирование проводилось в 17 лечебно-профилактических организациях на территории Сибирского федерального округа. Всего в опросе приняли участие 184 человека (30 мужчин и 154 женщины), из них 34,2% - врачи; 28,3% - средний медицинский персонал; 9,2% - младший медицинский персонал; 28,3% - немедицинский персонал.

Результаты. Согласно опросу более 75 % считают, что вакцинация снижает заболеваемость, а 17% не имеют большого опыта по вопросу о пользе и вреде прививок. Около 51,1 % респондентов хотят получать больше информации о вакцинации, а 19,6% ответили, что не интересуются этим вопросом. Анкетирование показало, что 85,3% опрошенных планируют прививать или уже привили своих детей. Мы попросили медицинских работников указать наиболее авторитетные для них источники информации о прививках, которым они больше всего доверяют. Были получены следующие результаты (топ 3): 51,6% - информирование работников администрацией, 30,4% - Интернет, 20,1% - СМИ, телевидение, радио. При этом 13,6% опрошенных отмечали, что сталкиваются с негативным отношением к прививкам в СМИ. По поводу расширения календаря профилактических прививок были получены следующие данные: 33,7% - «за», 28,3% - против и 38% - затрудняются с ответом. На вопрос о поддержке инициативы об отмене права граждан на отказ от вакцинации 50,5% - против, 24,5% - «за» и 25% затрудняются с ответом.

Заключение. Ответы респондентов позволили определить отношение медицинских работников к вакцинации против инфекционных заболеваний у детей. Сотрудники медицинских организаций в целом демонстрируют позитивное отношение к иммунопрофилактике, проявляют интерес и готовность получать больше информации о вакцинации. Часть из них указывают на недостаточность знаний в этой области, демонстрируют низкий уровень заинтересованности, что может представлять проблему и снижать эффективность коммуникации между медицинским персоналом и пациентами. Высокая осведомленность и компетентность сотрудников в вопросах иммунопрофилактики должна способствовать повышению приверженности населения к вакцинации.

ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У СТУДЕНТОВ ВТОРОГО КУРСА МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Гребнева Д. В.¹; Казанцева Я. Е.¹

Научный руководитель: к.в.н., ассистент, Диких А. А.¹

¹ – ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России
г. Омск

Цель исследования: изучить частоту встречаемости основных факторов риска, способствующие развитию артериальной гипертонии.

Материалы и методы: в исследовании принимали участие 50 студентов второго курса медицинского университета: 25 юношей и 25 девушек. Они были разделены на 2 группы: 1 группа от 17 до 20 лет; 2 группа от 20 до 25 лет. У студентов измеряли систолическое и диастолическое давление артериальное давление (АД: С/Д), частоту сердечных сокращений (ЧСС) автоматическим тонометром (модель СК-102S) в обеденное время суток (с 12:00 до 13:00 ч.), в состоянии покоя, без физических нагрузок. Проведён анонимный опрос на выявление ранних признаков заболеваний среди студентов.

Результат исследований: Анализ полученных данных показал, что в обеих группах у 8% девушек наблюдается повышенное артериальное давление (147/97 мм.рт.ст., ЧСС 74 уд/мин и 145/100 мм.рт.ст., ЧСС 96 уд/мин) и 1% у юношей (148/95 мм.рт.ст., ЧСС 67 уд/мин и 160/101 мм.рт.ст., ЧСС 80 уд/мин). В результате опроса выявлены основные факторы:

– наследственность, в обеих группах у 9% опрошенных оба родителя страдают заболеваниями сердечно-сосудистой системы, у 9% болен только отец, у 18% больна мать, и у 64% оба родителя здоровы.

– головные боли, нарушение сна, частые просыпания ночью имеются у 18,2% опрошенных. 52,3% – иногда испытывают данные симптомы. Из них 19% испытывают недомогания во вторник, 29% – в любой день в период с 14:00 до 17:00 ч. и 31% – с 17:00 до 24:00 ч.

– стресс, 79,5% опрошенных студентов часто испытывают стресс. 9,1% редко испытывают чувство дискомфорта и 9,2% затрудняются ответить на вопрос. 2,2% не испытывают стресс.

– малоподвижный образ жизни. 40% студентов занимаются спортом, из них 5% имеют проблемы со стороны сердечно-сосудистой системы. 12% не занимаются спортом и имеют жалобы со стороны сердечно-сосудистой системы.

– жалобы со стороны сердечно-сосудистой системы тахикардия, аритмия, гипотония, мышечные судороги, повторяющиеся эпизоды потливости отмечают 39% студентов.

– курение и употребление алкоголя. Из общего числа табакокурение выявлено у 30,2% студентов, остальные 69,8% ответили нет. Употребляют алкоголь 1 раз в месяц 40,9%; 1 раз в неделю 11,4% и 45,5% вообще не употребляют. Среди девушек употребляют алкоголь 73,1%, а среди юношей 79,2%. В сравнении с девушками юноши чаще курят и употребляют алкоголь.

– метеочувствительность отмечали 63,9% опрошенных, и 36,4% ответили нет.

Заключение: проведенное исследование показало наличие различных факторов риска развития артериальной гипертонии. Жалобы со стороны сердечно-сосудистой системы, чаще всего выявляются у студентов, которые не ведут здоровый образ жизни. Студенты, родственники которых имеют проблемы с сердечно-сосудистой системой больше подвержены риску заболевания артериальной гипертонии.

Профилактика: отказ от вредных привычек, проведение постоянного контроля за величиной артериального давления, здоровое питание, ограничение употребления в пищу поваренной соли, занятия физической активностью, прогулки на свежем воздухе, соблюдение режима питания и сна.

РОЛЬ КАЛИЯ В ПИТАНИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ

Гусева П.А.

Научный руководитель: к.м.н. Брусенцова А.В.

ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России
г. Омск

Введение. Питание играет огромную роль в формировании и поддержании здоровья человека. Сбалансированный по макро- и микронутриентному составу рацион снижает риски развития большого количества заболеваний. Одним из таких микронутриентов является калий. Он выполняет важнейшие биологические функции в организме, представляет собой основной внутриклеточный катион. Калий необходим для нормального функционирования сердечно-сосудистой, нервной, костно-мышечной систем. К сожалению, на сегодняшний день среднемировой уровень потребления калия значительно ниже рекомендуемых величин, что неблагоприятно влияет на здоровье населения.

Цель исследования. Оценить уровень и структуру потребления калия взрослым населением Омской области и определить продукты - приоритетные источники калия в рационе.

Материалы и методы. Фактическое потребление калия населением Омской области определялось методом анализа анкет частоты потребления пищевых продуктов. Данные для исследования были собраны в 2019 - 2020 годах. Всего в исследовании приняли участие 421 взрослый житель Омского региона, из них 42% - мужчины; 58% – женщины. Возраст участников исследования варьировался от 18 до 83 лет, в среднем он составил 37 лет. Статистическая обработка полученной информации осуществлялась с использованием MS Excel и пакета Statistica – 6. Кроме того, для определения статистической значимости различий был применен критерий Манна-Уитни, так как отсутствовало нормальное распределение количественных признаков. Критический уровень значимости p на всех этапах статистического анализа был равен 0,05.

Результаты. Согласно полученным данным, средний суточный уровень потребления калия населением региона составил 2620,9 мг/сут, что соответствует среднему показателю по стране, однако значительно ниже величины физиологической потребности (3500 мг/сут). Доля взрослого населения Омской области с дефицитом калия в рационе составила – 39,2±2,3%. Структура потребления калия в регионе характеризуется отсутствием значимых различий в разных возрастно-половых группах. Основными источниками калия в питании населения Омской области являются следующие группы продуктов: «Овощи» – 37,8%, «Фрукты» – 16,5%. Кроме того, среди отдельных продуктов питания наибольший вклад в поступление калия внесли: картофель - 9,2%, помидоры свежие - 8,7%, яблоки свежие - 8,0%, супы - 6,9%.

Заключение. Широкое распространение недостаточного потребления калия, его важнейшее биогенное значение определяют профилактический потенциал данной проблемы. Кроме того, недостаточное потребление калия является риском развития многих болезней, в частности заболеваний сердечно - сосудистой системы. Сердечно - сосудистая патология – это одна из основных причин смертности населения Омской области и России в целом. Поэтому необходимость разработки и принятия мер по профилактике и коррекции дефицита калия является очевидной. Коррекция данного элементоза может быть проведена с помощью рационализации питания населения, внедрения более широкого использования витаминно-минеральных комплексов, а также обогащенных продуктов.

ОЦЕНКА АДАПТАЦИОННЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР

Захарова С.С., Дорохина А.А.

Научный руководитель: д.м.н., профессор, Механтьева Л.Е.

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко»

Минздрава России

г. Воронеж

Введение. Одно из ключевых мест при оказании медицинских услуг населению принадлежит медицинским работникам среднего звена. Однако вопрос о совершенствовании организации рабочего пространства и трудовой деятельности медицинских сестёр остается одним из приоритетных для руководителей медицинских организаций. Среди неблагоприятных факторов в работе медсестёр следует отметить профессиональные вредности; неукомплектованность штата лечебно-профилактических учреждений и, тем самым, вынужденная работа на 1,25 – 1,5 ставки; отсутствие чётких и регламентированных перерывов, в том числе для принятия пищи, в течение рабочей смены; риск реализации инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи; сложный график работы, включающий суточные и ночные дежурства; высокая психоэмоциональная нагрузка. Крайне важно подчеркнуть чёткую взаимосвязь, которая прослеживается между условиями труда медицинских работников, их состоянием здоровья и качеством оказания медицинской помощи населению. Тем самым предупреждение возникновения и своевременное выявление заболеваний у медработников являются социально-значимыми вопросами.

Цель исследования. Изучить адаптационные возможности со стороны сердечно-сосудистой системы у медицинских сестёр.

Материалы и методы. Исследование проводилось среди медицинских работников среднего звена инфекционных отделений в ОДКБ №2 города Воронежа. Количество испытуемых составило 60 человек, их средний возраст – $41,3 \pm 2,5$ лет. В качестве базовой методики нами использовалось вычисление адаптационного потенциала системы кровообращения, предложенное Баевским Р.М. и Берсенёвой А.П. Для этого измеряли следующие показатели – частота пульса (уд/мин), систолическое и диастолическое артериальное давление (мм рт. ст.), масса тела (кг), рост (см), возраст (количество полных лет).

Результаты. Анализ полученных данных показал, что большинство медицинских сестёр (80%) имеют удовлетворительную адаптацию сердечно-сосудистой системы. Напряжённость механизмов адаптации наблюдалась у 16,6% медицинских работников. Кроме того, в ходе исследования нами была выявлена группа медсестёр с неудовлетворительной адаптацией сердечно-сосудистой системы (3,4%). Срыв адаптации ни отмечался ни у кого из испытуемых медработников.

Раннее выявление признаков нарушения работы сердечно-сосудистой системы позволит проводить целенаправленную профилактическую работу с медицинскими работниками.

Применительно к каждой группе существует ряд рекомендаций исходя из уровня адаптированности сердечно-сосудистой системы. Так, для лиц с удовлетворительной адаптацией сердечно-сосудистой системы рекомендованы общие оздоровительные мероприятия. При напряжении механизмов адаптации предлагается прохождение оздоровительных и профилактических мероприятий. При неудовлетворительной адаптации со стороны сердечно-сосудистой системы показаны профилактические и лечебные мероприятия. А вот срыв адаптации уже предполагает проведение комплекса лечебных мероприятий.

Заключение. Оценка уровня соматического здоровья с применением экспресс-диагностики позволяет выявлять людей группы риска, осуществлять мониторинг уровня здоровья, дает основание для направления человека к специалистам с целью углубленной диагностики и применить конкретные оздоровительные, профилактические или лечебные мероприятия.

ПСИХОЛОГИЯ ЗДОРОВЬЯ

ТЕХНОЛОГИЯ БЫСТРОГО СНЯТИЯ СТРЕССА У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Виноградова А. В.

Научный руководитель: к.ф.н., доцент, Смирнов М.Ю.

ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет»

г. Омск

Введение. Студенты, обучающиеся в медицинских вузах, испытывают большие психологические и информационные перегрузки. В этой связи становится актуальным создание методик, позволяющих быстро снимать возникающий стресс. Как показывают исследования, студенты-медики часто испытывают страх и беспокойство, при этом в вузах не используются на постоянной основе какие-либо технологии снятия стресса.

Цель исследования. Создать технологию для быстрого снятия психологического напряжения и снижения уровня стресса у студентов-медиков, а также исследовать эффективность ее применения.

Материалы и методы. Нами была создана технология для быстрого снятия стресса, объединившая три известных методики: «Антистрессовый квадрат», упражнение «Ху – Гу», Дыхание шариком профессора Херри Херминсона. Перед применением данной методики был определен уровень стресса 38 студентов ОмГМУ в возрасте от 18-21 (средний возраст – 19 лет) посредством теста «Инвентаризация симптомов стресса» (Т. Иванченко и соавторы). После применения исследуемыми студентами созданной нами технологии быстрого снятия стресса вновь было произведено измерение у них уровня стресса с помощью названной выше методики. Результаты исследования были представлены в форме гистограммы и таблицы. Данные результаты продемонстрировали эффективность применения созданной нами технологии быстрого снятия стресса.

Результаты. В результате применения технологии быстрого снятия стресса показатели уровня стресса снизились у исследуемых студентов в среднем на 1-4 балла. Результаты исследования приведены в таблице.

номер	до	после
1	43	42
2	43	42
3	38	37
4	36	35
5	35	34
6	50	48
7	54	54
8	36	35
9	33	32
10	56	56
11	33	32
12	44	42
13	45	45
14	38	38
15	39	35
16	40	39
17	45	44
18	41	40
19	43	43
20	32	30
21	33	30
22	32	31
23	31	30
24	38	36
25	39	38
26	39	37
27	37	35
28	38	30
29	34	30
30	35	32
31	36	31
32	39	36
33	40	37
34	41	38
35	42	40
36	46	45
37	45	43
38	47	46

Заключение. Диапазон вариаций ответов после однократного выполнения технологии остался тот же, но численно был ближе к цифрам 31, а не 45. Это свидетельствует о снижении уровня стресса, повышении адаптационных ресурсов организма в режиме реального времени за короткий срок. Это говорит об эффективности созданной нами технологии. Таким образом, ежедневное выполнение данной технологии понизит влияние стрессоров, действующих на студентов-медиков в процессе их обучения. Результаты показывают, что есть необходимость выделения кабинетов для релаксации, где студентам давалась бы возможность психологических разгрузок, например, для применения вышеописанных методик в вузах России.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОПИНГ СТРАТЕГИЙ СТУДЕНТАМИ ОМСКИХ ВУЗОВ В БОРЬБЕ СО СТРЕССОМ НА ПРИМЕРЕ СВО

Говорова Е.Е.

Научный руководитель: к.ф.н., доцент, Смирнов М.Ю.

ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России
г. Омск

Введение. Одной из актуальных тем современной психологической науки является изучение стрессов и методов борьбы с ними. Большое количество работ посвящено этой теме. В прошедшем году многие люди столкнулись с влиянием глобальных политических событий, существенно изменивших привычные представления о мире. Привычные ориентиры и стратегии были поколеблены начавшейся СВО и связанной с ней многочисленными социально-экономическими и политическими процессами. Насколько подобное глобальное политическое событие вызывает стресс у людей, какие копинг-стратегии они выбирают для преодоления влияния данных стрессоров? На наш взгляд, эта тема является актуальной и малоисследованной. Мы решили изучить ее, взяв за объект исследований студентов омских вузов.

Цель исследования. Исследовать теоретические аспекты копинг-стратегий, изучить наличие стресса у студентов и методов борьбы с ним в связи с началом СВО в России.

Материалы и методы. При проведении исследования использовался метод опроса. С целью выяснить используемые студентами копинг-стратегии был использован опросник «Способы совладающего поведения» Р. Лазаруса. В исследовании приняли участие 41 студент в возрасте от 18 до 20 лет из ОмГМУ, ОмГТУ, ОмГУПС, СибАДИ.

Результаты. Проведенное исследование показало:

1. У большинства из опрошенных студентов информация о начале СВО вызвала стресс и негативные эмоции, при этом информация СМИ только постоянно усиливала стресс.
2. Для борьбы со стрессом, вызванным информацией СМИ, студенты использовали различные копинг-стратегии. Большинство студентов выбрало копинг-стратегию, ориентированную на решение проблемы – 52,6%. Копинг-стратегию, ориентированную на регулирование эмоций, выбрало 34,2%. Неадаптивные стратегии выбрали 13,2%.

Заключение.

Проанализировав ответы студентов омских вузов, можно сделать следующие выводы: большая часть студентов умеют правильно справляться со стрессом, используя наиболее адекватные в этой ситуации копинг-стратегии.

ПРЕДСТАВЛЕННОСТЬ НЕИЗВЕСТНОГО В СОЗНАНИИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Дорожинская Д. А.

Научный руководитель: к.ф.н., доцент, Смирнов М. Ю.

ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России
г. Омск

Введение. Студенты, обучающиеся в медицинских вузах, постоянно сталкиваются с чем-то неизвестным (новые учебные предметы, научные работы, неизвестная ранее информация). В связи с этим актуальным становится то, как они осознают неизвестное, как относятся к нему. Представления о неизведанном и ожидания от него говорят о творческом потенциале, способности искать и принимать новое. Данная тема актуальна, поскольку слабо представлена в научной литературе.

Цель исследования. Изучить представленность неизвестного в сознании студентов-медиков, выделить и проанализировать основные конструкты, сквозь призму которых осознаётся неизвестное.

Материалы и методы. При изучении представленности неизвестного в сознании студентов-медиков и связанных с ним конструктов нами был использован метод репертуарных решёток Дж. Келли и метод ранговой корреляции Спирмена. Студентов просили назвать основные признаки неизвестного с их точки зрения и проранжировать их. В результате анализа полученных ответов были выявлены основные конструкты, связанные с неизвестным, определен их вес и корреляции. Исследованию подверглось 18 студентов ОмГМУ обоих полов (средний возраст – 18 лет). Полученные результаты были помещены в таблицу.

Результаты. Результаты исследования приведены в таблице. Цифрами обозначено количество баллов, набранных тем или иным конструктом. Величина баллов говорит о значимости данного конструкта в сознании большинства студентов.

интересное	154
страшное	164
непонятное	213
неожиданное	184
неопределённое	199
непривычное	174
очевидное	63
абстрактное	158
осозаемое	99

активное	111
сильное	114
хорошее	98
желанное	114
разрушительное	114
оживляющее	122
агрессивное	95

Больше всего баллов набрал конструкт «непонятное» (213). Он отрицательно коррелирует с желанным (-0,50) и хорошим (-0,72), следовательно, непонятное - оно нежеланное и нехорошее. Также сильным конструктом оказался конструкт «неопределённое», и так как он отрицательно коррелирует с «оживляющим» (-0,55), можно сделать вывод о том, что неизвестное – не оживляет, а напротив губит, омертвляет. Конструкт «очевидное» также коррелирует с «оживляющим» (0,61), следовательно всё неочевидное равно убивающему.

Заключение. Итак, исходя из анализа полученных данных, можно утверждать, что студентам-медикам неизвестное представляется как нечто плохое, нежеланное, разрушительное, убивающее

РОЛЬ РОДИТЕЛЕЙ В ФОРМИРОВАНИИ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К РАССТРОЙСТВАМ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ЮНОШЕЙ И ДЕВУШЕК

Листкова Д.В.

Научный руководитель: к.пед.н., доцент, Ражина Н. Ю.

ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России
г. Омск

Введение. Каждые 62 минуты от расстройства пищевого поведения (РПП) умирает как минимум один человек в мире (American Psychiatry Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.)). У человека с РПП вся жизнь постепенно фокусируется вокруг еды, веса и формы тела. Такое состояние может привести к существенным нарушениям в работе психики, внутренних органов и летальному исходу.

Цель исследования. Выявить взаимосвязь поведения родителей и предрасположенности к расстройствам пищевого поведения (РПП) у представителей юношеского возраста.

Материал и методы. В исследовании участвовали обучающиеся ОмГМУ (281 чел., паблик «Услышано ОмГМУ»). Методы исследования: тест отношения к приёму пищи EAT-26 (Eating Attitudes Test) D.M. Garner; опросник ADOR E. Шафера в модификации З. Матейчика, П. Ржичана; метод корреляции по Спирмену (SPSS Statistics 23.0).

Результаты. В пилотажном исследовании (162 чел.:149 дев., 13 юн.) результаты теста EAT-26 показали, что у 20% опрошенных (32 дев.) имеются явные признаки РПП, у 80% - отношение к приему пищи в пределах нормы. В основном исследовании (119 чел.) было выявлено, что 18% опрошенных (22 дев.) имеют предрасположенность и признаки РПП, у 82% респондентов отношение к приему пищи в пределах нормы. И в то же время 50% испытуемых (1% юн., 49% дев.) в пилотажном исследовании и 44% (1% юн., 43% дев.) - в основном, беспокоятся о возможности наличия лишнего веса и составляют группу риска, так как негативные условия (резкая отрицательная оценка фигуры со стороны значимых людей и др.) могут спровоцировать у них возникновение РПП. Данные опросника ADOR показали, что у 82% испытуемых без РПП в поведении их родителей проявления позитивности, враждебности, автономности, директивности и последовательности в пределах нормы. Поведение матерей у большинства девушек с признаками РПП характеризуется ярковыраженной автономностью (59%), сниженной директивностью (82%) и враждебностью (54%); поведение отцов имеет отчётливые проявления автономности (59%), слабое выражение директивности (73%) и враждебности (54%). Коэффициенты корреляции данных теста EAT-26 и опросника ADOR у испытуемых, имеющих признаки РПП (22 дев.), составили: $r = -0,21$, что указывает на значимую обратную взаимосвязь поведения отца и наличия признаков РПП т.е. чем меньше вовлечённость отца в процесс воспитания дочери, тем выше её предрасположенность к РПП; $r = 0,2$ свидетельствует о значимой взаимосвязи поведения матери и наличия признаков РПП т.е. чем больше отчуждены или автономны матери от воспитания дочери, тем выше у девушки предрасположенность к РПП.

Заключение. В исследуемой выборке для юношей проблема расстройств пищевого поведения имеет меньшее значение, чем для девушек. В семьях большинства девушек, имеющих признаки РПП (68%), родители реализуют элементы дисгармоничных стилей воспитания: гипопротекции, эмоционального отвержения. Значимая взаимосвязь отношения к приему пищи и поведения родителей выявлена у девушек (18%), имеющих предрасположенность и признаки РПП.

ВЛИЯНИЕ ДЕПРЕССИВНОГО СОСТОЯНИЯ МАТЕРИ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ НА УРОВЕНЬ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ РЕБЕНКА

Мелихова П.М., Ржепаковская Я.Е., Задемидченко Е.И.

Научный руководитель: ст. преподаватель Грешнова Я.Б.

ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России
г. Волгоград

Введение. В настоящее время все больше внимания уделяется влиянию психоэмоционального состояния женщины на репродуктивную функцию, течение беременности и перинатальные исходы. В связи с этим, стало акцентироваться внимание на послеродовой депрессии (ПД), которая является серьезной проблемой для состояния здоровья женщин по всему миру.

Цель исследования. Установить взаимосвязь депрессивного состояния матери на уровень поведенческих проблем ребенка.

Материал и методы. Для достижения цели использованы методы информационного поиска: изучение данных современных научных литературных источников по вопросу влияния депрессивного состояния матери на поведенческие проблемы ребенка.

Результаты. Депрессия на сегодняшний день является одной из основных причин инвалидности среди мужчин и женщин всех возрастов по всему миру. Значимость депрессии для общественного здравоохранения у женщин неоспорима, т.к данное психологическое расстройство ухудшает социальные и физические аспекты жизни.

Большинство врачей и ученых склонны полагать, что ПД проявляется у женщин не чаще чем при других жизненных обстоятельствах. В основном, послеродовая депрессия не отличается своим патогенезом от других проявлений депрессии. Однако, здесь накладывается на состояние новоиспеченной матери еще бремя ответственности и воспитания ребенка.

Решение данной проблемы затруднено тем, что матери пренебрегают фармакологическим вмешательствам, которые являются эффективным средством лечения депрессии. Женщины часто неохотно принимают антидепрессанты из-за опасений по поводу передачи инфекции с грудным молоком или потенциальных побочных эффектов. Стоит отметить, что ПД можно вылечить психотерапией, но в случае нетяжелого проявления симптомов, используя методы: индивидуальной или семейной терапии. Возникновение ПД приходится на момент, когда младенец полностью зависит от родительской заботы и чувствителен к качеству взаимодействия.

Существует множество доказательств, свидетельствующих, о том, что плохое настроение, апатичное состояние матери неблагоприятно влияют на развивающегося ребенка. Учеными проведены сравнительные исследования, которые подтверждают, что дети матерей, которые перенесли ПД, отличаются от не страдающих этим заболеванием. Такие дети имеют более низкие показатели интеллектуального и двигательного развития, суетливые, имеют сложный темперамент, более негативно реагируют на стресс, имеют более низкую успеваемость. В связи с чем было доказано, что в возрасте до года у детей прогрессировали изменения развития, хотя в первые 2-4 месяца значительных изменений установлено не было.

Заключение. Таким образом, в ходе проделанной работы были выяснены современные представления о влиянии послеродовой депрессии на развитие ребенка и его дальнейшем состоянии.

ЯЗЫК ЛЮБВИ В ГЕНДЕРНЫХ ОТНОШЕНИЯХ

Надырова А.А.

Научный руководитель: к.пед.н., доцент, Ражина Н.Ю.

ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России
г. Омск

Введение. Семья, личные отношения – это одна из наиважнейших сфер жизни каждого человека, которые могут как пополнять, так и истощать его личностные и профессиональные ресурсы. Полноценные семейные или личные отношения врача являются одним из средств профилактики профессиональных деформаций.

Предмет исследования. Представления мужчин и женщин об основном языке любви, качестве и этапе межличностных отношений в паре.

Цель исследования. Выявить влияние соотношения языков любви и качества длительности межличностных отношений в парах.

Материал и методы. В исследовании принимали участие 16 разнополых пар (18-53лет) Методы исследования: тест (тест-опросник «5 языков любви» Г. Чепмен, опросник «Качество отношений между партнерами», тест «Этапы отношений между мужчиной и женщиной»); метод корреляции по Спирмену.

Результаты. Результаты тестирования показали, что основным языком любви у женщин являются слова, а у мужчин - прикосновения, при этом ни в одной паре у партнёров не совпал основной язык любви. И в то же время в 11-ти парах (69 %) партнёрами были указаны одни и те же виды языков любви. Женщинам (56%) и мужчинам (44%) качество их отношений представляется как «Любовь любви»; 25-ти % женщин и 37-ми % мужчин - как «Настоящая любовь»; 19-ти % и женщин и мужчин - как «Дружба/победа». У партнеров в 6-ти парах (37%) совпали представления о качестве их отношений «Любовь любви», в 4-х парах (25%) - «Настоящая любовь», в 2-х парах (12%) «Дружба/победа». Женщины с представлениями о качестве их отношений с партнером «Любовь любви» исключили язык любви - внимание, а мужчины – подарки, это объясняется тем, что партнеры любят не друг друга, а собственное состояние любви, идеальный образ любви или возможно себя в состоянии любви, отсюда эти языки любви не возможны, так как они требуют познания индивидуальности партнера. Мужчины с представлениями о качестве их отношений с партнером «Настоящая любовь» исключили язык любви – слова, что можно объяснить их индивидуальным уровнем сформированности умения вербализировать свои чувства. Женщины с представлениями о качестве их отношений с партнером «Дружба/победа» исключили язык любви - прикосновения, что можно объяснить их восприятием отношений с партнером как дружеских, отсюда этот язык любви не значим; а мужчины – подарки и действия, в связи с их восприятием партнера как наслаждения, завоевания или одержанной победой, отсюда обозначенные языки любви уже не уместны. В 12-ти парах (75%) совпали представления партнеров об этапе их отношений.

Заключение. Корреляционный анализ выявил значимую умеренную обратную взаимосвязь длительности отношений и представлений о качестве их отношений с партнером у женщин: $r=-0,59$ ($p>0,05$), у мужчин: $r=-0,57$ ($p>0,05$) – это значит, что чем длительнее отношения у женщин и у мужчин, тем негативнее их представления о качестве отношений с партнером.

ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ СТОМАТОЛОГОВ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ И ХИРУРГИЧЕСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

Саакян Н.А.

Научный руководитель: к.пед.н., доцент, Ражина Н. Ю.

ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России
г. Омск

Введение. В психоаналитической концепции З.Фрейда утверждается, что человек рождается с определенным соотношением инстинктов Эрос и Танатос в бессознательной сфере личности, которое формирует его поведение. Инстинкт Эрос проявляется в стремлении созидать, сохранять и украшать, Танатос – в агрессивных разрушительных действиях. Согласно автору обозначенные бессознательные тенденции прослеживаются на всех уровнях личности.

Предмет исследования. Агрессивность и мотивация стоматологов хирургических и терапевтических специальностей.

Цель исследования. Определить взаимосвязь уровня агрессивности и мотивации стоматологов хирургических и терапевтических специальностей.

Материал и методы. В исследовании участвовали 22 стоматолога, работающие в: ГСП № 1, сети клиник «Спартамед» и «Доктор Добряков», «Атлант», «Стоматологическая клиника доктора Котова», «Жемчужный слон», «ГАУЗ СК ГСП, детское отделение №1», «Стоматология доктора Карагезова» и «Стоматология профессора Бокой». Метод исследования-тест (опросники «Тест на агрессивность» Л.Г. Почебут, «Мотивация успеха и боязнь неудачи» А. А. Реана); метод корреляции по Спирмену (SPSSStatistics 23.0).

Результаты. Тестирование степени агрессивности показало, что 42% хирургов имеют низкую степень агрессивности, 58%- среднюю. Из терапевтов - 10% обладают низкой степенью агрессивности, 90%-средней. Никто из испытуемых не проявил в ответах на вопросы высокий уровень агрессивности. И в то же время в результатах исследуемых стоматологов точно обозначились отдельные виды агрессии: у хирургов - высокая степень физической агрессии (25%), самоагрессии (25%); средняя степень предметной агрессии (42%); у терапевтов - средний (50%) и высокий (40%) уровни самоагрессии, а также средний уровень вербальной (60%) и предметной агрессии (60%). Результаты исследования мотивации показали, что у 17% хирургов и 50% терапевтов мотивация не выражена, 83% хирургов и 50% терапевтов имеют мотивацию на успех. В ответах на вопросы испытуемых мотивация на неудачу не выявлена. Соотнесение результатов тестов на агрессивность и мотивацию установило, что большинство хирургов (86%) и терапевтов (56%) со средней степенью агрессивности имеют мотивацию на успех. У 80% хирургов с низкой степенью агрессивности выявлена мотивация на успех, у всех терапевтов с аналогичной и 44% со средней степенью агрессивности вид мотивации не выражен. Корреляционный анализ результатов тестов выявил отрицательную слабую и не значимую взаимосвязь уровня агрессивности и вида мотивации как у хирургов ($r = - 0,12$), так и у терапевтов ($r = - 0, 01$).

Заключение. Неимение испытуемых с высоким уровнем агрессивности, согласно З. Фрейду, свидетельствует о равном соотношении инстинктов Эрос и Танатос в бессознательной сфере личности стоматологов, что может объяснять отсутствие значимой взаимосвязи уровня агрессивности и вида мотивации у испытуемых в исследуемой выборке.

ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВЛИЯНИЯ ГАДЖЕТОВ НА СОН ЧЕЛОВЕКА

Чижев Н.С., Дашкевич А.А.

Научный руководитель: ассистент Чепелев А.Н.

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

г. Минск

Введение. На сегодняшний день гаджеты стали неотъемлемой частью нашей жизни. Практически каждый из нас пользуется ими в течении дня, в том числе, и перед сном. Это является одной из причин нарушения его качества и длительности, а также самочувствия после пробуждения. Процесс засыпания занимает большее, чем обычно, количество времени, а просыпаться становится в разы сложнее. Для полноценного восстановления сил, затраченных в течении дня, человеку, в среднем, необходимо 7-8 часов сна. Однако голубая палитра цветов экрана, способствующая понижению выработки мелатонина, поступление новой информации, на обработку которой мозг затрачивает ресурсы, и привыкание организма к позднему отходу ко сну уменьшают этот промежуток времени. Недосыпание и бессонница могут стать причиной ухудшения мозговой деятельности и способствовать усугублению клинической картины различных заболеваний.

Цель исследования. Выяснить взаимосвязь между использованием гаджетов и их влиянием на процесс засыпания, сна и пробуждения.

Материалы и методы. Был проведен социологический опрос, в котором приняло участие 102 человека в возрасте от 18 до 23 лет, среди которых 47,1% женщин и 52,9% мужчин. Статистическая обработка полученных результатов произведена в MS Excel 2019.

Результаты. Среди опрошенных 45,1% используют гаджеты более 6 часов, 35,3% – от 4 до 6 часов и 19,6% – от 2 до 4 часов в сутки. Наиболее частыми в использовании в повседневной жизни оказались мобильные телефоны (пункт был выбран всеми респондентами), ноутбуки и персональные компьютеры (58,8%). Вопрос о целях использования данных устройств вызвал наибольшее разнообразие ответов, однако самыми популярными ответами стали «общение» (86,3%), «развлечение» (82,4%) и «учёба» (76,5%). Также выяснилось, что 52,9% проголосовавших не пытались отказаться от использования гаджетов перед сном, 47,1% пробовали (из них 5,9% безрезультатно). Только 15,4% отказавшихся заметили разницу в качестве сна после отмены пользования гаджетами. Большая часть людей, участвовавших в опросе (74,5%), не прекращают пользоваться телефоном перед сном, 15,7% откладывают его в сторону за час до сна, оставшиеся 9,8% – за 2 часа. После пробуждения почти у половины участников (49%) отсутствует чувство бодрости. Так же часть опрошенных (58,8%) испытывает сложности с подъемом. Большинство участников (66,7%) не страдает бессонницей и лишь небольшая часть (31,4%) изредка испытывают проблемы с засыпанием. На заключительный вопрос об удовлетворенности качеством сна участники опроса ответили следующим образом: 23,5% – «удовлетворён», 39,2% – «в большей степени удовлетворён», 23,5% – «в большей степени не удовлетворён» и 13,7% – «не удовлетворен».

Заключение. В результате социологического опроса было установлено, что большинство людей, использующих гаджеты, испытывают проблемы с пробуждением и чувствуют себя уставшими после сна. При анализе ответов опрошенных определено, что многие используют гаджеты до самого процесса засыпания. Следует отдельно отметить, что есть участники (15,4%), которые подтвердили улучшение качества сна при отказе от использования гаджетов перед сном. Проанализировав полученные данные, можно сделать вывод, что взаимосвязь между использованием гаджетов и качеством сна существует, однако для точной оценки наличия и выраженности корреляции необходимо провести более тщательную статистическую обработку полученных данных и сопоставить их с различными сомнологическими критериями.

СЕКЦИЯ СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

ТУБЕРКУЛЕЗ КАК СОЦИАЛЬНО-ЗНАЧИМОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ

Гречишникова З. А..1

Научный руководитель: к. э. н. , доцент, Потокина С. А.1

1 Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Тамбовский государственный университет имени Г.Р. Державина»

Цель исследования. Анализ статистики о возникновении, профилактике, скрининге, лечении, смертности больных туберкулёзом в рассматриваемых местностях.

Материал и методы. Используемые базы данных: Наука о здоровье в Карибском бассейне и Латинской Америке, SciELO – интернет-библиотека , опрос жителей за 2017-18 год с Ханты-Мансийского автономного округа данные сводок разных годов учреждений здравоохранения той же области.

Результаты. Доказано, что туберкулёз появляется чаще и тяжелее лечится у пациентов с низким материальным достатком. Но стоит принять во внимание, что так же у этих больных провальное лечение связано с их возрастом, наркоманией, ВИЧ, алкоголизмом и другими заболеваниями. Например: из 18% случаев лечения туберкулёза в 16% можно было бы избежать смерти, если бы пациент не злоупотреблял алкоголем.

Заключение. Обнаружение факторов риска туберкулёза значимо, поскольку во всем мире, особенно у самого распространенного малообеспеченного населения, смертность от неинфекционных заболеваний выше чем от инфекционных. Так как избежать или отсрочить неинфекционные заболевания можно, то обнаруженная взаимосвязь между этим состоянием и туберкулёзом, может привести к уменьшению заболеваемости туберкулёзом, поэтому профилактика неинфекционных заболеваний является преимущественной задачей. Но эта тема требует дальнейшего изучения.

ВЛИЯНИЕ СПОСОБА ИЗГОТОВЛЕНИЯ НА ВЫХОД ПОЛИСАХАРИДОВ В НАСТОИ ПОДОРОЖНИКА ОБЫКНОВЕННОГО

Громакова Д.Е.

Научный руководитель: Коростелева Л.К., к.ф.н., доцент.
ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава
России, колледж, г. Омск.

В настоящее время повсеместно возрастает интерес к растительным лекарственным средствам (ЛРС). Своими целебными свойствами фитопрепараты обязаны гармоничному сочетанию биологически активных веществ, содержащихся в растительном сырье. Наиболее простым и доступным методом получения извлечений из ЛРС является водное настаивание. В то же время качество таких извлечений во многом зависит от ряда технологических факторов: соотношения сырья и экстрагента, формы выпуска, времени настаивания и др.

Цель исследования: изучить влияние способов изготовления на выход полисахаридов в настои подорожника обыкновенного листьев.

Материалы и методы. Объектом исследования явились листья подорожника обыкновенного двух производителей: АО «Красногорсклексредства» - «Фармацвет» и компании «Health», расфасованного в пачки («ангро») и водные извлечения, полученные на их основе 2 способами: по методике ГФ XIV издания (далее ГФ) и рекомендациях производителя. Настои изготавливали в трехкратной повторности. Качество полученных извлечений оценивали по органолептическим показателям: цвет, запах и количественному содержанию полисахаридов (п/сах) гравиметрическим методом (осаждение 95% этиловым спиртом с последующим высушиванием.)

Результаты. Настой по методике производителя от АО «Красногорсклексредства» - «Фармацвет»: 10,0 сырья подорожника на 200 мл воды (5%) без учета коэффициента увеличения объема (КУО) с последующим отжатием сырья и доведением до исходного объема и по методике ГФ – из 10,0 сырья на 100 мл (10%), с учетом КУО воды для изготовления брали 128 мл. Полученные настои мало отличались по органолептическим признакам, у обоих насыщенный травяной запах и цвет - от темно-бежевого до темно-коричневого. Настои, изготовленные из сырья компании «Health» по методике ГФ: из 10,0 сырья на 100 мл (10%), с учетом КУО воды для изготовления брали 128 мл и инструкции производителя: 10,0 сырья подорожника на 200 мл воды (5%) без учета КУО с последующим отжатием сырья и доведением до исходного объема. Настои мало отличались по органолептическим признакам, у обоих насыщенный травяной запах. Установлено, что при изготовлении настоя по методике XIV издания Государственной фармакопеи Российской Федерации наблюдается наибольшее содержание п/сах. Настои, полученные по методике ГФ компании «Health» по содержанию п/сах в 1,5 раза превышает таковое в настоях по ГФ АО «Красногорсклексредства»: $0,188 \pm 0,012$ и $0,128 \pm 0,044$. Из сырья «ангро» «Фармацвет» по методике ГФ, использовалась вода комнатной температуры, а по инструкции производителя – лист подорожника заливали кипящей водой, в результате чего количество п/сах в полученных настоях составило $0,103 \pm 0,044$ что в 1,2 раза меньше, чем в настоях, изготовленных по фармакопейной методике: $0,128 \pm 0,044$.

Заключение. В ходе нашего исследования установлено, что при изготовлении 10% -ых настоев по методике ГФ XIV издания из сырья подорожника компании «Health», содержание п/сах в них на 50% выше, чем в таких же настоях из сырья АО «Красногорсклексредства». Следовательно, можно сделать вывод, что одним из факторов получения высококачественных извлечений из растительного лекарственного сырья, является не только способ изготовления настоя, но и место культивирования. На выход биологически активных веществ в водные извлечения существенное влияние оказывает способ изготовления.

ОСОБЕННОСТИ ЭРГОНОМИКИ И БИОМЕХАНИКИ В РАБОТЕ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ

Петрова И.П.

Научный руководитель: Черникова Т.М., преподаватель отделения «Сестринское дело» ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России, колледж, г. Омск

Цель исследования: определение значения эргономики и биомеханики в профессиональной деятельности среднего медицинского персонала.

Материалы и методы: проведено исследование среди медицинских сестёр на базе медицинских организаций города Омска и области в дистанционном формате.

Результаты: в анкетировании, проведённом среди медицинских сестёр, приняли участие 59 человек в возрасте 22-59 лет, их минимальный трудовой стаж – менее года, максимальный – 38 лет. Анкета включала в себя 16 вопросов, направленных на изучение специфики условий труда медицинских сестёр, их удовлетворённость своей работой и организацией рабочего пространства, а также наличие у них заболеваний костно-мышечной системы и связанных с ними жалоб. В конце опроса предлагалось указать желаемые меры по улучшению условий труда сестринского персонала.

Наличие ночных и суточных смен, повышенная физическая нагрузка во время работы, заболевания опорно-двигательного аппарата и недостаточное оснащение стационаров вспомогательными механизмами для перемещения пациентов - одни из самых серьёзных факторов, негативно влияющих как на здоровье среднего медицинского персонала, так и на эффективность их работы. Также это ставит под угрозу и формирование безопасной больничной среды, что негативно сказывается на пациентах. К основным мерам, предложенным медицинскими сёстрами для улучшения условий труда, можно отнести следующие: обеспечение медицинских организаций современным оборудованием, в том числе приспособлениями для подъёма и перемещения пациентов; оснащение комнат для отдыха и психологической разгрузки персонала; достаточное оснащение стационаров, а также совершенствование содержания работы, предоставление возможностей для саморазвития и поддержка инициатив.

Анкетирование показало большую практическую значимость применения приемов эргономики и биомеханики, а также использования приспособлений для изменения положения пациентов в сохранении здоровья и продлении профессионального долголетия медицинских сестёр. Полученные результаты позволяют сделать выводы о необходимости развития у персонала комплаенса к сохранению своего здоровья через применение элементов эргономики и биомеханики в повседневной трудовой деятельности.

Заключение:

В последние годы тема эргономики и биомеханики медицинских работников приобретает всё большую актуальность. Данное явление – положительная динамика, ведь здоровью персонала должно быть уделено не менее пристальное внимание, чем другим значимым вопросам в сфере медицины. От состояния здоровья медицинских работников зависит эффективность и стабильное функционирование системы оказания квалифицированной медицинской помощи гражданам.

В работе медицинского персонала, в особенности – среднего, медицинская эргономика и биомеханика имеют большое значение. Можно сказать, что данные дисциплины являются одними из основополагающих принципов в формировании безопасной больничной среды, потому как от правильного передвижения зависит как безопасность пациентов, так и снижение риска травматизации медицинских работников, повышается уровень их работоспособности. Медицинские работники должны иметь достаточное количество теоретических и практических знаний в сфере эргономики и биомеханики – это необходимо для сохранения здоровья и продления профессионального долголетия медицинских сестёр.

БИОФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ НАСТОЕВ ПЛОДОВ РЯБИНЫ ОБЫКНОВЕННОЙ

Петько И.В.

Научный руководитель: Коростелева Л.К., к.ф.н., доцент.

ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России, колледж, г. Омск.

Плодам рябины, благодаря большому количеству биологически активных веществ в составе, нашли широкое применение в медицине. Настой рябины оказывает общеукрепляющее действие на организм, обладает диуретическим, гипотензивным и желчегонными свойствами. В традиционной медицине используется для профилактики гипо- и авитаминозов. Для получения качественного настоя важно учитывать такие биофармацевтические факторы как степень измельчения, соотношение сырья и экстрагента, способ изготовления и др.

Цель исследования: изучить влияние способов изготовления водных извлечений из рябины плодов на их качество.

Материалы и методы. Объектом исследования явились плоды рябины обыкновенной в пачках производителей АО «Красногорсклексредства», компании Natural Health и водные извлечения на их основе. По инструкции производителя изготавливали настой и по методике ГФ XIV издания в двух вариантах – из цельных плодов и измельченных. Из каждого вида сырья настои и отвары изготавливали в трехкратной повторности. Качество извлечений оценивали по показателям: цвет, запах, наличие осадка в процессе хранения и количественному содержанию органических кислот, включая аскорбиновую кислоту (титриметрия).

Результаты. В соответствии с инструкцией производителя (они не отличались у двух производителей) настои изготавливали из 10,0 сырья и 200 мл воды (5% вытяжка), настаивали 15 мин на кипящей водяной бане и охлаждали 45 минут с последующим отжимом сырья и доведением до первоначального объема. По методике ГФ изготавливали отвары из 10 грамм сырья заливали 115 мл воды (учитывая КУО), настаивали на водяной бане 30 минут и охлаждали 10 минут с последующим отжимом и доведением до объема 100 мл (10% вытяжка). Вне зависимости от способа изготовления, извлечения из сырья от производителя АО «Красногорсклексредства», имели слабый, травяной запах и более темный, коричневатый цвет, что объясняется изначальным, более темным (темно-красным, коричневым или черным) цветом плодов. Все извлечения из сырья компании Health имели приятный сладкий запах и более светлый цвет. В отваре из цельного сырья от фирмы Health по методике ГФ содержание органических кислот в 1,34 раза меньше, чем в настое из того же сырья по инструкции производителя (0,367 против 0,490 соответственно). Извлечения из цельных плодов от производителя АО «Красногорсклексредства» сильно отличались: настоем по инструкции производителя имел едва заметный желтый оттенок, отвар по методике ГФ – насыщенный охристый цвет. Содержание органических кислот в отваре в 1,5 раза меньше, чем в настое (0,409 против 0,536). С целью интенсификации процесса экстрагирования, нами также использовано предварительное измельчение плодов рябины. Все извлечения из предварительно измельченного сырья были мутными и имели гораздо более насыщенный цвет по отношению к извлечениям, полученным из цельного сырья. Извлечения из измельченных плодов от фирмы Health не сильно отличались по органолептическим показателям. В настое по инструкции производителя содержание органических кислот в 1,59 раз превышало таковое в отваре по методу ГФ (0,980 против 0,613). В настое из измельченных плодов от производителя АО «Красногорсклексредства» по инструкции производителя содержание органических кислот в 1,65 раз превышало таковое в отваре по методу ГФ (1,078 против 0,654).

Заключение: в эксперименте установлено влияние степени измельчения сырья, времени настаивания и поставщика лекарственного сырья на содержание органических кислот.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НА ТЕРРИТОРИИ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ ПО ДАННЫМ БУЗОО «ЦПБСИЗ»

Прокопчук А. С.

Научный руководитель: Садовик Вероника Борисовна, преподаватель первой категории ФГБОУ ВО «ОмГМУ» колледж. ЦМК «Хирургические дисциплины»
ФГБОУ ВО «ОмГМУ» колледж Минздрава России
Г.Омск

Введение. Со времени обнаружения в 1987 г. первого россиянина, инфицированного ВИЧ, по 30 сентября 2021 г. общее число выявленных случаев среди граждан Российской Федерации (подтвержденных в иммунном блоте) достигло по предварительным данным 1 546 017 человек. В Омской области с 1996 по 2022 год выявлено 24 126 человек. При самых первых случаях выявления ВИЧ считалось, что этой инфекции подвержены только «особые группы риска». Но сейчас распространяется во все слои населения, теперь каждый человек в мире уязвим. Ни возраст, ни пол, ни национальность, ни материальный достаток не имеет никакого значения. В данный момент самый верный вариант в отношении ВИЧ - это профилактика. К сожалению, не все понимают, что такое ВИЧ-инфекция и считают, что эта «зараза» их не коснется. Опасное заблуждение, т.к. большинство инфицированных тоже когда-то так считали и что теперь? Пора легкомысленного отношения к ВИЧ прошла.

Цель исследования. Изучить вопросы эпидемиологических проявлений ВИЧ-инфекции на территории Омской области по данным БУЗОО «ЦПБСИЗ».

Материал и методы. Материалом исследования стали данные по заболеваемости ВИЧ-инфекцией, предоставленные БУЗОО «ЦПБСИЗ», также доступная учебная и научная литература, интернет-источники, клинические и методические рекомендации, также приказы Министерства Здравоохранения Российской Федерации.

Методы, которые мы использовали: 1. Логический (анализ литературных источников).

2. Статистический (статистическая обработка данных).

Результатом нашего исследования стала разработка информационного буклета, который занял III место в IV межрегиональном заочном конкурсе «Лучшая памятка по профилактике социально-значимых заболеваний».

Заключение. ВИЧ инфекция является социально значимым заболеванием, вирус поражает иммунную систему, вызывая самые различные и опасные патологии. Иногда мы просто забываем насколько мы уязвимы. В 2022 году Омская область по показателю заболеваемости ВИЧ-инфекции заняла восьмое место среди 10 административных территорий Сибирского федерального округа. В Омской области зарегистрировано в 2022 году 1100 новых случаев, по сравнению с 2021 отмечается снижение заболеваемости на 3,9%, но остаётся также высоким. За весь период развития эпидемии ВИЧ на территории Омской области наблюдались три волны интенсивного роста заболеваемости в 2000, 2008 и 2013 годах из-за распространения синтетических солей и героина. Половой путь распространения ВИЧ в 2022 году составил 73,4%, по сравнению с 2008 годом показатель возрос на 53%. Ежегодно от ВИЧ инфицированных родителей рождается более двухсот детей. В эпидемический процесс также вовлекаются все более возрастные пациенты, в 2022 году доля людей старше 60 лет по сравнению с 2021 годом увеличилась в два раза. На 2023 год по сравнению с 2022г. в Омской области ожидается тенденция к снижению новых случаев с 1100 до 742-795, но показатель всё равно далёк от идеала. Никогда не стоит забывать, что единственный верный способ в отношении ВИЧ-инфекции является его профилактика, поэтому так важно об этом говорить и помнить.

ОБНАРУЖЕНИЕ БЕЛКОВ, ЖИРОВ, УГЛЕВОДОВ И ВИТАМИНОВ В ПРОДУКТАХ ПИТАНИЯ

Пчелина Д.Д.¹

Научный руководитель: к.б.н., преподаватель Нурмагонбетова Сауле Сенсембаевна¹

¹- ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России
Минздрава России, колледж
г. Омск

Важным элементом здорового образа жизни является здоровое и правильное питание. Продолжительность человеческой жизни определяет, именно, правильное и сбалансированное питание. Пища - это некий источник энергии, необходимый для роста и развития организма. Компенсация недостатка питательных веществ в организме кроется именно в питании. Долголетие всего человечества определяет качество пищи. В настоящее время проблеме питания посвящено огромное число публикаций, ее биологической ценности, потреблению жиров, белков, углеводов, витаминов, макро- и микроэлементов.

Цель исследования- выявить наличие белков, жиров, углеводов и витаминов в продуктах питания.

Материалы и методы. В ходе исследования были проведены качественные реакции на белки (биуретовая, нингидриновая, ксантопротеиновая), углеводы (обнаружение крахмала) и витамин С. Для исследования были взяты: куриное яйцо, картофель, свежесжатый сок мандарина.

Результаты. Белок играет важную роль в организме человека. Белки участвуют в построении мышц (включая миокард), нервов, печени, сердца, крови, легких, мозга и т.д. Углеводы, наряду с белками и липидами, являются основными питательными веществами и необходимы для нормального метаболизма. Витамины - это вещества, необходимые для поддержания многих функций в человеческом организме.

Для обнаружения пептидной связи в молекуле белка куриного яйца была проведена биуретовая реакция с растворами гидроксида натрия и сульфата меди (II). Белки, полипептиды и свободные аминокислоты вступают в реакцию конденсации с нингидрином. Продукт конденсации окрашен в фиолетовый цвет, что свидетельствует о наличии белка. Ксантопротеиновая реакция кроется в обнаружении циклических аминокислот, имеющие в составе бензольные кольца и происходит в концентрированной азотной кислоте. При нагревании выпадает осадок желтого цвета. Обнаружение крахмала в картофеле дало сине-фиолетовое окрашивание. Для обнаружения витамина С был взят свежесжатый сок мандарина с добавлением метиленового синего и карбоната натрия.

В заключении хотелось бы сказать, что наше здоровье в наших руках, ключ от которого лежит в качественном и правильном питании, а также в здоровом образе жизни. Сбалансированное питание - это важнейшее условие жизни человека. Белки, углеводы, липиды и витамины являются важными и незаменимыми элементами для жизни. Белки выполняют функцию построения и восстановления тканей, для производства ферментов, необходимых для нормального функционирования организма. В передаче нервных импульсов и межклеточной коммуникации участвуют непосредственно, липиды. Растительные жиры и масла являются источником энергии человека, пластичным материалом, "кладовой" многих незаменимых веществ (ненасыщенных жирных кислот, фосфолипидов, жирорастворимых витаминов, стеролов). Важнейшими веществами, необходимых для поддержания многих функций нашего организма являются витамины.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОГО СПОСОБА ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЯ ВОЗДУХА УЧЕБНОЙ АУДИТОРИИ

Сафонова С.А.

Научный руководитель: преподаватель ЦМК «Фармацевтические дисциплины», Никитина М. К.

- ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России, колледж

Г. Омск

Введение. В условиях современного мира общество стало осознавать важность защиты от инфекционных заболеваний, особенно в местах скопления большого количества людей. Наша работа направлена на поиск способов очистки воздуха от различных микроорганизмов.

Цель исследования. Выявить наиболее эффективный способ обеззараживания воздуха учебной аудитории от патогенной микрофлоры.

Материалы и методы. Облучатель - рециркулятор воздуха ультрафиолетовый бактерицидный «Поток А20», увлажнитель воздуха ультразвуковой аромадиффузор, эфирное масло можжевельника ООО «НПФ Царство ароматов». Исследовали четыре чашки Петри с микрофлорой воздуха учебного кабинета во время проведения занятия: первая, контроль, 45 минут: забор воздуха без использования приборов; Вторая, опыт, 45 минут: забор воздуха с использованием бактерицидного рециркулятора «Поток А20»; Третья, контроль, 45 минут: забор воздуха без использования приборов; Четвертая, опыт, 45 минут: забор воздуха с использованием ультразвукового аромадиффузора с добавлением 6 капель ЭМ (эфирное масло) Можжевельника обыкновенного. После проведения эксперимента, чашки Петри отправляли в термостат с температурой 36,7 °С на 24 часа. По истечении времени брали мазки из каждой культуры чашек Петри и исследовали их по методу Грама и определяли видовую принадлежность микроорганизмов с помощью микроскопирования.

Результаты. Сравнение контроля и опыта с применением бактерицидного рециркулятора показало его эффективность в отношении палочковидных бактерий и актиномицетов, и неэффективность к транзиторной микрофлоре – стафилококкам. При сравнении контроля и опыта с применением эфирного масла Можжевельника обыкновенного с помощью ультразвукового аромадиффузора было установлено, что количество палочковидных колоний значительно уменьшилось, а появление транзиторных микроорганизмов (стафилококк) не было обнаружено.

Заключение. Использование эфирного масла в дисперсионной форме является наиболее эффективным способом обеззараживания воздуха учебных аудиторий от условно-патогенных и патогенных микроорганизмов.

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В СТОМАТОЛОГИИ

РАЗРАБОТКА УСОВЕРШЕНСТВОВАННОЙ ФОРМУЛЫ ГЕЛЕВЫХ
КАРИЕСПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ КОМПОЗИЦИЙ.

Ермаков Р.И.¹

Научный руководитель: к. м. н., доцент, Екимов Е.В.¹

¹ - ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России
г. Омск

Введение: Разработка гелевых кариеспрофилактических средств является наиболее перспективным направлением в стоматологии ввиду высокой эффективности гелей и возможности их использования в домашних условиях.

Цель исследования. Модификация профилактического геля «Слюна» путем улучшения его органолептических свойств, удлинения срока хранения и упрощения технологии производства.

Материал и методы. Для приготовления модифицированной гелевой композиции использовались водные навески с карбоксиметилцеллюлозой (матрица), гидроортофосфатом натрия (донор ионов фосфора), глюконатом кальция (донор ионов кальция), сорбатом калия (консервант). На финальной стадии создания геля к готовой смеси были добавлены растворы ароматизатора на основе пропиленгликоля и пищевого красителя (кармин). Кислотность геля устанавливалась путем рН метрии. Лабораторный сравнительный анализ модификации геля с прототипом производился при помощи аппарата «I-ON».

Технологические этапы приготовления модифицированного геля:

1. Приготовление взвесей исходных веществ, путем прибавления к каждому взвешенному порошку 25 мл дистиллированной воды;
2. Помещение навесок на водяную баню на 10 минут;
3. Смешение навесок до создания гомогенной гелевой структуры;
4. Прибавление к готовой смеси растворов ароматизатора и красителя;
5. Измерение рН геля.

Результаты. Было получено модифицированное гелевое средство, отличающегося улучшенными органолептическими свойствами (приятный запах малины, ярко-розовый цвет, менее соленый вкус с привкусом малины), а также продолжительным сроком хранения (5 лет) и возможностью хранения при комнатной температуре. рН готовой смеси составляет 7.02 ± 0.3 .

Заключение. В полученной модифицированной формуле гелевого средства была учтена не только высокая кариеспрофилактическая эффективность, но и органолептические свойства, условия и срок хранения, упрощение процесса коррекции рН геля. При доступности серийного производства будет возможно популяризировать гель, повысив кариесрезистентность у пациентов детского возраста.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ КАРИЕСПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ГЕЛЕВЫХ КОМПОЗИЦИЙ ПРИ ДЕКОМПЕНСАЦИИ КАРИОЗНОГО ПРОЦЕССА У ДЕТЕЙ.

Ивкин А.А.¹

Научный руководитель: к. м. н., доцент, Екимов Е.В.¹

¹ - ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России г. Омск

Введение: Широкое применение многочисленных кариеспрофилактических средств: фторсодержащих и свободных от фтора, - требует от врача составления корректных практических рекомендаций с учетом активности течения кариеса пациента. Однако для этого необходимо проведение комплексных научных исследований для применения безфтористых композиций и возможном их сочетании с фторидсодержащими препаратами.

Цель исследования. Проведение сравнительного клинико-лабораторного анализа эффективности использования кариеспрофилактических гелевых композиций у детей с декомпенсацией кариозного процесса в период сменного прикуса для уточнения практических рекомендаций.

Материал и методы. Были обследованы 1025 детей возрасте от 7 до 12 лет, дети с декомпенсированной формой кариеса были поделены на 2 группы по 60 человек, в каждой проводилось обучение гигиене полости рта и санация.

В первой группе (группе сравнения) детям рекомендовали чистить зубы фторидсодержащими зубными пастами с концентрацией ионов фтора 1450 ppm.

Вторая группа (основная) была поделена еще на две подгруппы, первой назначали реминерализующий кальций-фосфатсодержащий гель, разработанный на кафедре детской стоматологии ОмГМУ, второй - коммерчески доступный реминерализующий гель с глицерофосфатом кальция. Гели применялись в домашних условиях, курсом 15 дней. Участники исследования самостоятельно чистили зубы гелевыми средствами 2 раза в день в течение 5 минут без использования зубной пасты. Наблюдение проводили в динамике через 1, 3, 6, 12 месяцев после курсового использования гелей. Изучались индексы РМА в модификации Рамта, «ИГР - У» и лабораторные параметры ротовой жидкости (рН, буферная емкость, произведение растворимости, общая концентрация ионов кальция, фосфат-ионов).

Результаты. На фоне назначения фторидсодержащих зубных паст отмечается статистически значимое снижение произведения растворимости эмали. После курсового применения гелей наблюдается формирование стойких корреляционных связей между клиническими и лабораторными показателями. При курсовом использовании авторского геля отмечается снижение концентрации ионов Са и произведения растворимости. При курсовом использовании коммерческого геля установлено увеличение показателя растворимости.

При использовании коммерческого геля образование стойких корреляционных связей в кластерах непродолжительно (3 месяца), при использовании же авторского геля устанавливаются более прочные взаимосвязи между параметрами минерального обмена в полости рта (12 месяцев).

Заключение. Практические рекомендации для профилактики развития кариеса зубов в группе детей с декомпенсированным течением кариеса в период сменного прикуса:

1. Курс коммерческого геля проводить каждые 3 месяца (курсом 15 дней).
2. Курс авторского геля проводить каждые 12 месяцев. (курсом 15 дней).
3. Между курсами фторидсодержащие зубные пасты с оптимальным содержанием ионов F (1450 ppm).

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НЕЙТРОФИЛЬНЫХ ВНЕКЛЕТОЧНЫХ ЛОВУШЕК В РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ ГИНГИВИТЕ И ПАРОДОНТИТЕ

Копылова Д.В.

Научный руководитель: к. м. н., доцент, Золотова Л.Ю.

ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России
г. Омск

Введение. В данной работе мы оценивали содержание нейтрофильных внеклеточных ловушек (НВЛ) в ротовой жидкости при гингивите и пародонтите. Рассматривали их с позиции потенциальных маркеров оценки тяжести состояния с учетом новых взглядов на воспалительный процесс. НВЛ – это паутинообразные структуры, выбрасываемые активированными нейтрофилами, состоящие из деконденсированных нитей ДНК, к которым фиксированы содержимое гранул (данный процесс получил название нетоз).

Цель исследования. Оценить выраженность нетоза, качественную и количественную характеристику НВЛ при гингивите и пародонтите у лиц без соматической патологии.

Материал и методы. На базе ОмГМУ в БУЗОО ГКСП №1 и ЦНИЛ проведено клинико-лабораторное, сравнительное исследование на трёх группах: КГ – группа контроля (n=5), ГГ – группа пациентов с гингивитом (n=5), ГП – пациенты с пародонтитом легкой степени тяжести (n=5). У всех пациентов оценивался пародонтологический статус. Исследовали ротовую жидкость. Готовили образцы для люминисцентной микроскопии. Препараты окрашивали йодидом пропидия и моноклональными антителами к CD45, меченными FITC. Подсчитывали процентное содержание в препарате лейкоцитов интактных и активированных, НВЛ нитевидных и облаковидных, клеток эпителия.

Статистическая обработка данных осуществлялась непараметрическими методами: рассчитывали медиану, межквартильный размах, U-критерий Манна–Уитни.

Результаты. Доля малых нитевидных НВЛ при гингивите была статистически значимо выше в 8,5 раз по отношению к ГК, а у лиц ГП – в 2,8 раза больше ($p < 0,01$). В ГГ доля клеток раннего нетоза была максимальной. Важно учитывать не только долю НВЛ, но их формы и размеры. Наиболее агрессивными являются облаковидные НВЛ, сети крупного и очень крупного размера. При пародонтите достоверно выше доля облаковидного нетоза крупного (2,5%), нитевидного нетоза крупного (12%), при гингивите данные НВЛ составили лишь 1% и 2% соответственно. Распространенного нитевидного нетоза при гингивите нет. В ГК отмечалось наличие лишь нитевидных малых НВЛ (2%). В ГГ достоверно значимо высока доля активированных 12% и гиперактивированных нейтрофилов (4%), а в ГП – доля активированных клеток составила 16%, гиперактивированных клеток 8%, в группе ГК соответственно 4% и 2,5% соответственно. Эпителиальные клетки демонстрировали степень остроты процесса, на что указывает появление в РЖ пластов эпителиоцитов у пациентов ГГ и ГП.

Заключение. Наиболее агрессивные формы НВЛ отмечались у пациентов ГП – облаковидные крупные и нитевидные крупные, только в этой группе наблюдался нитевидный нетоз распространенный, что возможно свидетельствует о нарушении защитных свойств НВЛ в РЖ и о преобладании их повреждающего действия. Увеличение лейкоцитов в группах ГГ и ГП происходит за счет активированных и гиперактивированных форм лейкоцитов в сравнении с ГК. Исследование НВЛ в ротовой жидкости можно рассматривать как перспективный метод в оценке остроты процесса, степени повреждения ткани.

МЕТОДЫ ИЗУЧЕНИЯ АБРАЗИВНОСТИ ЗУБНЫХ ПАСТ

Насруллаев Р.К.¹

Научный руководитель: к.м.н., доцент, Суетенков Д.Е.¹

¹ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России»

г.Саратов

Введение. Изучение абразивности зубных паст является важным аспектом для оценки эффективности и безопасности средств и предметов гигиены. Зубные пасты являются неотъемлемой частью ежедневного ухода за полостью рта, но не менее важным является правильный подбор пасты для каждого пациента.

Цель работы. Изучить методы оценки абразивности зубных паст

Материалы и методы. Анализ медицинской литературы

Результаты. Изучение абразивности зубных паст проводится при помощи стандартизированных методов, благодаря которым можно определить уровень абразивности конкретной пасты. Один из таких методов - RDA (Relative Dentin Abrasivity, относительная абразивность дентина).

Метод предполагает очистку радиоактивно обработанных частиц дентина с использованием пасты или суспензии диоксида кремния, а затем измерения радиоактивного вещества при помощи детектора радиоактивности или сцинтилляционного счетчика, после его сбора в суспензии.

RDA является одним из наиболее распространенных методов изучения абразивности зубных паст, но существуют и другие методы, например, тесты REA (Relative Enamel Abrasion, относительная абразия эмали) и профилометрия, химические и микроскопические методы. Профилометрия включает в себя использование прибора, который называется профилометром, для измерения микроскопических изменений на поверхности исследуемого материала. Обычно изучают шероховатости и текстуру поверхности.

Атомно-силовая микроскопия – еще один метод, который позволяет оценить абразивность паст на нанометровом уровне. В процессе измерения используется зондовый микроскоп, который сканирует поверхность изучаемой поверхности, измеряя микроскопические выступы и впадины.

Интерференционная микроскопия - это метод исследования структуры различных объектов, преимущественно биологических, позволяющий измерять их сухую массу, толщину и показатель преломления. Этот метод основан на интерференции света. Для его осуществления используется интерференционный микроскоп

Заключение. В заключение можно сказать, что изучение абразивности зубных паст является важной задачей в стоматологии, так как она напрямую связана со здоровьем зубов и десен. Существует различное количество методов изучения абразивности зубных паст и их модификации. Каждый метод имеет как преимущества, так и недостатки. Правильный выбор зубной пасты, соответствующей потребностям конкретного пациента, способствует эффективному удалению зубного налета и защите от кариеса и других заболеваний полости рта. Проведение тестов на абразивность зубных паст необходимо для того, чтобы гарантировать безопасность и эффективность продуктов, а также предоставлять потребителям информацию о том, какой уровень абразивности имеет та или иная зубная паста.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ПОДРОСТКОВ НА ФОНЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЗУБНЫХ ПАСТ С ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ДЕЙСТВИЕМ НА ТКАНИ ПАРОДОНТА

Проскурякова Е.Н.

Научный руководитель: к. м. н., Гарифулина А.Ж,

ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России

г. Омск

Введение. Лица молодого возраста находятся под влиянием активной физиологической перестройки организма и хронического стресса. Все это при одновременном снижении уровня местной резистентности и повышении психоэмоционального напряжения формирует предрасположенность к развитию заболеваний тканей пародонта у данной категории лиц.

Особая медико-социальная группа молодежи – школьники 11 класса, студенты очной формы обучения, при существующей организации учебного процесса испытывают постоянное переутомление, в силу увеличения психоэмоциональных, интеллектуальных и физических нагрузок. Это неизбежно приводит к изменению гормонального статуса, а в последствии к усугублению патологического процесса. В связи с этим наиболее эффективным и простым методом профилактики заболеваний тканей пародонта является индивидуальная гигиена полости рта. Она должна проводиться систематически и грамотно подобранными индивидуальными средствами гигиены.

Целью нашего исследования является оценка клинико-лабораторной эффективности ряда лечебно-профилактических зубных паст, применяемых у подростков с заболеваниями пародонта.

Методы исследования:

1. Клинические: индексная оценка - КПУ, ИГРУ, РМА, КПИ.
2. Лабораторные: физико-химические параметры ротовой жидкости - скорость саливации (Usal), рН, концентрация ионов кальция (ССа), вязкость (СР), соотношение ионов кальция к ионам фосфора (Са/Р), произведение растворимости (ПР), ПН (поверхностное натяжение)
3. Статистические: пакет программ Statistica 8.0 (StatSoft.Inc. USA).

Результаты:

1. Установлена высокая распространенность и интенсивность кариеса зубов и заболеваний тканей краевого пародонта у обследуемых детей 17 летнего возраста на фоне удовлетворительной гигиены полости рта.
2. На фоне применения зубных паст различного действия отмечается убедительное улучшение показателей индексной оценки состояния органов и тканей полости рта на фоне снижения воспаления в краевом пародонте.
3. На фоне применения зубных паст различного действия происходит нормализация минерального обмена в полости рта, не зависимо от наличия, заявленного противокариозного эффекта.
4. Для лечения заболеваний пародонта в подростковом возрасте достаточно назначать зубные пасты с противовоспалительным эффектом без кариесстатического компонента в них. После окончания лечения тканей пародонта рекомендуется использовать зубные пасты с оптимальной концентрацией фторид-ионов.

ФУНДАМЕНТАЛЬНЫЕ ОСНОВЫ КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

АНАЛИЗ ПРИЧИН ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ

Боровик К.А.

Научные руководители: д.м.н., профессор, Кувшинников В.А.; Чепелев С.Н.

УО «Белорусский государственный медицинский университет» Минздрава Республики Беларусь
г. Минск

Введение. Врожденные пороки сердца (ВПС) – это аномалии строения сердца и крупных сосудов, формирующиеся в период эмбрионального развития, в результате которых возникают нарушения гемодинамики, которые могут существенно влиять на состояние здоровья ребенка и, в ряде случаев, требуют немедленного хирургического вмешательства. По имеющимся данным в различных странах мира от 0,6% до 1,4% младенцев рождаются с ВПС. Установление факторов риска и патологий, способствующих формированию ВПС, является важным компонентом профилактики данной патологии.

Цель исследования. Проанализировать этиологические особенности, повлиявшие на возникновение ВПС у детей.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 100 медицинских карт детей 2022 года рождения, которые прошли лечение на базе УЗ «3-я городская детская клиническая больница» (г. Минск), с впервые выявленным ВПС (группа N1). Во внимание принимались данные анамнеза о течении беременности, возрасте матери, а также данные ультразвукового исследования сердца ребенка. Для оценки, в качестве возможных факторов риска ВПС были выбраны следующие показатели: возраст матери, наличие в течение беременности кольпита, гепатита С, ВИЧ-инфекции, анемии, гипотиреоза, угрозы прерывания беременности (УПБ), гестационного сахарного диабета (ГСД), токсикоза, острых респираторных инфекций (ОРИ), в том числе и COVID-19, а также вредных привычек (курение, алкогольная интоксикация, никотиновая зависимость) у матери. Для сравнения взята контрольная группа, состоящая из 100 детей 2022 года рождения, не имеющих ВПС в анамнезе (группа No). Оценка статистической значимости между исследуемыми показателями в группах проводилась с помощью t-критерия Стьюдента, а также изучалась зависимость показателей с помощью коэффициента корреляции Пирсона (r). Уровень $p < 0,05$ рассматривался как статистически значимый.

Результаты. В исследуемой группе детей с ВПС были представлены следующие патологии: дефект межпредсердной перегородки (ДМПП) (84%), дефект межжелудочковой перегородки (ДМЖП) (21%), открытый артериальный проток (ОАП) (14%), гипоплазия дуги аорты (4%), гипоплазия перешейка аорты (3%), стеноз легочной артерии (1%), трехпредсердное сердце (1%), бicuspidальный аортальный клапан (БАК) (1%). Для оценки зависимости возраста матери и возникновения ВПС у ребенка, матери были распределены на четыре группы: от 21 до 25 лет, от 26 до 30 лет, от 31 до 35 лет, 36 лет и старше. Выявлена прямая и сильная корреляционная связь ($r = +0,96$) между возрастом матери и возникновением ВПС у ребенка. При сравнении группы N1 и No статистически значимым оказалось наличие у матери кольпита ($p < 0,001$), гепатита С ($p < 0,05$), ВИЧ-инфекции ($p < 0,01$) и вредных привычек ($p < 0,05$). Тем не менее, при анализе таких факторов риска у матерей, как анемия, гипотиреоз, УПБ, ГСД, токсикоз, ОРИ, в том числе и инфекция COVID-19, разница оказалась не достоверной.

Заключение. Установлено, что возраст матери является наиболее существенным фактором риска: с увеличением возраста матери увеличивается вероятность формирования ВПС у ребенка ($p < 0,001$). К важным предрасполагающим факторам следует отнести кольпит, как инфекционно-воспалительные заболевания мочеполовой системы ($p < 0,001$), наличие подтвержденного гепатита С ($p < 0,05$), ВИЧ-инфекции ($p < 0,01$) и вредных привычек у матери. Влияние таких факторов, как анемия, гипотиреоз, УПБ, ГСД, токсикоз, ОРИ, в том числе и инфекция COVID-19, на развитие ВПС не выявлено.

КОРРЕКЦИЯ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У НЕДОНОШЕННЫХ С ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА ПРИ КРИТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ

Игнатчик Д.С.

Научные руководители: к.м.н., доцент, Пальянов С.В.; к.м.н., доцент, Белкова Т.Н.
ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России
г. Омск

Введение. Недоношенные с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ) составляют группу высокого риска по развитию критических состояний. Одной из основных проблем в ходе интенсивной терапии является раннее выявление и коррекция гемодинамических расстройств.

Цель исследования. Оценить влияние патологических факторов (гипоксия, инфекция) у недоношенных с ЭНМТ при рождении при выборе препаратов, влияющих на системную гемодинамику и микроциркуляцию.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное исследование 50-и недоношенных детей, родившихся с ЭНМТ, и находившихся на выхаживании в перинатальном центре БУЗОО «ГКПЦ» г. Омска за период с 2021-2022 гг. Критериями включения явились: одинаковый ГВ 26-28 недель, масса при рождении менее 1000,0 грамм, степень тяжести асфиксии при рождении (по Апгар 2/3/5 баллов).

В зависимости от ведущей патологии проведено деление на 2 группы: 1 гр.- глубоко недоношенные с гипоксическим поражением ЦНС (n=30); 2 гр.- глубоко недоношенные с гипоксическим поражением ЦНС в сочетании с инфекционной патологией (n=20). Группу контроля составили условно здоровые поздние недоношенные с ГВ 35-36 недель (n=15), не имеющие тяжелых гипоксических поражений ЦНС, с отсутствием инфекционной патологии. Статистическая обработка данных выполнялась с использованием пакета прикладных программ «Statistica 10.0» (StatSoft Inc., США) и возможностей MS Excel.

Результаты. Анализ неблагоприятных антенатальных факторов у матерей обеих групп показал высокую выявляемость патологических состояний, вызывающих гипоксию плода ($p < 0,05$). У матерей 2 группы дополнительными факторами риска были: хориоамнионит – 15,4%, сальпингофорит – 10%, латентное течение перинатальных инфекций – 18%. Масса тела недоношенных при рождении составила в среднем 846,3±115,93 грамма.

Проводился сравнительный анализ клинических и лабораторных данных между группами и с группой контроля, который выявил достоверную разницу в нарушениях сократительной способности миокарда, сниженного артериального давления, уровня лактата (выше 3,5 ммоль/л), прокальцитонина (выше 2+0,3 нг/мл), С-реактивного белка ($p < 0,05$), данных микробиологического обследования сред.

По тяжести состояния все дети получали комплексную терапию, включающую коррекцию дыхательных, гемодинамических нарушений, противомикробную, седативную терапию.

В 1 группе коррекция дофамином и добутамином потребовалась лишь 20% (6 человек) детей, в то время как во 2 группе этот показатель составил 55% (11 человек) ($p < 0,05$). Сочетание дофамин и добутамина преимущественно в высоких дозах (5-10 мкг/кг) отмечалось у большего числа детей по сравнению с 1 группой ($p < 0,05$). Увеличивает сердечный выброс и корригирует артериальную гипотензию.

Заключение. Глубоко недоношенным с гипоксией в сочетании с инфекцией чаще проводилась коррекция инотропными препаратами (55%), одной трети из которых (36%) требовалось назначение двух препаратов в более высоких дозах (дофамин, добутамин 5-10 мкг/кг/мин).

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ АНАМНЕЗА МАТЕРИ ДЛЯ НОВОРОЖДЕННЫХ С ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА

Кириченко Ю.С.

Научный руководитель: к.м.н., Пересторонина М.В.

ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России
г. Омск

Введение. Проблема недоношенных новорожденных является признанной во всем мире. Согласно сведениям Минздрава РФ, встречаемость рождения детей с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ) фиксируется в России на уровне 0,2% или 2 на 1000 новорожденных. Высокий риск смерти и инвалидности среди крайне недоношенных новорожденных требует продолжения анализа главных патогенетических факторов недоношенности.

Цель исследования. Изучить патогенетическое значение данных анамнеза жизни и беременности матери для новорожденных с ЭНМТ.

Материалы и методы. Выполнено ретроспективное исследование анамнеза новорожденных с ЭНМТ при рождении, прибывших на второй этап выхаживания в отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных (ОРИТН) в Городской клинической перинатальной центр в период с 2008 по 2013 год. Выборка составила 111 новорожденных, из них мальчики составили 58 (52%), девочки – 51 (48%), средний вес 851 грамм, срок гестации – 26,4 недели. Проведен анализ анамнеза жизни и течения беременности у матерей пациентов по данным историй болезни. Статистические методы: средняя, доверительный интервал, доли (проценты).

Результаты. Выявлено, что только 8,7% пациентов рождены от 1-ой беременности, наибольшее количество новорожденных от 4-ой беременности – 24,8%, новорожденные, рожденные от 6-ой – 11-ой беременности составили 23,6%. Тем не менее, от 1-ых родов рождено 32,2% пациентов из выборки, от 2-ых – 49,7%, от 3-их – 7-ых родов рождено 18,1%. Пациенты из двойни составили 16,2%. При кратной беременности уменьшается вероятность благоприятной имплантации эмбриона, может являться отражением привычного невынашивания. В 16,5% отмечалось курение матери и в 50,5% - курение отца. В настоящее время курение во время беременности считается одним из достоверных причин преждевременных родов. Больше половины матерей (58,6%) страдали хроническими воспалительными заболеваниями органов мочеполового комплекса, а у 22,5% имели место обострения во время беременности. Длительный безводный период (более 12ч, вплоть до 98ч) имел место в 18% случаев, что повышает вероятность инфекционных осложнений. Хориоамнионит был выставлен в 22,5% случаев, но при гистологическом исследовании плаценты воспалительные изменения в плаценте были найдены в 55% случаев. Массивное попадание возбудителя приводит к срыву местного иммунитета, интенсивный синтез простагландинов может быть источником к запуску преждевременной родовой деятельности, а при заглатывании инфицированной околоплодной жидкости, осуществляется заражение плода. Более половины родов прошли путем операции кесарево сечение, при этом в 22,5% случаев – по причине отслойки плаценты. Среди неблагоприятных факторов беременности хроническая фетоплацентарная недостаточность имела место в 67%, а угрозы прерывания - в 77% случаев. В результате возникают нарушения важных функций плаценты: метаболической, трофической, гормональной. В тканях плода усиливаются процессы анаэробного гликолиза, наступает компенсаторная централизация кровообращения и метаболический ацидоз, приводящие к нарушениям функций головного мозга и других органов.

Заключение. Таким образом, присутствует патогенетическая связь недоношенности с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом и патологическим течением настоящей беременности у будущей мамы. В процессе оценки значимости, особое внимание уделяется следующим факторам: аборт, многоплодие, преждевременная отслойка плаценты, хориоамнионит и фетоплацентарная недостаточность.

ВЛИЯНИЕ АГОНИСТА ОПИАТНЫХ РЕЦЕПТОРОВ НА ТЕЧЕНИЕ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО ПЕРИОДА УШИБА СЕРДЦА У КРЫС С РАЗЛИЧНОЙ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТЬЮ

Кузьменко С.А.

Научный руководитель: Приймак А.Б.

ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России

г. Омск

Введение. Терапия больных с ушибом сердца (УС) является непростой задачей, что может быть следствием недостаточного понимания патогенеза данного заболевания. Наименее изученными в патогенезе УС являются адаптационные механизмы. Они в свою очередь во многом зависят от индивидуальной реактивности стресс-реализующих и стресс-лимитирующих систем. Значение опиатной стресс-лимитирующей системы, в патогенезе ушиба сердца не исследовалась. При этом её роль в патогенезе травм и хронических заболеваний сердца активно изучается.

Цель исследования. Исследовать воздействие даларгина на течение посттравматического периода ушиба сердца у крыс с различной устойчивостью к стрессу.

Материалы и методы. Исследование проведено на 216 крысах мужского пола массой 250-300 г. Стрессоустойчивость животных оценивали с использованием последовательного проведения теста «Принудительное плавание с грузом» и теста «Открытое поле». Крыс распределили в группы: высокоустойчивые к стрессу (ВУ); среднеустойчивые (СУ), низкоустойчивые (НУ). Из них взяли по 8 крыс каждой фракции стрессоустойчивости в контрольную группу и группы с моделированием ушиба сердца с коррекцией даларгином в дозе 100 мкг в/б (УСД) и без применения дополнительных препаратов (УС). Спустя 10 суток в группах УС и УСД моделировали ушиб сердца. Контрольные животные были только наркотизированы. Для анестезии был применён комбинированный препарат золетил (250 мг тилетамин 250 мг/ золазепам 250 мг) в дозе 30 мг/кг. Через 24 часа после травмы осуществляли забор крови для определения содержания кортикостерона, глюкозы, триглицеридов, общего белка, молочной кислоты, содержания лейкоцитов. Статистическая обработка данных осуществлялась методами описательной статистики и сравнения выборок. **Результаты.** У животных, подвергшихся тупой травме сердца обнаружено статистически значимое повышение уровня кортикостерона, триглицеридов, глюкозы, молочной кислоты, а также увеличилось содержание лейкоцитов за счёт нейтрофилов по сравнению с контрольными группами. Концентрации общего белка и альбумина в крови были близки у всех животных. Различий по этим показателям не выявлено. При этом были зарегистрированы статистически значимые различия в зависимости от стрессоустойчивости. У НУ к стрессу животных отклонения показателей были значительнее чем у высокоустойчивых. Даларгин способствовал уменьшению содержания кортикостерона триглицеридов, глюкозы, молочной кислоты, лейкоцитов в крови и нивелировал различия в зависимости от стрессоустойчивости.

Заключение. Результаты исследования позволяют утверждать, что у крыс после ушиба сердца формировалась стрессовая реакция с признаками усиления катаболизма, активацией лейкопоэза. Выраженность посттравматических отклонений имела зависимость от исходной стрессоустойчивости. У низкоустойчивых отмечалось наиболее значительное повышение исследованных показателей крови, что говорит о преобладании стресс-реализующих влияний над стресс-лимитирующими. Агонист опиоидных рецепторов способствовал активации опиатной стресс-лимитирующей системы, что выражалось в снижении кортизола, субстратов окисления и нейтрофилов в крови. На фоне применения даларгина уровни исследованных показателей существенно не зависели от исходной стрессоустойчивости.

ОЖИРЕНИЕ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ СОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У СТУДЕНТОВ

Лобанова М.Н., Свереняк А.С.

Научный руководитель: к.м.н., доцент, Чантурия А. В.

УО «Белорусский государственный медицинский университет» Минздрава Республики Беларусь
г. Минск

Введение. В настоящее время проблема ожирения распространена во всем мире и является одной из ведущих причин смерти и инвалидности. По данным Всемирной организации здравоохранения, ожирение является результатом аномальных или чрезмерных жировых отложений, которые могут наносить вред здоровью. В число которых можно отнести сердечно-сосудистые, респираторные заболевания, сахарный диабет 2 типа.

Цель исследования. Оценить риск развития и выявить основные факторы возникновения ожирения у студентов различных вузов.

Материалы и методы. В исследовании использовался социологический опрос, созданный в Google- форме и статистический анализ (параметрические методы). Количество шагов измерялось в стандартной программе «Шагомер» на смартфонах студентов. Объем исследования - 400 студентов различных университетов РБ и РФ в возрасте от 17 до 33 лет.

Результаты. Согласно классификации ожирения по индексу массы тела (ИМТ), выделяют: дефицит массы тела при ИМТ <18,5, нормальную массу тела при ИМТ 18,5-24,9, избыточную массу тела при ИМТ 25,0-29,9, ожирение 1 степени при ИМТ 30,0-34,9, ожирение 2 степени при ИМТ 35,0-39,9, ожирение 3 степени при ИМТ >40,0.

По результатам опроса дефицит массы тела имеет 72 человека, нормальную массу тела имеют 278 человек, избыточную массу тела имеют 34 человека, ожирение 1 степени имеют 9 человек, ожирение 2 степени имеют 3 человека, ожирение 3 степени имеет 1 человек.

При анализе факторов возникновения ожирения и ответов лиц, страдающих ожирением можно выявить, что при ожирении 1 типа 11,1% студентов проходят менее 4-5 тыс. шагов в день, 77,8% нерегулярно питаются (при этом 55,6% употребляют пищу 1-2 раза в день и 44,4% не прекращают прием пищи после насыщения), у 55,6% у родственников выявлены хронические заболевания со стороны эндокринной системы и ожирения, 11,1% выкуривает менее 9 сигарет в день, не курят 66,7%, прием кофеина более 1 раза в день отмечается у 11,1%, 1 раз в день 33,3%, при этом только у 66,7% выставлен диагноз «Ожирение».

При ожирении 2 типа 33,3% студентов ходят менее 4-5 тыс. шагов, у 100% отмечается нерегулярное питание, при этом они употребляют пищу 1-2 раза в день и не прекращают прием пищи после насыщения в 33,3% случаев. У 66,7% у родственников выявлены хронические заболевания со стороны эндокринной системы и ожирения, 66,7% курят сигареты, и 33,3% употребляют кофеин более 1 раза в день. Из студентов, страдающих ожирением 2 степени только у 33,3% выставлен диагноз «Ожирение».

Из 400 студентов ожирение 3 степени было выявлено у 0,25%, при этом количество шагов в день составляет более 4-5 тысяч, отмечается нерегулярное питание и не прекращение употребления пищи после насыщения, у родственников отмечаются хронические заболевания со стороны эндокринной и сердечно-сосудистой систем, выкуривание 20 и более сигарет, употребление кофеина 1 раз в день. По данным опроса у данной группы студентов отсутствуют хронические заболевания и ожирение.

Заключение. Показано, что, основной причиной ожирения является несоответствие между физической активностью и пищевым поведением на фоне стрессовых эпизодов, а также вредными привычками. Данные проведенного исследования согласуются с известными представлениями по этой проблеме.

АНАЛИЗ СВЯЗИ МЕЖДУ ТЯЖЕСТЬЮ ТЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИИ COVID-19 И ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ

Машко В.Д., Гаврилович Е.Ю.

Научный руководитель: Чепелев С.Н.

УО «Белорусский государственный медицинский университет» Минздрава Республики Беларусь
г. Минск

Введение. В условиях пандемии инфекции COVID-19 возникла необходимость оперативного выявления пациентов с неблагоприятным клиническим прогнозом пневмонии, вызванной инфекцией COVID-19, для коррекции оказываемой помощи или перевода их в отделение реанимации и интенсивной терапии. По данным имеющихся исследований, такие показатели, как количество палочкоядерных нейтрофилов, а также уровни лактатдегидрогеназы (ЛДГ), С-реактивного белка (СРБ) и глюкозы, могут являться прогностическими критериями тяжести протекания пневмонии, ассоциированной с инфекцией COVID-19.

Цель исследования. Провести анализ связи между тяжестью течения инфекции COVID-19 и гематологическими показателями.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ карт историй болезни 73 пациентов, госпитализированных в учреждение здравоохранения «6-я Городская клиническая больница» (г. Минск) за период с 01.03.2020 по 31.05.2020 с установленным диагнозом инфекции COVID-19 (40 женщин, 37 мужчин, средний возраст 47 лет). У исследуемых пациентов была проведена оценка таких гематологических показателей, как количество палочкоядерных нейтрофилов, уровни ЛДГ, СРБ, глюкозы, а также применение оксигенотерапии. Статистическая обработка данных проводилась с помощью критерия Хи-квадрат (χ^2), а также оценивалась сила и направление связи с помощью коэффициента корреляции Пирсона (r). Уровень $p < 0,05$ рассматривался как статистически значимый.

Результаты. Все 73 пациента были разделены на 2 группы в зависимости от того, получали ли они кислородную поддержку (13 пациентов) или нет (60 пациентов). По необходимости кислородной поддержки оценивалась тяжесть состояния пациента. Оксигенотерапия учитывалась как исход, а к факторам риска относились повышенные гематологические показатели. Статистическая значимость различий между исследуемыми гематологическими показателями и необходимостью оксигенотерапии выявлена только у пациентов с повышенным уровнем ЛДГ ($\chi^2 = 4,643$, $p < 0,05$). Статистически значимого влияния на необходимость оксигенации при оценке других повышенных гематологических показателей не выявлено: количество палочкоядерных нейтрофилов ($\chi^2 = 1,528$, $p > 0,05$), а также уровни СРБ ($\chi^2 = 3,672$, $p > 0,05$) и глюкозы ($\chi^2 = 0,652$, $p > 0,05$). При оценке корреляционной связи между тяжестью течения инфекции COVID-19 и гематологическими показателями было установлено, что наиболее вероятными прогностическими критериями необходимости оксигенотерапии у пациентов с инфекцией COVID-19 оказались уровни ЛДГ ($r = 0,376$) и СРБ ($r = 0,302$), имеющие прямую связь средней силы с необходимостью оксигенотерапии. Корреляционная связь у других исследуемых гематологических показателей и необходимостью оксигенотерапии оказалась прямой и слабой: количество палочкоядерных нейтрофилов ($r = 0,200$), уровень глюкозы ($r = 0,130$).

Заключение. Повышение уровня ЛДГ и СРБ является наиболее прогностическим критерием для назначения пациентам кислородной поддержки. Данные показатели у исследуемых пациентов имели прямую корреляционную связь средней силы с необходимостью оксигенотерапии (а, значит, и тяжестью пневмонии). Другие гематологические показатели (количество палочкоядерных нейтрофилов, а также уровень глюкозы) не имеют значимой корреляционной связи с необходимостью оксигенотерапии.

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МАРКЁРЫ ДЛИТЕЛЬНО ПЕРСИСТИРУЮЩЕГО ГЕМОДИНАМИЧЕСКИ ЗНАЧИМОГО ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА ПО ДАННЫМ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ С ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА

Москавчук С.В.

Научный руководитель: к.м.н., Пересторонина М.В.

ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России
г. Омск

Введение. Проблема функционирования открытого артериального протока (ОАП) у детей, родившихся с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ), остаётся актуальной не только для специалистов перинатальной медицины и педиатров, но и врачей функциональной диагностики. Недоношенные дети нуждаются в динамической оценке гемодинамически значимого открытого артериального протока (ГЗОАП) с целью определения нарушений в сердечно-сосудистой системе, существенно влияющих на дальнейший прогноз.

Цель исследования. Изучить патогенетическое значение морфометрических показателей ЭхоКГ у новорождённых с ЭНМТ.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное исследование 40 историй болезни новорождённых с ЭНМТ, поступивших в БУЗОО «Городской клинический перинатальный центр» г. Омска на второй этап выхаживания. Критериями включения в группу исследования были: масса тела ребёнка при рождении менее 1000 г, гестационный возраст < 30 недель. По данным ЭхоКГ были сформированы 2 группы: в 1-ой – артериальный проток закрыт (n=25), во 2-й – отмечалось длительное его персистенция (n=15). Далее, во второй группе новорождённых был проведён динамический анализ параметров ЭхоКГ по периодам жизни: 1 нед. и 3-4 нед. жизни. Данные были подвергнуты статистической обработке при помощи описательных статистик: медиана (Me), интерквартильный размах; сравнение двух несвязанных групп проводилось при помощи критерия Манна – Уитни, двух связанных групп – при помощи непараметрического метода «критерий знаков». Статистически значимыми принимались отличия при $p < 0,05$.

Результаты. На 1-ой нед. жизни во 2-ой группе новорождённых выявлено статистически значимое увеличение размеров левого предсердия (ЛП): 9,0 [8,0 – 10,0 см], по сравнению с 1-ой группой, где данный показатель составил - 7,0 [6,0 – 7,0 см], $p = 0,000005$. Значения отношения ЛП к корню аорты (ЛП/Ао) во второй группе также оказались значимо выше: 1,4 [1,1 – 1,5], в отличие от 1-ой группы – 1,0 [1,0 – 1,1], $p = 0,000009$. Данные изменения, вероятно, связаны с объёмной перегрузкой левых отделов сердца на фоне функционирования лево-правого сброса крови и гиперволемии малого круга кровообращения (МКК). В динамике у новорождённых с ЭНМТ и установленным ГЗОАП выявлено статистически значимое увеличение размеров ЛП и утолщение задней стенки ЛЖ (ЗС ЛЖ) к 3-4 неделе жизни. Размеры ЛП на 1 нед. составили 9 [6,5 – 11 мм], на 3-4 нед. - 10 [7 – 12 мм], $p = 0,04$; размер ЗС ЛЖ соответственно: 2 [2 – 3 мм] и 3 [2 – 4 мм], $p = 0,04$, что также патогенетически связано с объёмной перегрузкой и может быть рассмотрено как прогностический фактор неблагоприятного течения ГЗОАП. Отмечается тенденция к росту транспульмонального градиента давления (ГД ТП): на 1 нед. он составил 2,8 [1,9 – 9,7 мм рт ст], на 3-4 нед. – 3,7 [1,6 – 5,6 мм рт ст], $p = 0,041$, что может косвенно указывать на формирующееся осложнение – БЛД с возможным развитием ЛГ, что также может служить маркёром неблагоприятного течения ГЗОАП.

Заключение. Морфометрические показатели переполнения МКК (ЛП, ЛП/Ао) на фоне функционирования ГЗОАП имеют существенное прогностическое значение для новорождённых с ЭНМТ уже на первой неделе жизни. Тенденция к росту показателей размеров ЛП, толщины ЗС ЛЖ и ГД ТП патогенетически может рассматриваться как маркёры неблагоприятного течения и прогноза ГЗОАП.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Мурашко В.А., Шевцова А.О.

Научный руководитель: к.м.н., доцент, Волкова О.Н.

УО «Белорусский государственный медицинский университет» Минздрава Республики Беларусь
г. Минск

Введение. По статистике Всемирной организации здравоохранения заболеваемость бронхиальной астмой среди детского населения является наиболее частой аллергической патологией. Считается, что хроническое воспаление является связующим звеном между астмой и началом обострения сердечно-сосудистых нарушений. Снижение функции легких, эозинофилия, лейкоцитоз и повышение скорости оседания эритроцитов, характерные для периода обострения бронхиальной астмы (БА), являются факторами риска возникновения нарушений сердечно-сосудистой системы (ССС). Поскольку астма часто развивается с детского возраста, а последствия изменений работы сердца имеют решающее значение, понимание их взаимосвязи позволит клиницистам выбрать эффективную тактику лечения пациентов с астмой, а также учитывать в лечебном процессе разработанные клинические рекомендации и снизить риск возникновения нарушений в работе системы сердца.

Цель исследования. Изучить частоту встречаемости и характер нарушений сердечно-сосудистых нарушений у детей с диагнозом БА по данным стационарного наблюдения.

Материалы и методы. Из 343 пациентов, находившихся на стационарном лечении в аллергологическом отделении УЗ «4-ая городская детская клиническая больница» г. Минска в 2022 году, нами были изучены данные выкопировки сведений из медицинских карт стационарных больных (форма 003/у-07) 30 пациентов с БА среднетяжелой и тяжелой степеней тяжести в возрасте 2-17 лет. Был проведен анализ результатов инструментальных методов. Все диагнозы верифицированы согласно клиническим протоколам Министерства здравоохранения Республики Беларусь. Изучены современная медицинская литература и научные статьи.

Результаты. В исследовании были использованы данные из медицинских карт 30 детей, имеющих диагноз БА средней и тяжелой степеней. Средний возраст пациентов составил $11,93 \pm 4,17$ лет. Среди них мальчики составили 63,33%, девочки – 36,67%. Анализ роли наследственных факторов в развитии БА показал, что в 20 из 30 случаев (66,67%) пациенты имели наследственную предрасположенность: БА среди близких родственников (мать, отец, брат, бабушка), поллиноз, поливалентная аллергия. Из данных аллергологического анамнеза у 25 детей (83,33%) выявлены различные виды сенсбилизаций (пищевая – 43,33%, бытовая – 30%, медикаментозная – 10%, пыльцевая – 10%, грибковая – 6,67%). Основное внимание было уделено анализу результатов электрокардиографии (ЭКГ) и ультразвуковому исследованию (УЗИ) сердца. Наиболее часто встречающимися нарушениями ССС стали преобладание вертикального положения электрической оси сердца – 53,33%, синусовая тахикардия – 30%, малые аномалии развития сердца: дополнительная хорда левого желудочка – 26,67%, постоянный верхушечный систолический шум – 16,67%. УЗИ сердца проводилось пациентам со средней и тяжелой степенями БА с целью оценки систолической функции желудочков, выявления признаков перегрузки и гипертрофии отделов сердца, а также косвенного определения гипертензии в системе легочной артерии, однако по результатам нашего исследования никаких органических патологий выявлено не было.

Заключение. Заболевания легких необходимо рассматривать в совокупности с работой ССС. В результате проведенного анализа и выявленных зависимостей в развитии сердечно-сосудистых нарушений у детей с БА можно отметить, что независимо от степени тяжести имеет место развитие нарушений кардиального функционального статуса. Всем детям с БА необходим мониторинг с помощью ЭКГ и УЗИ с целью профилактики и коррекции кардиальных нарушений.

АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РЕСПИРАТОРНОГО МОНИТОРИНГА ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА СРЕДНЕЙ И ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ

Ольсевич П.А.

Научный руководитель: Абакумова Т.В.

УО «Белорусский государственный медицинский университет» Минздрава Республики Беларусь
г. Минск

Введение. Синдром обструктивного апноэ сна (СОАС) – это патологическое состояние, для которого характерно наличие храпа, периодическое спадение верхних дыхательных путей на уровне глотки и прекращение легочной вентиляции на 10 секунд и более с сохранением дыхательных усилий, понижение насыщения крови кислородом, грубая фрагментация сна и избыточная дневная сонливость. По данным С. Guilleminault и соавт. распространенность СОАС составляет 5–7% в популяции людей старше 30 лет. При тяжелой степени СОАС может отмечаться до 400–500 остановок дыхания за ночь, что ведет к повышению риска развития артериальной гипертензии, нарушений ритма сердца, инфаркта миокарда, инсульта и может привести к внезапной смерти во сне.

Цель исследования. Провести анализ респираторного мониторинга у пациентов с синдромом обструктивного апноэ сна средней и тяжелой степени.

Материалы и методы. Проведен анализ респираторного мониторинга у 32 пациентов с диагностированным СОАС средней и тяжелой степени на базе ГУ "РНПЦ оториноларингологии" (Республика Беларусь, г. Минск) за 2020 год. У данных пациентов были проанализированы следующие показатели респираторного мониторинга: индекс апноэ-гипопноэ (ИАГ), минимальное и среднее значение напряжения кислорода в артериальной крови (SpO₂), а также индекс массы тела (ИМТ) и возраст пациентов в качестве факторов риска возникновения заболевания. База данных сформирована с помощью программы Microsoft Excel. Статистический анализ проведен с помощью программы Statistica 10. Все исследования выполнены с соблюдением правил биомедицинской этики (сохранение врачебной тайны и конфиденциальность информации).

Результаты. В ходе проведенного анализа 32 пациента распределились по полу следующим образом: 6 (18,75%) женского пола и 26 (81,25%) мужского пола. Средний возраст пациентов составил $46,96 \pm 10,87$ лет. В группе пациентов до 50 лет женщины составили 1 человек (5,55%), мужчины – 17 человек (94,44%). После 50 лет женщины составили 5 человек (35,7%), мужчины – 9 человек (64,3%). У мужчин СОАС встречается чаще, чем у женщин. В постменопаузе наблюдается выравнивание гендерных различий. В зависимости от тяжести синдрома пациенты СОАС распределились следующим образом: средняя форма – 15 (46,9%) случаев, тяжелая форма – 17 (53,1%) случаев. Избыточная масса тела с ИМТ ≥ 25 кг/м² имела место в 28 (87,5%) случаях. Среднее значение ИМТ всех пациентов составило $30,66 \pm 4,24$ кг/м². Увеличение индекса массы тела у пациентов с СОАС является прогностически неблагоприятным показателем. Среднее значение минимального SpO₂ среди пациентов составило $75,33 \pm 7,25\%$, среднего SpO₂ – $93,44 \pm 5,76\%$. Средний ИАГ среди пациентов составил $33,36 \pm 13,79$ эпизодов в час.

Заключение. Полученные результаты показали, что СОАС чаще встречается у мужчин, чем у женщин. При этом в постменопаузе гендерные различия выравниваются. Исследование доказало взаимосвязь СОАС и высокого ИМТ, снижения минимального и среднего SpO₂ и повышения индекса апноэ/гипопноэ за пределы нормы во время сна.

ОСОБЕННОСТИ ГАПЛОИДЕНТИЧНОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК У ДЕТЕЙ

Пунинская А.С.1

Научные руководители: к.б.н., Шман Т.В.2, Чепелев С.Н.1

1 – УО «Белорусский государственный медицинский университет» Минздрава Республики Беларусь

2 – ГУ «Республиканский научно-практический центр детской онкологии, гематологии и иммунологии» Министерства здравоохранения Республики Беларусь
г. Минск

Введение. Гаплоидентичная трансплантация гемопоэтических стволовых клеток (гапло-ТГСК) – разновидность аллогенной трансплантации, при которой используется частично совместимый родственный донор. В настоящее время гапло-ТГСК используется как метод лечения острых и хронических болезней крови у детей в случаях, когда отсутствует доступный совместимый донор. При проведении гапло-ТГСК риск осложнений (в частности, реакций трансплантата против хозяина (РТПХ)) выше, чем при проведении аллогенной трансплантации от совместимого донора. Для уменьшения риска посттрансплантационных осложнений при гапло-ТГСК используются различные подходы: модификация клеточного состава трансплантата (селекция CD34+ стволовых клеток, удаление из трансплантата Т- и В-клеток) или использование неманипулированного трансплантата с введением циклофосамида после гапло-ТГСК.

Цель исследования. Выяснить особенности гаплоидентичной трансплантации гемопоэтических стволовых клеток у детей.

Материалы и методы. Проведен анализ 51 случая гапло-ТГСК в ГУ «Республиканский научно-практический центр детской онкологии, гематологии и иммунологии» (Республика Беларусь, г. Минск) в период с 1999 по 2022 года, при этом отмечается увеличение частоты использования гаплоидентичной трансплантации в последнее время. Пациенты, которым была проведена гапло-ТГСК, разделены на 3 группы (в зависимости от манипуляций, проводимых с клетками). 1-ая группа – трансплантация стволовых клеток с селекцией CD34+. 2-ая группа – трансплантация клеток с CD3/CD19 или α, β -CD3/CD19 деплецией. 3-ая группа – трансплантация цельного костного мозга с последующим применением циклофосамида. Среди трех групп оценивалось приживление, наличие острой и хронической РТПХ, исход трансплантации. Расчеты проводились в программах Microsoft Excel и Statistica 10.

Результаты. Основные заболевания пациентов, которым была проведена гапло-ТГСК: острый лимфобластный лейкоз, острый миелобластный лейкоз, лимфома Беркитта, апластическая анемия, первичные иммунодефициты. Приживление среди группы пациентов с селекцией CD34+ составило 33%, с CD3/CD19 и α, β -CD3/CD19 деплецией – 100%, при использовании цельного костного мозга – 94%. Частота острой РТПХ 2-4 степени при CD34+ селекции составила 0 %, при деплеции Т- и В-клеток – 16%, при использовании неманипулированного трансплантата – 27%. Хроническая РТПХ отсутствовала при селекции CD34+ стволовых клеток, при α, β -CD3/CD19 деплеции в 18% случаев наблюдалась распространенная хроническая реакция, такая же реакция наблюдалась в 40% при пересадке цельного костного мозга. При использовании клеток с селекцией CD34+ смертность составила 50%, α, β -CD3/CD19 – 66%, при использовании неманипулированного трансплантата с введением циклофосамида после ТГСК – 60%.

Заключение. По результатам исследования можно сделать выводы о том, что при проведении гапло-ТГСК наилучшее приживление трансплантата наблюдается при удалении из трансплантата Т- и В-клеток; использование трансплантата с селекцией CD34+ стволовых клеток позволяет уменьшить риск возникновения острой и хронической РТПХ; трансплантация неманипулированного костного мозга наиболее часто сопровождается острой РТПХ 2-4 степени и распространенной формой хронической РТПХ.

КУПИРОВАНИЕ ТОКСИЧЕСКИХ ЭФФЕКТОВ КИСЛОРОДА СУКЦИНАТАМИ ПРИ ВЫСОКОПОТОЧНОЙ ОКСИГЕНОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ (COVID-19)

Резвых В.В.¹, Хиленко И.А.²

Научный руководитель: д.м.н., доцент, Орлов Ю.П.¹

1 - ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России

2 - БУЗОО «Городская клиническая больница №11»

г. Омск

Введение. Применение кислорода (O₂), без сомнения, являлось спасительным методом в комплексе лечения новой коронавирусной инфекции (COVID-19), но повышение его концентрации может приводить к развитию побочных эффектов.

Цель исследования. Оценить возможность устранения препаратами сукцинатов токсических эффектов O₂ у пациентов с COVID-19.

Материал и методы. В ретроспективное исследование были включены данные 51 пациента (выжившие) с COVID-19, проходивших лечение в отделении реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) на период 2020-2021 гг. Исследуемые, получавшие O₂ в виде высокопоточной оксигенотерапии (ВПО) (20-60 л/мин при фракции вдыхаемой смеси кислорода (FiO₂) 30-60%) с аналогичной тяжестью течения, были разделены на 2 группы. I группа — пациенты (n=17) с COVID-19, без использования в программе терапии препаратов, содержащих сукцинаты. II группа, пациенты (n=34), получавшие O₂ аналогичным методом, но с использованием сукцинатов (цитофлавин или реамберин). Статистическая обработка проводилась с использованием U-критерия Манна-Уитни.

Результаты. Исследуемые группы были репрезентативными по тяжести общего состояния, стартовым параметрам гемодинамики и расстройствам функции дыхания, которая оценивалась по частоте дыхательных движений (ЧДД), уровню парциального давления кислорода (PaO₂), показателю сатурации кислородом крови (SaO₂) и по рассчитанному индексу оксигенации (PaO₂/FiO₂). Показатели функции дыхания соответствовали тяжелой острой дыхательной недостаточности (ОДН), что являлось показанием для инсuffляции дополнительного O₂. Оксигенотерапию при потоке O₂ 20-60 л/мин (30-60% концентрации O₂) начинали при поступлении и диагностике ОДН. При оценке динамики контролируемых показателей в первые 3 часа не отмечалось статистических изменений между данными сравниваемых групп. При проведении оценки ЧДД в зависимости от проводимой коррекции гипероксии, эффективность сукцинатов отмечалась уже через 6 часов, что сопровождалось достоверным снижением ЧДД и стойким эффектом к 12 часам лечения – 22 дыхательных движения в минуту [(95% дыхательный индекс (ДИ) 24 – 26) при p < 0,001]. В период с 6 часов отмечалась положительная динамика в группе пациентов, получавших для коррекции гипероксии сукцинаты, что позволило уже через 12 часов завершить проведение ВПО при значении SaO₂ 92% [(95% ДИ 90 – 92) при p < 0,001]. Уже через 6 часов ВПО были отмечены значимые изменения ЧСС (95% ДИ 110 – 110 при p = 0,010). Дальнейший анализ ЧСС достоверно прогрессировал в интервале 12 часов с динамичным уменьшением тахикардии, в отличие от пациентов, не получавших сукцинат. Начиная с 6 часов имела место достоверная статистическая значимость – явления гипоксемии у пациентов II группы были устранены [62±3 мм рт. ст., (95% ДИ 61 – 63 при p < 0,001)] с дальнейшей положительной динамикой до 12 часов наблюдения [69 ± 4 мм рт. ст., (95% ДИ 67 – 70 при p < 0,001)]. Это явилось показанием завершить проведение ВПО через 12 часов и избежать интубации трахеи у всех пациентов II группы.

Выводы. Таким образом, мониторинг ЧСС, ЧДД, SpO₂, pO₂, PaO₂/FiO₂ в процессе проведения ВПО показал эффект сукцинатов по купированию токсических эффектов O₂, которые обеспечивали эффективное усвоение O₂ и способствовали устранению гипоксии и гипоксемии у пациентов с COVID-19 в короткий период времени.

ОЦЕНКА ВЗАИМОСВЯЗИ МЕЖДУ УРОВНЕМ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ МАРКЕРОВ, НАЛИЧИЕМ ФАКТОРОВ РИСКА И СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И РАЗВИТИЕМ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ

Сидорук Д.С., Шитик Б.П.

Научный руководитель: Чепелев С.Н.

УО «Белорусский государственный медицинский университет» Минздрава Республики Беларусь
г. Минск

Введение. Фибрилляция предсердий (ФП) является наиболее частой разновидностью аритмий и связана с высоким процентом заболеваемости и смертности. Данная патология является фактором риска для развития инфаркта миокарда, инсульта, а также сердечной недостаточности. Согласно данным многих исследований, маркеры системного воспаления (лейкоциты, С-реактивный белок (СРБ)) могут быть ассоциированы с повышенным риском развития ФП. Более раннее выявление повышения их уровня может помочь предотвратить развитие этого состояния.

Цель исследования. Определить взаимосвязь между уровнем воспалительных маркеров, а также наличием факторов риска и развитием ФП.

Материалы и методы. Исследование выполнено на базе ГУ «МНПЦ хирургии, трансплантологии и гематологии». Объектом исследования явились 12 пациентов с установленным диагнозом «фибрилляция предсердий». Предметом исследования явились анамнестические данные пациентов и результаты лабораторных исследований за период с января по март 2023 года. Исследовались показатели лейкоцитов, СРБ, уровень высокочувствительного тропонина I (hsTrpI), натрийуретический пептид, а также наличие в анамнезе факторов риска развития ФП (курение, прием алкоголя, ожирение, сахарный диабет (СД), повышенный уровень систолического артериального давления (САД), низкая комплаентность к назначенным антигипертензивным препаратам (ингибиторам ангиотензинпревращающего фермента (иАПФ)) и статинам; определенные сопутствующие, а также воспалительные заболевания). Статистическая обработка данных была проведена с применением программы Microsoft Excel 2016 и программного пакета STATISTICA 10.

Результаты. Всего были изучены данные 12 пациентов: 25% (n=3) женщин и 75% (n=9) мужчин. Средний возраст пациентов составил 68±13 года. Курящими были 41,7% (n=5) пациентов, среди них – 1 женщина. Среди пациентов 58,3% (n=7) злоупотребляли алкоголем до развития ФП. Средний индекс массы тела у пациентов составил 35,5±3,8. Ожирением страдали 41,7% (n=5) пациентов, остальные 58,3% (n=7) имели избыточную массу тела. Лейкоцитоз отмечался у 50% (n=6) пациентов, СРБ был повышен также у 50% (n=6) пациентов. hsTrpI был повышен у 33,3% (n=4) пациентов, натрийуретического пептида – у 25% (n=3). иАПФ принимали 41,7% (n=5) пациентов, статины – 16,7% (n=2). Среди пациентов 16,7% (n=2) страдали СД, у обоих не контролировался уровень глюкозы в крови. В анамнезе 91,7% (n=11) имели хроническую сердечную недостаточность, 25% (n=4) – болезни клапанов сердца, 16,7% (n=2) пациентов перенесли инфаркт миокарда до развития ФП, 16,7% (n=2) – имели хроническую обструктивную болезнь лёгких, 25% (n=3) – хроническую болезнь почек, 16,7% (n=2) – обструктивное апноэ сна, 25% (n=3) – гипертиреозидизм, 33,3% (n=4) – воспалительные заболевания.

Заключение. Отношение между уровнем воспалительных маркеров и последующим развитием ФП требует дальнейшего изучения, однако данные исследований последних лет свидетельствуют о необходимости повышения значимости противовоспалительной терапии в попытке предотвратить ФП. Изменения в образе жизни, такие как отказ от курения и приема алкоголя, приверженность диете, снижение массы тела, контроль уровня артериального давления могут снизить процессы воспаления. Кроме того, такие группы препаратов, как иАПФ и статины оказывают противовоспалительное действие, что в свою очередь может быть одним из механизмов снижения риска развития ФП.

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ЛЕЧЕНИЮ И РЕКОМЕНДАЦИЯМ ПОСЛЕ ОСТРЫХ КРОНАРНЫХ СОБЫТИЙ И КРОНАРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ

Сидорук Д.С.

Научный руководитель: к.м.н., доцент, Борис А.М.

УО «Белорусский государственный медицинский университет» Минздрава Республики Беларусь
г. Минск

Введение. Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) занимают первое место среди причин летальных исходов, поэтому принятие мер по их предотвращению имеет большую значимость. Эти меры помогут снизить риски тяжелых осложнений, а также повысят качество жизни пациентов и увеличат ее продолжительность. Европейское сообщество кардиологов (ESC) регулярно выпускает рекомендации по профилактике и лечению факторов риска возникновения ССЗ, а также новым методикам их лечения.

Цель исследования. Определить, как соблюдаются в повседневной клинической практике рекомендации по вторичной профилактике ССЗ.

Материалы и методы. Исследование выполнено на базе ГУ «МНПЦ хирургии, трансплантологии и гематологии». Объектом исследования стали 40 пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС), у которых после верифицированных острых коронарных событий и/или коронарных вмешательств прошло ≥ 6 месяцев. Предметом исследования стали факторы риска ССЗ, выявленные при опросе пациентов, а также при оценке анамнестических данных и результатов лабораторных исследований. При опросе выявлялось наличие таких факторов риска, как курение, несоблюдение диеты, недостаточные физическая активность и контроль за артериальным давлением (АД) в домашних условиях, низкая комплаентность к назначенному лечению антигипертензивными и гиполипидемическими лекарственными средствами. Для пациентов с сахарным диабетом (СД) определяли контролируемость уровня глюкозы в крови. Статистическая обработка была проведена с применением программы Microsoft Excel 2010 и программного пакета STATISTICA 10.

Результаты. Общее количество пациентов составило 40 человек, среди которых было 37,5% (n=15) женщин и 62,5% (n=25) мужчин. Средний возраст составил 69 ± 14 года. Среди обследованных курили только мужчины (22,5% пациентов). Даже несмотря на наличие острых коронарных событий в анамнезе, никто из пациентов не бросил курить после получения рекомендаций. У 42,5% пациентов выявлена избыточная масса тела, 30% обследованных страдали ожирением. Только 22,5% пациентов следовали рекомендациям по ограничению потребления соли и легкоусвояемых углеводов. Лишь 15% пациентов имели достаточную физическую активность. Систематически измеряли АД в домашних условиях 60% пациентов; 42,5% опрошенных имели АД $\geq 140/90$ мм рт. ст.; принимали антигипертензивные препараты - 62,5%. У 75% пациентов был выявлен холестерин липопротеинов низкой плотности (ЛПНП) $\geq 1,8$ ммоль/л, только 42,5% пациентов принимали статины. Среди пациентов 37,5% (n=15) страдали СД, только у двоих из них (13,3% пациентов) контролировался уровень глюкозы в крови.

Заключение. Исходя из результатов данного исследования было выявлено, что значительная часть пациентов с ИБС не ведет здоровый образ жизни и не выполняет полученные врачебные рекомендации даже после инфарктов и интервенционных вмешательств, что значительно повышает риск возникновения повторных острых коронарных событий. Необходимо уделять большее внимание вторичной профилактике ССЗ: отказу от курения, контролю диеты, регулярным физическим нагрузкам, регулярному приему лекарственных препаратов с целью достижения целевых показателей уровня АД и ЛПНП.

НЕТОЗОБРАЗУЮЩАЯ АКТИВНОСТЬ НЕЙТРОФИЛОВ У ПАЦИЕНТОВ С СЕПСИСОМ

Соснин Б.С.

Научные руководители: к.м.н., доцент, Золотов А.Н.; д.м.н., доцент, Орлов Ю.П.
ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России
г. Омск

Введение. Сепсис – патологический процесс, в основе которого лежит реакция организма в виде генерализованного (системного) воспаления на инфекцию различной природы (бактериальную, грибковую), приводящая к остро возникающей органной дисфункции. Нетоз – программа образования нейтрофильных внеклеточных ловушек (НВЛ) или NET (Neutrophil Extracellular Traps), зависящая от активных форм кислорода. НВЛ состоят из деконденсированной дезоксирибонуклеиновой кислоты (ДНК) с расположенными на ней бактерицидными белками (миелопероксидаза, нейтрофильная эластаза, белки теплового шока). С одной стороны, они выполняют защитную функцию, с другой – при избыточном формировании могут повреждать собственные ткани. Выделяют различные виды ловушек: маленькие, средние, большие. А также в зависимости от формы: облаковидные (состоящие из неструктурированной ДНК, расположенной вокруг нейтрофила) и нитевидные (с сетчатой структурой, превышающая размер нейтрофила в несколько раз), способные захватывать клетки.

Цель исследования. Оценить количественные и качественные характеристики нетозобразующей способности нейтрофилов, а также их фракции у пациентов с сепсисом.

Материал и методы. Исследовались нейтрофилы из венозной крови пациентов с сепсисом и синдромом системного воспалительного ответа, изолированные на двойном градиенте плотности фикола-верографина. Проводилось сравнение групп нейтрофилов от здоровых добровольцев и пациентов отделения реанимации и интенсивной терапии с синдромом системного воспалительного ответа. После инкубации готовился препарат «раздавленная капля» с добавлением моноклональных антител к CD-15, меченные FITC и ДНК-интеркалирующим красителем йодид-пропидия. Результаты оценивались методом люминесцентной микроскопии, используя комбинацию светофильтров соответствующую спектрам поглощения/испускания флуоресцентных красителей.

Результаты. После воздействия смеси пробиотиков (*Lactobacillus (L.) reutri*, *L. acidophilus*, *L. rhamnosis* и *Bifidumbacterium longum*) нейтрофилы здоровых добровольцев формировали ловушки малого размера, когда у пациентов с синдромом системного воспалительного ответа присутствовали ловушки не только малого, но и среднего и большого размера в два и более полей зрения, а также различной формы: облаковидной и нитевидной. Морфологический профиль нейтрофилов соответствовал более выраженной степени активации, что проявлялось в виде гиперактивированных нейтрофилов, предшествующих нетозобразующему процессу, и периодически встречающимся феноменом преждевременного нетоза.

Заключение. Нетозобразующая способность нейтрофилов изменяется у пациентов с синдромом системного воспалительного ответа. Исследование нетоза является перспективным направлением для оценки состояния неспецифического врождённого иммунитета пациентов с синдромом системного воспалительного ответа и тяжести последнего.

ВЛИЯНИЕ ОКСИДА АЗОТА НА НЕКОТОРЫЕ МОРФОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ НЕОПИАТНОГО АНАЛОГА ЛЕЙ-ЭНКЕФАЛИНА В ПЕЧЕНИ БЕЛЫХ КРЫС, ПЕРЕНЁСШИХ ВНУТРИУТРОБНУЮ ГИПОКСИЮ

Чекушкин А.А., Тарасенко Я.Е.

Научный руководитель: к.м.н., доцент, Пинаева О.Г.

ФГБОУ ВО «Дальневосточный государственный медицинский университет» Минздрава России

г. Хабаровск

Введение. Неопиатный аналог лей-энкефалина (НАЛЭ) – синтетический аналог эндогенного лей-энкефалина, не обладающий аффинностью к опиатным рецепторам; оказывает антиоксидантное и цитопротективное действие на многие ткани организма, L-NAME – специфический неселективный ингибитор NO-синтазы.

Цель исследования. Изучить вовлеченность системы NO-синтазы в реализацию эффектов пептида НАЛЭ на показатели ядрышкового организатора и долю двуядерных гепатоцитов печени половозрелых белых крыс после перенесённой внутриутробной гипоксии (ВУГ).

Материалы и методы. В эксперименте использовали потомство белых крыс линии Вистар. ВУГ моделировали гипобарическим воздействием на беременных самок с 14 по 19 сутки гестации, ежедневно на 4 часа, создавая давление 224 мм.рт.ст. Формировали группы: «Контроль» – интактные животные; «ФО» – животные, перенёсшие ВУГ и введение 0,9% раствора NaCl; «РО» – животные, перенёсшие ВУГ и введение НАЛЭ; «ЛО» – животные, перенёсшие ВУГ, введение НАЛЭ и L-NAME. Исследуемые вещества вводили со 2-х по 5-е сутки жизни пятикратно внутрибрюшинно в объёме 0,1 мл 0,9% раствора NaCl (НАЛЭ в дозе 100 мкг/кг, L-NAME в дозе 50 мг/кг). Оценивали показатели ядрышкового организатора путём подсчёта количества ядрышек в ядрах гепатоцитов и доли двуядерных гепатоцитов в цитологических препаратах печени, окрашенных AgNORs, рассматривая не менее 100 ядер. Статистическую обработку экспериментальных данных проводили с помощью программы Statistica 10,0. Различия между группами считали достоверными при $p < 0,05$.

Результаты. У животных группы «ФО», в половозрелом возрасте отмечается увеличение показателя ядрышкового организатора (ЯОР), что может быть связано с фрагментацией аргентофильных зон, а доля двуядерных гепатоцитов уменьшилась. Введение НАЛЭ в раннем постнатальном периоде животным, перенёсшим ВУГ, привело к незначительному снижению показателя ЯОР, и к увеличению доли двуядерных гепатоцитов в 3 раза по сравнению с группой «Контроль». Блокада NO-синтазы с помощью L-NAME в раннем постнатальном периоде животным, перенёсшим ВУГ и введение НАЛЭ, у половозрелых крыс привела к полной нормализации ЯОР и к увеличению доли двуядерных гепатоцитов в 2,5 раза по сравнению с группой «Контроль».

Заключение. Блокада NO-синтазы с помощью L-NAME привела к нормализации параметров ЯОР и увеличению доли двуядерных гепатоцитов у животных, перенёсших ВУГ и введение НАЛЭ в раннем постнатальном периоде. Показатели ЯОР косвенно характеризуют белок-синтетическую активность гепатоцитов, а образование двуядерных гепатоцитов представляет собой резерв полиплоидизации, которая является признаком репаративной регенерации печени. Это позволяет предположить, что система NO-синтазы вовлечена в морфогенетические эффекты НАЛЭ в печени половозрелых белых крыс.

ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

Шевцова А.О., Мурашко В.А.

Научный руководитель: Ткаченко Н.В.

УО «Белорусский государственный медицинский университет» Минздрава Республики Беларусь
г. Минск

Введение. Бронхиальная астма (БА) – это хроническое аллергическое воспаление бронхов, сопровождающееся их гиперреактивностью, преимущественно обратимой бронхиальной обструкцией, возникающей под действием различных триггеров. Заболевание, начавшись в раннем детстве, часто продолжается в зрелом возрасте. Считается, что хроническое воспаление является связующим звеном между астмой и началом обострения сердечно-сосудистых нарушений. Снижение функции легких, эозинофилия, лейкоцитоз, повышение СОЭ и IgE, характерные для периода обострения БА, являются факторами риска возникновения изменений в работе сердечно-сосудистой системы.

Цель исследования. Изучить ведущие маркеры БА у детей, их проявления в общем анализе крови, а также вызванные ими сердечно-сосудистые нарушения.

Материалы и методы. Из 343 пациентов, находившихся на стационарном лечении в аллергологическом отделении УЗ «4-ая городская детская клиническая больница» г. Минска в 2022 году, нами были изучены данные выкопировки сведений из медицинских карт стационарных больных (форма 003/у-07) 30 пациентов с БА среднетяжелой и тяжелой степеней тяжести в возрасте 2-17 лет. Был проведен анализ результатов лабораторных и инструментальных методов. Все диагнозы верифицированы согласно клиническим протоколам Министерства здравоохранения Республики Беларусь. Изучены современная медицинская литература и научные статьи.

Результаты. В исследовании были использованы данные из медицинских карт 30 детей, имеющих диагноз БА средней и тяжелой степеней 76,67% и 23,33% соответственно. Средний возраст пациентов составил $11,93 \pm 4,17$ лет. Среди них мальчики составили 63,33%, девочки – 36,67%. Основные маркеры аллергии – повышенный уровень общего иммуноглобулина E в сыворотке крови пациента и наличие специфических иммуноглобулиновых E антител к аллергенам. По результатам лабораторных анализов у 16 пациентов (53,33%) было выявлено значительное повышение IgE в диапазоне от 140,15 МЕ/мл (у мальчика 2 лет при норме 0-60 МЕ/мл) до 3335 МЕ/мл (у мальчика 6 лет при норме 0-90 МЕ/мл). В периоды обострения БА в крови также обнаруживаются базофилия и эозинофилия: 6,67% и 20% соответственно. Анализ роли наследственных факторов в развитии БА показал, что в 20 из 30 случаев (66,67%) пациенты имели наследственную предрасположенность: БА среди близких родственников (мать, отец, брат, бабушка), поллиноз, поливалентная аллергия. Из данных аллергологического анамнеза у 25 детей (83,33%) выявлены различные виды сенсibilизаций (пищевая – 43,33%, бытовая – 30%, медикаментозная – 10%, пыльцевая – 10%, грибковая – 6,67%). По результатам электрокардиографии и ультразвукового исследования (УЗИ) сердца преобладало вертикальное положение электрической оси сердца – 53,33%, синусовая тахикардия – 30%, малые аномалии развития сердца: дополнительная хорда левого желудочка – 26,67%, постоянный верхушечный систолический шум – 16,67%. УЗИ сердца проводилось пациентам со средней и тяжелой степенями БА с целью оценить систолическую функцию желудочков, выявить признаки перегрузки и гипертрофии отделов сердца, а также косвенно определить гипертензию в системе легочной артерии, однако по результатам нашего исследования никаких органических патологий выявлено не было.

Заключение. Таким образом, у детей с БА по результатам клинико-лабораторных анализов наблюдается повышенное содержание IgE, эозинофилия и базофилия, что указывает на состояние высокой реактивности организма, что вместе с течением и тяжестью обострений астмы в дальнейшем может влиять на развитие патологий сердечной ткани.

ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА И СПОРТ

СРАВНЕНИЕ ПИТАНИЯ ПО МАТЕРИАЛЬНОМУ ПОЛОЖЕНИЮ МЕЖДУ СТУДЕНТАМИ

Войкович А. О.¹

Научный руководитель: преподаватель кафедры физической культуры и здоровья Уколов М. В.¹

¹ - ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» МЗ РФ
г. Волгоград

Введение. Питание – важная физиологическая потребность в жизни. Правильное питание - это определенные и постоянные часы приема еды. Кроме того, обязательно учитывается набор блюд и их количество. Такая система правильного питания позволяет организму наиболее оптимально усваивать полезные вещества и витамины.

Цель исследования. Изучить рацион питания студентов ВолгГМУ в зависимости от материального положения.

Материалы и методы. В исследовании приняло участие 50 студентов ВолгГМУ. Применялась анкета из 24 вопросов в режиме онлайн с использованием Google Формы. Студентам предлагалось ответить на вопросы, касающиеся их питания, качества жизни, самочувствия.

Результаты. По результатам тестирования было выявлено, что большая часть студентов (52%) проводят в университете (включая активность в студсовете, МНО и т. д.) от 6 до 8 часов. 20% проводят в университете от 4 до 6 часов. 10% - от 2 до 4 часов, и 18% - более 8 часов. Регулярность питания - 36% питаются 3-4 раза в день (завтрак, обед, ужин), 32% ответили на этот вопрос «Когда как», и 32% утверждают, что питаются нерегулярно, часто без обеда (завтрака, ужина).

В опросе касаясь питания 8% ответили, что не питаются, 4% питаются в буфете университета, 18% приносят еду из дома с собой, 32% питаются в столовой университета, и 38% - в ближайших к университету точках питания.

70% студентов не имеют в анамнезе заболевания ЖКТ, 30% - имеют. 50% студентов придерживаются сбалансированного рациона, у 34% студентов это получается не всегда, и 16% вовсе не стараются.

Причины не сбалансированного рациона: 44% студентов утверждают, что им не хватает времени, у 6% не получается финансово, 24% выбрало вариант «Все перечисленное», 2% студентов – вегетарианцы, 2% утверждают, что иногда хочется вредной еды, 4% не хотят следить, оставшиеся 14% соблюдают сбалансированный режим. 40% студентов утверждают, что их самочувствие было ухудшено, в период обучения в университете. Из опрошенных (34%) не довольны своим рационом, хотелось бы питаться правильно, но нет времени/финансов, 30% полностью удовлетворены своим рационом, 28% так же устраивает их рацион, однако в силу финансовых возможностей и отсутствия времени не могут внести некоторые желаемые коррективы, и 8% не довольны своим рационом, но и менять ничего не хотят.

Заключение. Опираясь на данный вид исследований, можно сделать заключение.

Во-первых, главную роль играет семейное положение и заработок студента. Если материальное положение не позволяет, то данная группа опрошенных начинает экономить на еде.

Во-вторых, норму питания чаще держат люди, которые не озадачены учебной и рабочей деятельностью, в отличие от трудозанятых, так данной группе труднее всего найти время на пятиразовый или даже трехразовый рацион питания из-за условий работы и труда.

В-третьих, из числа опрошенных 30% имеют в анамнезе болезни желудочно-кишечного тракта и 24% страдают от боли, связанной с пищеварительной системой. Соответственно несбалансированное питание отражается на состоянии здоровья студентов.

ОСОБЕННОСТИ ВОЗДЕЙСТВИЯ ДОЗИРОВАННОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СТУДЕНТОВ.

Земкаюс Д.В.¹

Научный руководитель: к.п.н., доцент., профессор кафедры физической культуры

Салугин Ф. В.¹

¹ - ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России
г. Омск

Введение. На протяжении длительного времени спорт считается здоровьесберегающим фактором, ключом к сохранению стабильного психоэмоционального фона и повышению стрессоустойчивости организма. Однако существует и другое мнение, выражающееся в том, что в ходе занятий спортом при повышении физической нагрузки появляются патологические изменения со стороны функциональных систем организма, в частности со стороны сердечно-сосудистой системы. В активные студенческие годы организм претерпевает ряд изменений. Однако, главным вопросом остается как спорт влияет на жизнь и развитие молодого организма.

Цель исследования. Анализ влияния дозированной физической нагрузки на функциональное и психоэмоциональное состояние студентов, занимающихся в спортивных секциях и на элективных занятиях физической культурой.

Материалы и методы. В исследовании принимали участие студенты ФГБОУ ВО ОмГМУ. Было сформировано две группы студентов. В основной группе были студенты, регулярно посещающие практические учебные занятия в рамках дисциплины «Элективные курсы по физической культуре и спорту». Вторая группа сравнения включала студентов, занимающихся в спортивных секциях вуза. Все испытуемые мужского пола, охваченный возрастной период – 18-23 года, основная группа допуска к занятиям физической культурой и спортом. Для определения воздействия физической нагрузки на организм были исследованы некоторые параметры: индекс массы тела (ИМТ); показатели сердечно-сосудистой системы. Также изучалась ситуативная и личностная тревожность по Шкале тревоги Спилбергера-Ханина (STAI). Статистический анализ результатов исследования проводился с помощью статистических программ Microsoft Excel. Достоверность различий оценивалась по t-критерию Стьюдента при 5% уровне значимости.

Результаты. Исследование ИМТ показало соответствие массы тела испытуемых обеих групп нормам физического развития. Достоверных различий в исследованных параметрах не установлено. Анализ показателей сердечно-сосудистой системы указывал, что на дозированную физическую нагрузку у студентов, занимающихся спортом, реакция ниже, чем у студентов, занимающихся физической культурой. В группе сравнения установлено резкое повышение ЧСС в ответ на физическую нагрузку ($p \leq 0,05$), чего не наблюдалось в основной группе. Анализ индекса функциональных изменений Адамовича указывает на хорошие функциональные возможности кровообращения у 33% студентов, занимающихся физической культурой, у спортсменов – 53%. Полученные данные свидетельствуют о том, что механизмы адаптации устойчивы, действия неблагоприятных факторов студенческого образа жизни успешно компенсируются мобилизацией внутренних резервов организма. Анализ Шкалы тревоги Спилбергера-Ханина указывает что у 74% студентов группы сравнения наблюдается высокая или повышенная ситуативная тревожность. Личностная тревожность высокая или повышенная у 67% данной группы. Тогда как в основной группе лишь 20% студентов имеют умеренную ситуативную и 47% умеренную личностную тревожность.

Заключение. Проведенное исследование показывает, что уровень функционального состояния сердечно-сосудистой системы спортсменов гораздо выше, чем у лиц, занимающихся физической культурой. Ситуативная и личностная тревожность значительно ниже у спортсменов. Полученные данные позволяют заключить, что занятия спортом положительно влияют на снижение ситуативной тревожности у студентов, что повышает их стрессоустойчивость.

ОРГАНИЗАЦИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНЫХ ЗАНЯТИЙ СПОРТОМ У СТУДЕНТОВ ОМГМУ

Исакова А.Е.¹, Жарич М.Ю.¹

Научный руководитель: к.п.н., доцент Кузнецова Н.С.¹

¹-ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России
г. Омск

Введение. Студенты медицинских вузов постоянно находятся в условиях повышенной умственной нагрузки. Гипокинезия в условиях повышенной учебной нагрузки приводит к нарушению кровообращения и к застойным явлениям, что может привести к снижению умственной работоспособности. Для профилактики переутомления учебным процессом необходимо соблюдать двигательный режим. Поэтому повышение мотивации у студентов к занятиям физической культурой и спортом — это одна из ключевых задач любого вуза. Однако не многие студенты соблюдают двигательную активность в связи с недостатком свободного времени.

Цель исследования. Выяснить, как организуют самостоятельные занятия спортом студенты ОмГМУ и почему, даже в условиях повышенной учебной нагрузки, важно находить время для занятий спортом?

Материал и методы. Нами было проведён анкетирование 414 студентов 1-3 курсов ОмГМУ с помощью Google Form. Нами предлагалось 29 вопросов, с вариантами, ответов об уровне физической активности учащихся и их отношении к занятиям спортом. Так же нами проведено интервью с участниками спортивных секций ОмГМУ, профессионально занимающихся спортом. В ходе их ответов, мы попытались выяснить, как они организуют самостоятельные занятия спортом и как формировалась их мотивация.

Результаты. Проведя статистический анализ полученных сведений, мы выяснили, что большинство респондентов стараются поддерживать оптимальный уровень физической активности не только посещая занятия в рамках учебной программы, но и занимаясь на различных секциях. В ходе исследования, обработав результаты опроса и интервью, мы проследили следующие закономерности: многим участникам интервью, даже после поступления в университет, при смене привычного распорядка дня и повышенной учебной нагрузки не мешает посещать тренировки. Некоторые открыли для себя новые виды спорта, в основном, благодаря спортивным секциям. А многие из них, только после поступления, поняли, как важно иметь дополнительную физическую активность, помимо основной, в повседневной жизни. наших респондентов не останавливают трудности совмещения занятий спортом и подготовки к занятиям. Наоборот, студенты отмечали, что включение занятий спортом в повседневную активность, помогает им планировать свой день, придерживаться режима. Занятия спортом также способствовали формированию важных личностных качеств для будущего врача: выносливость, дисциплинированность, внимательность.

Респонденты отметили исключительно положительные стороны занятий спортом. Спорт в их жизни способствует улучшению настроения, отвлечению от мыслей об учёбе, помогает им в формировании коммуникативной компетентности. Неоднократно, студенты отмечали, что занятия спортом повышают их выносливость, улучшают сон, моральное состояние, укрепляют иммунитет.

Заключение. Студенты ОмГМУ поддерживают оптимальный уровень активности не только посещая занятия физкультурой в рамках учебной программы, но и являются участниками спортивных секций и организуют свои занятия сами, в свободное от учебы время. В рамках проведённого исследования, мы установили, что физическая активность в жизни студента медика имеет исключительную значимость. Занятия спортом помогают избежать ухудшения самочувствия, возникновения и обострения патологий опорно-двигательного аппарата, снижения иммунитета. У большинства спортсменов сильный тип нервной системы, наличие которой очень для студента-медика, будущего врача. Неотъемлемой частью занятий физической культурой и спортом является внутренняя мотивация. Чтобы её укрепить, занятия должны соответствовать физическому развитию занимающегося спортом, его возможностям; они должны быть оптимальны по нагрузке и доступны.

ПРИМЕНЕНИЕ СПОРТИВНОГО ПИТАНИЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ.

Казыева Д.А.¹

Научный руководитель: к.п.н., доцент Кузнецова Н.С.¹

¹- ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России
г. Омск

Введение. В настоящее время возрастает число студентов, в том числе и в медицинских вузах, систематически занимающихся спортом. Некоторые студенты применяют спортивное питание для набора мышечной массы, улучшения обмена веществ, в качестве источника энергии, улучшения спортивных результатов и укрепления здоровья. Сами по себе добавки не вредят здоровью в разумных количествах, но также необходимо помнить, что спортивные добавки могут иметь побочные эффекты. Поэтому необходимо проконсультироваться со специалистом для правильного составления режима питания.

Цель исследования. Оценить популярность употребления спортивного питания среди студентов и проанализировать их эффективность.

Материал и методы. Нами проведен анализ анкетирования по использованию спортивного питания и пищевых добавок студентами. Выбор пищевых добавок зависит от вида спорта, цели использования, индивидуальных предпочтений. Большое внимание уделяется составу добавок и диетическим рекомендациям.

Результаты. В ходе анализа результатов обнаружено, что половина студентов используют в своей практике спортивное питание, вне зависимости занимаются ли они спортом или нет. Установлено, что эффективность применения спортивных добавок практически обоснована и правильно используется, многие провели консультации со специалистами в этой сфере. Были выбраны добавки с минимальными побочными эффектами, это связано с риском аллергической реакции, проблемами желудочно-кишечного тракта, а также с гормональным сбоем.

По данным анкетирования установлено, что из числа потребителей спортивного питания 65% применяли его для поддержания мышечной массы, 25% для снижения веса и приобретения наилучшего качества тела, и остальные 10% для укрепления связочного аппарата и хрящевой ткани суставов.

Заключение. Таким образом, учитывая достаточно высокую распространенность спортивного питания в студенческой сфере, его применение должно быть обоснованным и осуществляться строго по рекомендациям специалистов.

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ЗАНИМАЮЩИХСЯ ПРИ ВЫБОРЕ ЭЛЕКТИВНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ (НА ПРИМЕРЕ СТУДЕНТОВ ОМГМУ)

Плащенко Е. П.¹

Научный руководитель: старший преподаватель кафедры физической культуры Кучкова Л. А.¹

¹ - ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России
г. Омск

Введение. Реализация образовательной программы по физической культуре в вузе (в частности в ОмГМУ) позволяет студентам выбрать альтернативу в занятиях физической культурой, исходя из их интересов. Учитываются приоритеты субъективного характера: увлечения, круг интересов, возможности, а также наличие спортивных баз и секций вуза.

Цель исследования. Определить, какими принципами руководствуются обучающиеся при выборе элективной дисциплины по физической культуре в вузе.

Материалы и методы. Для определения принципов выбора элективной дисциплины в ОмГМУ было проведено добровольное анкетирование в электронной форме. В исследовании приняло участие 124 студента 3-го курса обучения различных факультетов.

Результаты. По результатам анкетного опроса можно сделать следующие выводы: на вопрос о том, «какую дисциплину вы выбрали?» 35,5 % (44) выбрали игровой зал, 29,8% (37) посещают занятия по плаванию, 29 % (36) посещают атлетическую гимнастику, 5,6 % (7) занимаются саморазвитием в спортивных секциях вуза. Выбор в данном случае был сделан, исходя из личных интересов учащихся. Следующим был вопрос «Меняли ли вы свой электив в течение своего периода обучения?», 85,5% (106) ответили, что нет, 14,5% (18) дали противоположный ответ. Это свидетельствует о том, что в течении периода обучения в вузе студенты меняют свое мнение о выбранном элективе, либо возникают ситуации, когда студент в силу каких-то обстоятельств должен сделать смену своего выбора.

Далее следовал вопрос «Если меняли, то по какой причине?». На него студенты, сменившие свой электив дали ответ в письменной форме. Примеры ответов: «захотелось научиться новому», «перебороть страх глубины», «из-за состояния здоровья», «полученной травмы», «хотелось попробовать другой вид спорта». Исходя из ответов обучающихся, можно сделать вывод, что самыми частыми причинами по смене электива является состояние здоровья и желание попробовать новый вид спорта.

Следующим был вопрос «По какому принципу вы выбрали электив?» В ответе на этот вопрос преобладает ответ «пошел/пошла вместе с другом». Это свидетельствует о том, что большинство студентов, при выборе электива не руководствуются своим мнением. На втором месте сразу два ответа «раньше занимался (-ась) этим видом спорта» и «желание усовершенствовать свое тело», в основном ответ на это давали студенты, занимающиеся в тренажерном зале. На вопрос «При выборе электива, учитывали ли вы, какой преподаватель преподает данную дисциплину?» 96,8% (120) обучающихся ответили «нет», и лишь 3,2% (4) «да». Из этого можно сделать вывод, что занимающиеся сами делали свой выбор, не основываясь на мнение друзей и студентов старших курсов. Ключевым вопросом был вопрос «Устраивает ли вас выбранный вами электив?» 95,2% (118) обучающихся ответили «да», и лишь 4,8% (6) «нет». Из этого следует, что большинство студентов довольны своим выбором, и посещают выбранный электив с удовольствием. Заключительный вопрос «Хотели бы вы дополнить или внести изменения в занятиях по выбранному элективу?» предусматривал письменный ответ студента. В преобладающим большинстве ответы указывают на просьбы занимающихся об увеличении числа часов для занятий физической культурой во время учебного процесса в вузе.

Заключение. Можно сделать вывод, что в большинстве случаев занимающиеся отдают предпочтение занятиям в зависимости от уровня своей двигательной активности, также от уровня своей общефизической подготовки, от желания заниматься на выбранном для них элективном курсе.

МОТИВАЦИЯ ЗАНИМАЮЩИХСЯ ДЛЯ ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ В ВУЗЕ (НА ПРИМЕРЕ СТУДЕНТОВ ОМГМУ)

Задорожная А.А.¹, Прошина А.Д.¹

Научный руководитель: старший преподаватель кафедры физической культуры Кучкова Л. А.¹

¹ - ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России
г. Омск

Цель исследования. Определить основы формирования мотивации студентов в отношении занятий физической культурой.

Материал и методы. При выполнении работы была изучена специальная литература и электронные ресурсы по данной теме, проанализирована и структурирована основная информация, проведен анкетный опрос, сделан сравнительный анализ данных и соответствующие выводы. Был применен сравнительный метод, среди эмпирических – анкетирование. Методики исследования включали в себя опросник «Изучение мотивов занятий спортом» В.И.Тропникова и авторскую анкету на определение ведущих видов мотивации студентов.

Результаты. В процессе исследования были проанализированы виды ведущих мотиваций, встречающихся в студенческой среде посредством проведения опроса 100 студентов Омского государственного медицинского университета на тему «Мотивация студентов к занятиям физической культурой в Вузе». Выявлено, что в студенческой среде практически равнозначно представлены внешняя и внутренняя мотивации. Заметна значимая связь между внутренней мотивацией и ее положительной субъективной оценкой, и отрицательной оценкой эффективности в случае внешней мотивации. При этом оба вида мотивации не противостоят друг другу, а реализуются одновременно и связаны невысокой, но статистически значимой положительной корреляцией. В анализе результатов анкетирования отмечена высокая значимость влияния таких внутренних мотивов, как улучшение самочувствия и здоровья, а также развитие характера и психических качеств. Среди внешних мотивов преобладает мотив отсутствия препятствий при получении зачета.

Заключение. В целом студенты с преобладанием внутренних мотивов оценивают свою мотивацию к посещениям занятий физической культурой достаточно эффективной. Результаты исследования демонстрируют, что ведущий вид мотивации связан с оценкой обучающимися эффективности собственной мотивации. Кроме того, выявлено, что студенты склонны оценивать свою мотивацию как эффективную в случае равных значений влияния внутренних и внешних мотивов.

ВЛИЯНИЕ КЛАССИЧЕСКИХ/МОДИФИЦИРОВАННЫХ НООТРОПНЫХ ПРЕПАРАТОВ НА КАЧЕСТВО ИГРЫ СПОРТИВНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «ДАРТС»

Рубцов П.В.¹

Научный руководитель: к. м. н., доцент, Рожнова Т.М.¹

1 - ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский университет)
г. Москва

Введение. За последние 10 лет наблюдается значительная популяризация дартса, что влечет основательный пересмотр лекарственных средств, используемых спортсменами (дартсменами), которые по большей части в настоящее время не входят в рестрикционный список антидопинговой комиссии. Более того, быстрый темп роста генной инженерии также сказывается на изменении требований к оцениванию и детекции метаболитов модифицированных веществ, входящих в современные ЛС, в том числе ноотропы.

Цель исследования. Оценить направленность и степень влияния ноотропных препаратов, их потенциальных модификаций на основные игровые характеристики дартсменов.

Материал и методы. Проведен сравнительный анализ статистики игр за 2021-2022 года (г. Саранск; г. Москва) и отчетов антидопинговой комиссии, в которых опытная группа - люди имеющие показания к приему противосудорожных ноотропных ЛС, контрольная группа – «чистые» спортсмены. Осуществлен эксперимент с участием 28 участников в возрасте 30-35 лет мужского пола, 14 из которых позиционировали себя, как потенциально здоровые и 14 активно принимающие ноотропы, такие как Пантокальцин, Пирацетам, Пантогам. Условия проведения: одинаковый уровень мастерства, турнир по дисциплине "Сектор 20", стабильное психоэмоциональное, физическое состояние, отсутствие употребления побочных ЛС/алкоголя/никотина за неделю до проведения эксперимента, единый стиль мишеней с одной степенью освещения, оценочный классический ноотроп – Пирацетам, модификации рассмотрены не были из-за их ограниченности на территории России. Эталон - здоровый спортсмен, потребляющий - использует активно ноотропные ЛС в повседневной жизни. 1 фаза - пары: эталон (без употребления) – потребляющий (Пирацетам). Перед началом 2-3 этапов испытуемые либо не использовали ноотропные ЛС в течение недели, либо в тот же период принимали ноотропы в профилактической дозе. 2 фаза - пары: эталон (без употребления) – эталон (Пирацетам), потребляющий (Пирацетам) - потребляющий (без употребления). 3 фаза - пары: эталон (Пирацетама) - потребляющий (без употребления). Всего: 5 повторов трех фаз. Для сбора игровой статистики использовалась программа - DartsCalculator, дальнейшая обработка данных в Excel.

Результаты. Из анализа статистики антидопинговой комиссии прослеживается прямая зависимость точности/координации от употребления ноотропов. Проведенный эксперимент предварительно подтверждает вышеуказанную корреляцию: в первой фазе точность/координация спортсменов-потребляющих была на 24,65% выше, чем у спортсменов-эталонов, во второй фазе преимущество по точности/координации в 19,57% было у спортсменов, использовавших ноотроп, в третьей фазе точность/координация сравнялись в обеих группах, при этом эталоны имели преимущество в 8,43%.

Заключение. На основании проведенного исследования можно утверждать, что вклад классических ноотропных препаратов достаточно значим в спортивной дисциплине "Дартс". Стоит отметить, что предположительно модификации потенциально окажут большее влияние. Ради справедливой политики спорта в перспективе стоит тщательно рассмотреть ноотропы, вызывающие ощутимый подъем игровых показателей.

ХИМИЯ И ЭКОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ, ПРАКТИКА, ЭКСПЕРИМЕНТ

IN SILICO ИССЛЕДОВАНИЕ АФФИННОСТИ ПРОИЗВОДНЫХ НАФАМОСТАТА К УРОКИНАЗЕ

Байроченко Д.С.

Научный руководитель: к. м. н., доц. Ринейская О.Н.

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

г. Минск

Введение. Урокиназный активатор плазминогена (uPA) – это внеклеточная сериновая протеаза, кодируемая геном PLAУ, которая задействована в различных физиологических и патологических процессах. Ее физиологическая функция заключается в опосредованном участии в процессе фибринолиза, способности подвергать гидролизу некоторые компоненты внеклеточного матрикса, а также активировать металлопротеиназы – внеклеточные эндопептидазы, осуществляющие деградацию большинства белков внеклеточного матрикса. При некоторых онкологических заболеваниях экспрессия гена PLAУ значительно увеличивается, что ведет к повышению концентрации uPA. Следовательно, усиливаются разрушения внеклеточного матрикса и межклеточных контактов, что способствует метастазированию и прогрессированию опухолей.

Цель исследования. Моделирование и анализ *in silico* эффективности связывания производных гуанидинбензойной кислоты к урокиназе для выявления наиболее успешных образцов, способных препятствовать процессу метастазирования.

Материалы и методы. Информация о трехмерной структуре фермента uPA была получена из базы данных Protein Data Bank. Дизайн потенциальных лекарственных средств – производных Нафамостата – был выполнен с помощью ChemDraw 16.0, Chem3D 16.0. Для молекулярного докинга использовался программный пакет AutoDockTools 1.5.7, OpenVabelGUI в качестве конвертера форматов файлов. Расчет энергии связывания (E_b) в системе белок-лиганд производился посредством AutoDockTools. Для визуализации и детального анализа полученных комплексов была использована программа PyMOL 2.5.4 и онлайн-сервисы Protein-Plus и PLIP. Для анализа использовался генетический алгоритм Ламарка с числом прогонов 50 и размером популяции 150.

Результаты. Для существующего лекарственного средства Нафамостат (6-карбамидоилнафталин-2-ил-4-гуанидинобензоат) был проведен слепой докинг с целью получения белок-лигандного комплекса с наилучшим значением энергии связывания для дальнейшего анализа центра связывания в PyMOL. Ингибирующее действие Нафамостата заключается, возможно, в увеличении расстояния между His-57 и Ser-195 (с 3,3 до 6,6 Å), что делает невозможным завершение каталитической реакции. Было выдвинуто предположение, что образование π -стэкинг-взаимодействий лиганда с аминокислотным остатком His-57 играет ключевую роль в отдалении имидазольной группы. Был выполнен молекулярный докинг для 20-ти структур, полученных путем введения или удаления функциональных групп: метильных, гидроксильных, карбоксильных и тиольных. Для сравнения полученных результатов за референсное значение было взято лучшее значение энергии связывания Нафамостата, равное -9,83 ккал/моль. Был найден ряд соединений, обладающих большей аффинностью к uPA, чем Нафамостат. Соединения, содержащие метильные группы, имели наименьшие средние значения энергии связывания, что указывает на важный вклад гидрофобных взаимодействий в аффинность лиганда к рецептору. Соединением-лидером, вступающим в стэкинг-взаимодействия, стал лиганд 6-карбамидоилнафталин-2-ил-4-(3,3-диметилгуанидил)бензоат с $E_b = -13,47$ ккал/моль. Для 5-ти наиболее успешных образцов был проведен детальный анализ белок-лигандных взаимодействий.

Заключение. Результаты исследования указывают на возможность прогнозировать более высокую терапевтическую активность в отношении торможения метастазирования злокачественных клеток и позволяют планировать дальнейшие исследования данных образцов *in vitro*.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ СОДЕРЖАНИЯ НЕКОТОРЫХ ГАЗОВ В АТМОСФЕРЕ НА РАЗВИТИЕ БОЛЕЗНЕЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ В РАЗЛИЧНЫХ ОБЛАСТЯХ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Вилькоцкая Я.А., Толкачѳв И.Д.

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Аветисов А.Р.

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

г. Минск

Введение. Загрязнение атмосферного воздуха является одной из наиболее актуальных проблем современного мира. Оно вызывает ряд опасных заболеваний дыхательной системы, таких как бронхит, астма, рак легких и другие. За 2019 год в Республике Беларусь от болезней органов дыхания умерло 2375 человек. Кроме того, загрязнение воздуха повышает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний. Диоксид серы и монооксид углерода являются одними из наиболее распространенных загрязнителей атмосферного воздуха на территории Республики Беларусь. Их источниками являются промышленные предприятия, транспортные средства, добыча и переработка нефти и газа, а также сжигание угля и иных древесных топлив; диоксид серы также является причиной кислотных дождей.

Цель: установить взаимосвязь между содержанием диоксида серы (SO_2), монооксида углерода (CO) и диоксида азота (NO_2) в атмосфере и общей заболеваемостью болезнями органов дыхания в различных областях Республики Беларусь.

Материал и методы. Материалом выступили данные из официального статистического сборника «Здравоохранение в Республике Беларусь» 2020 года издания (общая заболеваемость населения Республики Беларусь на 100 тысяч населения) и из исследования «Загрязнение воздуха в Беларуси. Исследование из Космоса», опубликованного в 2020 году. Статистическая обработка проводилась с применением корреляционного анализа. Статистически достоверными принимали результаты при уровне значимости $p < 0,05$. Обработка данных проводилась с использованием программы «Microsoft Excel 2019».

Результаты. В результате анализа имеющихся данных была установлена сильная корреляция между содержанием диоксида серы в атмосферном воздухе и числом страдающих от болезней органов дыхания ($r = 0,94$). Статистическая обработка проводилась с применением корреляционного анализа ($t = 6,303$; $t_{кр} = 2,571$). При оценке влияния монооксида углерода на развитие болезней органов дыхания также была установлена тесная взаимосвязь ($r = 0,77$). Статистическая обработка проводилась с применением корреляционного анализа ($t = 2,699$; $t_{кр} = 2,571$). При поиске аналогичной взаимосвязи для диоксида азота корреляции обнаружено не было ($r = 0,27$). Статистическая обработка проводилась с применением корреляционного анализа ($t = 0,637$; $t_{кр} = 2,571$).

Заключение. В ходе исследования была установлена тесная взаимосвязь между количеством пациентов, страдающих болезнями органов дыхания и содержанием диоксида серы и монооксида углерода в различных областях Республики Беларусь. Эти данные могут служить основанием для реорганизации некоторых производств, проведения профилактических мероприятий по снижению концентрации данных веществ в атмосферном воздухе, разработки удобных и качественных методов защиты органов дыхания. При проведении аналогичного анализа для диоксида азота такой взаимосвязи обнаружено не было. Это может быть объяснено тем, что содержание этого газа подвержено значительным сезонным (зимой оно значительно выше) и географическим (наибольшая концентрация на востоке страны вдоль границы с Польшей) колебаниям.

ВЫСОКОЭФЕКТИВНАЯ ЖИДКОСТНАЯ ХРОМАТОГРАФИЯ МОНОСАХАРИДОВ, МЕЧЕННЫХ ЭТИЛОВЫМ ЭФИРОМ 4-АМИНОБЕНЗОЙНОЙ КИСЛОТЫ

Горобец Е.А., Зыкова З.В.

Научный руководитель: к. х. н., доцент, Кривошеков С.В.

ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет» Минздрава России
г. Томск

Введение. Полисахариды, как лекарственные средства, представляют большой интерес для медицины. Функциональные группы моносахаридов представлены в основном спиртами, альдегидами и кетонами, что приводит к образованию внутримолекулярных полуацеталей и кеталей со слабым УФ-поглощением. С этим связана трудность их анализа непосредственно с помощью обычных УФ-детекторов. Поэтому при использовании широко распространённых спектрофотометрических детекторов требуется предварительная дериватизация молекул, которая заключается в химической модификации сахара хромофорными группами. Наиболее хорошо зарекомендовавшая себя тактика анализа моносахаридов, основана на процедурах дериватизации с использованием таких реагентов, как 2,4-динитрофенилгидразин, 1-фенил-3-метил-5-пиразолон, этиловый эфир 4-аминобензойной кислоты, последний из которых является более доступным и стабильным реагентом.

Цель исследования. Разработка методики дериватизации моносахаридов этиловым эфиром 4-аминобензойной кислоты (АВЕЕ-реактив) и хроматографического разделения дериватов для качественного и количественного определения моносахаридного состава полисахаридов методом ВЭЖХ с УФ-детектированием.

Материалы и методы. Дериватизацию моносахаридов проводили с помощью АВЕЕ-реактива.

Предварительно производили очистку этилового эфира 4-аминобензойной кислоты, которая заключалась в растворении вещества этиловом спирте при температуре 30 °С, очистке с помощью активированного угля и алюминия оксида, с последующей фильтрацией и перекристаллизацией.

Раствор АВЕЕ-реактива готовили путем смешивания этилового эфира 4-аминобензойной кислоты (165 мг, 1,0 ммоль), цианоборгидрида натрия (35 мг, 0,56 ммоль), ледяной уксусной кислоты (41 мкл, 0,72 ммоль) и теплого метанола (0,35 мл).

В эппендорф, содержащий 10 мкл водного раствора моносахарида (1-3 мг/мл), добавляли 40 мкл раствора АВЕЕ-реактива и смесь нагревали в термостате при 80 °С в течение 1,5 ч, после ее охлаждали до комнатной температуры. Затем проводили экстрагирование с помощью 0,2 мл очищенной воды и 0,2 мл хлороформа, энергичного встряхивания и центрифугировали в течение 1 мин. Верхний водный слой анализировали на ВЭЖХ хроматографе Милихром А-02 (Эконова, Россия). В качестве неподвижной фазы использовали колонку prontoSIL 120-5 C18. Температура термостата – 45 °С, подвижная фаза: элюент А – 10% Ацетонитрил (MeCN) : 90% Воды : 0,02% Трифторуксусной кислоты (TFA); элюент В – 50% MeCN : 50% Воды : 0,02% TFA, скорость потока 1,2 мл/мин, вводимый объем: 2 мкл.

Результаты. Подобранные нами условия дериватизации позволяют получить аналиты, которые хорошо детектируются в УФ при длине волны 260 нм. Объем удерживания для рибозы равен 379 ± 1 (RSD=0,36%), для ксилозы 385 ± 3 (RSD=0,37%), для арабинозы 380 ± 1 (RSD=0,26%), для глюкозы 340 ± 1 (RSD=0,29%), для галактозы 336 ± 2 (RSD=0,26%), для глюкуроновой кислоты 364 ± 1 (RSD=0,16%), для галактуроновой кислоты 364 ± 1 (RSD=0,16%). В исследуемом диапазоне концентраций моносахаридов наблюдали линейную зависимость площади пика с приемлемыми значениями коэффициента корреляции.

Заключение. Исследование показало возможность качественного и количественного определения моносахаридов, меченных этиловым эфиром 4-аминобензойной кислоты.

ЭКОЛОГИЧЕСКАЯ КАТАСТРОФА СОВРЕМЕННОЙ ЦИВИЛИЗАЦИИ: НАНОЧАСТИЦЫ ПЛАСТИКА В ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЕ

Дьяченко А. В.

Кандидат биологических наук, доцент кафедры Постнова Т. В.

ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России
г.Омск

«Макромусор», являющийся различными видами пластмасс, длительное время остаётся одной из главных экологических проблем современности. Однако в последние несколько лет всё большее внимание уделяется его мельчайшим продуктам разрушения – пластиковым наночастицам. Их обнаруживают практически повсеместно.

Цель исследования. Проанализировать проблему загрязнения наночастицами пластика окружающей среды на основе различных научных статей по данной тематике. Для достижения цели мы ставим перед собой следующие **задачи**:

1. Подготовка информативной базы, её анализ.
2. Обобщение полученного материала.

Материалы и методы. Перечень научных статей по данной тематике, поиск, анализ, синтез и обобщение материала. Первая научная статья «Наночастицы, образующиеся при механическом разрушении изделий из полистирола повседневного использования» освещает проблему возникновения наночастиц из крупного мусора в прибрежных водах при воздействии на них волн или ветра из-за возникающей силы трения. Вторая статья «Полистирольные (нано) микропластики вызывают нейротоксичность и другие неблагоприятные эффекты у *Caenorhabditis elegans*» демонстрирует различное (в зависимости от размера) патологическое воздействие нано- и микропластиков на организм коловраток, проявляющееся в угнетении нервной системы и процессов жизнедеятельности, гибели организма. В третьей статье «Оценка проникновения полистирольных наночастиц в ткани эмбрионов рыбок Данио» исследовалось проникновение наночастиц пластика, поступающих к рыбкам с пищей, из пищеварительного тракта с током жидкостей организма во все остальные органы, ухудшая их работу. В четвёртой статье «Материнский перенос нанопластика потомству у рыбок Данио» демонстрируется наследственный характер передачи нанопластика - от «зараженных» родителей «заражённое» потомство, имеющее также сопутствующие заболевания. Пятая статья «Обнаружение микро- и нанопластиков в легочной ткани человека с помощью μ FTIR-спектроскопии» освещает проблему в масштабе человеческого организма. В лёгочной ткани пациентов обнаруживались нанопластики, способные, в зависимости от размера, проникать в сосуды и даже клетки легких, образуя своеобразное кольцо вокруг их ядер. Исследование показало, что вдыхание — это прямой путь попадания нанопластика в организм человека.

Результаты. Нанопластики образуются при механическом воздействии на более крупные частицы и, несомненно, оказывают отрицательное воздействие на живые организмы. Однако наблюдается отсутствие достаточной исследовательской базы влияния наночастиц на здоровье человека.

Заключение. Для решения вышеуказанных проблем мы предлагаем проводить больше исследований нанопластиков на животных, а также на специально выращенных клеточных культурах человека. Целесообразно ограничивать потребление биологически не перерабатываемого пластика и постепенно переходить на экологическую политику «Ноль отходов», где использованная продукция становится материалом для чего-то нового.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ КАЧЕСТВА МЁДА НА ОСНОВЕ ДИАСТАЗНОГО ЧИСЛА

Еловик А.Е.

Научный руководитель: к.б.н., доцент, Макарова О.А.

ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России
г.Омск

Введение. При выборе мёда покупатели оценивают мёд по внешним признакам, но мало кто смотрит на качественные характеристики. Особое место занимает диастазное число, которое является одним из важных показателей качества и подлинности мёда.

Цель исследования. Анализ качества мёда на основе диастазного числа.

Материалы и методы. Проведение экспериментальной работы на фотоэлектрическом колориметре и рефрактометре, анализ необходимой литературы и интернет-источников.

Результаты. На основе вычисления оптической плотности и массовой доли воды в мёде трех образцов: «Магнит», «Rioba», «Фермер-центр» - по формуле было определено диастазное число. Для мёда «Магнит» - 14,1, «Rioba» - 9, «Фермер-центр» - 6,8. По результатам исследования только два образца не выходят за границы нормы (8-30 единиц Готе).

Заключение. Качественным мёдом можно считать продукты двух фирм: «Магнит» и «Rioba», так как они не превышают допустимых значений, а значение мёда «Фермер-центр» ниже оптимальных границ, данный продукт не рекомендуется к употреблению.

МАЛЫЕ G-БЕЛКИ

Назаренко А.Р.

Научный руководитель: старший преподаватель Пономарева С.Н.

ФГБОУ ВО «Кировский государственный медицинский университет» Минздрава России
г.Киров

Цель исследования. Рассмотреть представителей мономерных ГТФаз суперсемейства Ras и выявить их строение, клеточное значение, механизмы действия.

Материалы и методы. Основу работы составили теоретические методы включающие ознакомление и анализ научной литературы.

Результаты. Малые G-белки или мономерные ГТФазы составляют суперсемейство Ras. Они входят в состав сложных цепей инициации различных процессов, являясь важным посредником в передаче сигнала. У человека выявлено 167 малых G-белков, разделенных на пять семейств в зависимости от их структурно-функциональных особенностей: Ras (аналогичное названию суперсемейства), Rho, Rab, Arf и Ran. Каждая ГТФаза представлена одной молекулой молекулярная массой 20-25 кДа. Структуру малого G-белка образуют два домена: G-домен (166 аминокислот) связывающий гуанозин нуклеотиды и С-концевой участок (СААХ box), который пренилируется и позволяет белковой молекуле встраиваться в клеточные мембраны. G-домен состоит из шести β -цепей и пять α -спиралей. Он включает пять мотивов G. G1 (P-петля) связывает бета фосфат ГТФ/ГДФ. Мотив G2 имеет в своем составе треонин (Tre) связывающий гамма фосфат ГТФ и Mg^{2+} в активном центре. G3 обладает доменом DXXGQ, в котором аспарат (Asp) имеет специфичность связывания к гуанину и глутамин (Gln), который активирует молекулы воды для гидролиза АТФ. Благодаря мотиву G4 с мотивом LVGNKxDL мономерная ГТФаза связывает гуанин. В участке G5 присутствует SAK последовательность, включающая в свой состав аланин (Ala), определяющий специфичность связывания гуанина.

Суперсемейство Ras может находиться в двух состояниях неактивном - ГДФсвязанном и активном - ГТФсвязанном. В активной форме G-белки имеют большое сродство к субстрату. При обмене нуклеотидами основные конформационные изменения происходят в двух областях: переключателем I (Switch I) и переключателем II (Switch II). Переключатель I расположен между $\alpha 1$ и $\beta 2$, а переключатель II расположен между $\beta 3$ и началом $\alpha 2$. Регуляция активации/инактивации малых G-белков определяется тремя факторами: фактор обмена гуаниновых нуклеотидов (GEF), который является катализатором реакции замены ГДФ на ГТФ, белок-активатор ГТФазной активности (GAP) способствует гидролизу ГТФ и ингибитор диссоциации гуаниновых нуклеотидов (GDI), образующий связи с липидмодифицированным С-концом ГДФсвязанного G-белка и отрывает малую ГТФазу от мембраны, сохраняя последнюю в инактивированной форме.

ГТФаз локализуются на внутренней поверхности цитолеммы, мембранах клеточных компартментов и в цитозоле. Расположение зависит от функций. Белки Rho участвует в контроле внутриклеточной полимеризации F-актина, пролиферации клеток, дифференцировки, адгезии, секреции, транскрипции и экспрессии генов, реорганизации цитоскелета модуляци и активности ионных каналов: K^{+} (Kv1.2, Kir2.1 и ERG), Ca^{2+} (TRPV5/6), эпителиальных и потенциал-зависимых Na^{+} каналов. Ras регулируют экспрессию генов, активность клеточных каналов и серин/треониновой протеинкиназы Raf. Ran ответственны за нуклео-цитоплазматический транспорт и организацию микротрубочек. Белки Rab и Arf участвуют в регуляции везикулярного транспорта в эндоцитозе и экзоцитозе. Мутации в генах суперсемейства Ras приводят к активации онкопротеинов ответственных за развитие рака. Выявлено, что мутировавший RAS2 (Ras-связанный субстрат ботулинического токсина С3) приводит к иммунодефициту и рецидивирующей инфекции легких.

Вывод. Малые G-белки являются посредниками множества внутриклеточных процессов. Регуляция активного состояния мономерных ГТФаз опосредуется рядом факторов. Нарушения работы белков приводит к развитию рака и иммунодефицита.

ВЛИЯНИЕ УСЛОВИЙ ХРАНЕНИЯ НА ОРГАНОЛЕПТИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА ГИДРОЛАТОВ

Шостак Д.В., Дрюцкая С.М., Толстенок И.В.

Научные руководители: к.б.н., доцент, Дрюцкая С.М., к.б.н., доцент, Толстенок И.В..

ФГБОУ ВО «Дальневосточный государственный медицинский университет» Минздрава России

г. Хабаровск

Введение. Гидролаты как продукт паровой дистилляции растительного сырья могут применяться в кондитерской промышленности для улучшения вкуса, запаха мармелада [Калиновская Т.В. и соавт., 2016]. В работе Манаховой Д.Д., Шишкиной Н.Ю., 2015 был сделан вывод об эффективном использовании гидролатов для снижения количества заболеваний и профилактики ОРВИ. Согласно литературному обзору Першаковой Т.В. и соавт., 2018.: фенольные соединения в составе душистой воды «разрушающе действуют на клеточные мембраны и оболочки микроорганизмов и препятствуют действию их ферментов». Однако гидролаты незаслуженно обходят стороной из-за трудностей в хранении и окислении при нарушении условий хранения.

Цель исследования. Оценить изменение органолептических свойств гидролатов, полученных методом паровой дистилляции, спустя год их хранения.

Материалы и методы. Использовали следующее сырье: плоды тмина, цветки календулы, семена укропа (все три вида сырья высушенные), листья березы повислой, листья укропа, листья сельдерея (все три вида сырья свежие). Получали гидролаты методом паровой дистилляции. Сухое сырье хранили по принятым стандартам, свежее сырье сразу же подвергалось дистилляции. Использовалась установка, состоящая из колбы, обратного холодильника и приемника. Также использовали водяную баню. В колбу помещали 100 г эфиромасличного сырья и 250 мл воды. Водяная баня нагревала сырье (температура = 40-550 °С). Обратный холодильник был необходим для конденсации паров душистой воды. В приемник собирали растворы гидролатов. Дистилляты разделили на две равные части. Одну часть хранили в темном месте (в холодильнике) при температуре +2 °С, а другую – на свету при температуре +20 °С. Органолептические свойства полученных гидролатов оценивали сразу же после дистилляции, а также каждый месяц на протяжении года.

Результаты. Полученные прозрачные дистилляты имели яркий характерный запах. В течение девяти месяцев гидролаты, хранившиеся в холодном темном месте, не поменяли свои органолептические свойства. Цвет не изменился, опалесценции не наблюдалось. Запах оставался таким же ярким, как и при получении. По истечению года запах пропал. Однако растворы по-прежнему оставались однородными, не имели опалесценцию.

Гидролаты, хранившиеся на свету при температуре +20 °С, в конце третьего месяца наблюдений стали иметь менее яркий запах; образец из свежих частей укропа расслоился, а запах извратился. Через пять месяцев наблюдений все растворы гидролатов, хранившихся при указанных условиях, имели выраженную опалесценцию, запах отсутствовал.

Заключение. Определен срок хранения душистой воды: в условиях холодильника гидролаты могут храниться 1 год, при комнатной температуре на свету – не более 6 месяцев. Показано влияние условий хранения на изменение органолептических свойств: хранение при температуре +2 °С в темном месте (в холодильнике) сохраняет гидролаты дольше. По всей видимости, это связано с окислительными процессами фенольных соединений в составе гидролатов, происходящими быстрее на свету при +20 °С, чем в темном месте при +2 °С. Планируется продолжить исследование количественного и качественного состава душистой воды с момента их получения и на протяжении года, а также планируется поиск других видов сырья и условий хранения для увеличения времени использования полученных дистиллятов.

ИСТОРИЧЕСКАЯ АССАМБЛЕЯ

ИСТОРИЯ СОЗДАНИЯ ВАКЦИНЫ ОТ БЕШЕНСТВА

Бондарь С.М.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Омский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Автор:

Бондарь София Михайловна, студентка 107 группы лечебного факультета ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России.

Научный руководитель:

Белова Татьяна Анатольевна, доцент кафедры философии и социально-гуманитарных наук ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России.

Автор, ответственный за переписку:

Бондарь София Михайловна, 644099, г. Омск, ул. Ленина 12, bondarsm856@gmail.com

Резюме

Бешенство – смертельно опасный вирус, поражающий нервную систему, до недавнего времени этот недуг был неизлечим. Описание этой патологии встречалось как в медицинских трактатах, так и в классической литературе. Вирус бешенства вызвал колоссальный страх у населения, что было объяснимо: каждый год от 9 до 12 миллионов человек подвергаются антирабическим (лат. rabies - гидрофобия) обработкам. Учитывая, что до 1885 года вакцины от данной болезни не существовало, сложно представить страх людей в те времена. Однако в 1885 всё кардинально изменилось.

Автор в своей статье повествует о ходе работы над вакциной. Обо всех этапах и сложностях на разных стадиях разработки. Все же очевидно, что любое дело постигается методом проб и ошибок. Подробнее будет описан и сам вирус, его распространение и симптоматика.

Если не все люди, то большинство слышали о пятидесяти уколах в живот после укуса собаки, эта фраза появилась не просто так. Всё же вакцинация после укуса проводится в несколько процедур, в деталях об этом и создателе прививки Луи Пастере раскрыто в статье

Ключевые слова: бешенство, вакцина, вирус, исследование, Луи Пастер.

Луи Пастер – французский химик и микробиолог, вышедший из семьи дубильщиков кожи в трёх поколениях. Талантливый учёный, который не чурался эксцентричных высказываний, чем привлекал к себе внимание научного сообщества. И все же его слова не были брошены на ветер: он «поставил точку» в теории о зарождении жизни, опровергал теорию миазмов и гуморальную теорию. В честь его фамилии появился термин «пастеризация», а также «эффект Пастера». Помимо всего прочего, Луи Пастер изобрел несколько вакцин, спасшие множество жизней.

К 1879 г. Луи Пастер успешно изобрел две вакцины: от сибирской язвы и куриной холеры, в этом же году он уделит внимание летальной в 100% случаях болезни – бешенству (лат. rabies - водобоязнь, гидрофобия) [2]. Вирус бешенства передается через слюну переносчика. Одной из особенностей этой болезни является инкубационный период (от трёх до восьми недель, в редких случаях до года), длительность которого сильно варьируется в зависимости от места укуса. Чем ближе к шее и голове, тем короче инкубационный период. Объясняется это тем, что вирус стремится к головному мозгу – центру нервной системы и чем дальше находится место укуса, тем больше времени займёт передвижение патогена до мозга. Одним из особенных симптомов бешенства считается гидрофобия. Мышцы зараженного непроизвольно сокращаются и всегда находятся в тонусе, а при виде воды больного охватывают судороги, даже один глоток ему дается с трудом [1].

Гипотезы о создании вакцины Луи Пастером строились на ослаблении вируса и защиты сначала собак, а потом людей. Л. Пастер вместе со своим учеником Эмилем Ру (Пьер Поль Эмиль Ру) успешно воспроизвели опыт по разведению культуры вируса среди лабораторных кроликов с помощью слюны и модифицировали его путём введения патогена непосредственно в нервную ткань, благодаря трепанации черепа, проведенной Эмилем Ру, являвшимся по образованию медиком, в отличие от Луи Пастера, создав таким образом вирус максимальной болезнетворности. Далее оказалось, что работа с суспензией мозга являлась более продуктивной, чем с другими биологическими жидкостями зараженного животного. Несмотря на успешное заражение кроликов, ученому так и не удалось обнаружить вирус в микроскопе, Луи Пастер и его ученики выявили, что симптомы у инфицированных животных соответствуют симптоматике бешенства и принялись за создание вакцины. Эмиль Ру предложил брать зараженную суспензию и иссушать её в течение нескольких дней, а после вводить в мозг уже ослабленную форму патогена, и проводить этот опыт до тех пор, пока вирус не перестанет вызывать симптомы, что позволит вырабатывать организму антитела, защищающие от бешенства. Сначала группа ученых высушивали ядовитое вещество в течение 14 дней, затем 12, 10, 8, 6 дней пока им не удастся привить собаке легкую форму бешенства, только тогда она будет иммунизирована. Подобное решение ещё предстояло доказать, на что ушли долгие месяцы, ввиду долгого инкубационного периода болезни (10 дней) и множественных вакцин, вводимых с периодами в 2 недели. Несмотря на то, что этот эксперимент по выработыванию иммунитета у собак ещё не был до конца завершен, в лабораторию к Луи Пастеру в 1885 году пришла женщина с сыном по имени Йозеф, который был укусан бешеными собаками в 14 местах. Учёный собрал консилиум врачей, которые согласились на постановку вакцины: иначе мальчик просто умер бы. Тогда Пастер решился на вакцинацию человека. Спустя месяц ожидания после серии уколов, Йозефа отправили домой, совершенно здорового и более у него не было обнаружено ни одного из симптомов бешенства. Это был первый случай успешной вакцинации от данной болезни. После него Луи Пастер публично заявил, что готов спасти весь мир от бешенства.

Итак, Луи Пастер – учёный, совершивший множество научных открытий, изменивших мир международной медицины, создал вакцину, которую используют не только в качестве профилактики, но и лечения опасной болезни. Его прививку использовали долгие годы, а после, используя наработки Пастера модифицировали в ныне привычную нам, современную вакцину. Благодаря ему страх людей перед страшным недугом – бешенством – ослаб.

Список литературы:

1. Макаров В.В. Бешенство. // <https://cyberleninka.ru/article/n/beshenstvo/viewer> (дата обращения: 24.03.2023 г.)

2. Сидорчук А.А. История создания вакцин и вакцинации. Часть III. Бешенство и туберкулёз. // URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/istoriya-sozdaniya-vaktsin-i-vaktsinatsii-chast-iii-beshenstvo-i-tuberkulez/viewer> (дата обращения: 25.03.2023 г.

АЮРВЕДА И ЙОГА: ПУТЬ К САМОИСЦЕЛЕНИЮ

Виноградова А.В.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Омский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Автор:

Виноградова Анастасия Витальевна, студентка 110 группы лечебного факультета ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России.

Научный руководитель:

Белова Татьяна Анатольевна, доцент кафедры философии и социально-гуманитарных наук ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России.

Автор, ответственный за переписку:

Виноградова Анастасия Витальевна, 644099, г. Омск, ул. Ленина 12, anastasiavin1@yandex.ru

Резюме

Культура Индии, йога, Аюрведа невероятно популярны в современном мире. Йога и Аюрведа не только имеют общие корни с Индией, эти два учения также идеально дополняют друг друга: Йога стремится к единству тела и ума и хочет, чтобы наш ум стал полностью ясным. Аюрведа – это традиционное искусство исцеления и философия жизни, которая способствует сохранению нашего здоровья с помощью сбалансированной диеты, а также массажа и очищающих ритуалов, и, прежде всего, ставит на первый план правильную меру и баланс. Аюрведа – идеальная пищевая добавка для духовной и физической практики йоги.

В статье автор отмечает, что в Индии понятия йога и Аюрведа практически равнозначны: основу йогу составляет Аюрведа, а результаты Аюрведы это йога. Оба направления приводят человека к переосмыслению жизненных принципов, оздоровлению, соблюдению диет, но и практикам омоложения, улучшению качества жизни, долголетию и самое главное спокойствию (что актуально в наш век физиологических и психологических перегрузок).

Каждый из нас сегодня сталкивается с хроническим стрессом. Одной из основ учения «Аюрведа» является хорошее настроение, умение переносить негативные ситуации, позитивный настрой. Достичь результат можно используя методы йоги и медитации. Изменить направленность потоков (сил) на исцеление. В заключении статьи отмечено, что сегодня методики Аюрведы, йоги, медитаций широко применяются в восточных практиках в качестве профилактики заболеваний.

Ключевые слова: Аюрведа, болезни, врач, Индия, йога, медицина.

Культура Индии, йога, Аюрведа невероятно популярны в современном мире. Йога и Аюрведа не только имеют общие корни с Индией, эти два учения также идеально дополняют друг друга: Йога стремится к единству тела и ума и хочет, чтобы наш ум стал полностью ясным. Аюрведа – это традиционное искусство исцеления и философия жизни, которая способствует сохранению нашего здоровья с помощью сбалансированной диеты, а также массажа и очищающих ритуалов, и, прежде всего, ставит на первый план правильную меру и баланс. Аюрведа – идеальная пищевая добавка для духовной и физической практики йоги. С санскрита перевод Аюрведа означает: «yus» «принцип жизни», «значение жизни» или «долголетие», а «veda» – это знание. Это древняя ведическая система медицины с целью сохранения здоровья и лечение заболеваний. Аюрведа практикуется уже более 4000 лет [2].

Учение объясняет возникновение патологических процессов так: «источник заболеваний не столько в патогенном влиянии вирусов и бактерий, сколько в нарушении баланса ментального и физического тела. Болезнь вызывается дисбалансом жизненной силы тела (прана)». Аюрведические учения предполагают, что все в этом мире создается из пяти элементов: огня, воды, земли, воздуха и эфира. Эти пять основных элементов, в свою очередь, могут проявляться в различных сочетаниях в трех группах: доши. Эти энергии регулируют все процессы и поведение в человеческом организме, а также в природе и в зависимости от времени года: Вата – воздух, Питта – огонь, Капха – вода и семь дхату (тканей) – кровь, плазма, подкожно-жировая клетчатка, мышечная костная, нервная ткань и репродуктивная система; три малас (отходы) – кал, моча и пот; и агни – процессы метаболизма.

Дош Вата – это дыхательная система, нейромышечная регуляция и кровообращение. Дисбаланс приводит к возникновению аритмий, беспокойству, чувству страха. По Аюрведе элемент доша воздух и очищению подлежит именно он.

Дош Питта – нарушения в метаболических и энергетических процессах. За появление энергии отвечают органы пищеварения, а, следовательно, проблемы со стороны желудка, кишечника и как проявления – это кожные высыпания – аллергические реакции. Проявления – гнев, зависть, ревность. Элементы – огонь и вода.

Каффа при полной гармонии дает человеку стрессоустойчивость и выносливость. Эту дошу представляют жидкости. Симптомы: в дыхательной системе – синусит, а также возможен сахарный диабет, ожирение, новообразования. Проблемы – скупость и чувство привязанности. Элементы – вода и земля.

Аюрведа гласит: здоровье – это состояние гармонии тела, души и сознания. Используются в лечении: травы, массаж, движение и терапевтическая детоксикация (панчкарма) – использование клизм, массаж с маслами или промыванием носа.

Здоровье сохраняется и восстанавливается в том случае, когда есть гармония, которая возможна при соблюдении следующих состояний:

1. Отсутствуют физические страдания – ародья;
2. Человек доволен работой, семьей, профессией, местом жительства. Реализован в социальной сфере – сукхам;
3. Есть полное ощущение самодостаточности, самостоятельности (знает, чего хочет, кто он – где себя нашел в жизни) – свахта;
4. Достигнуто духовное блаженство (человек пришёл к Богу) – ананда (свабгава) [1].

Ведические писания трактуют, что человек, как и мир состоит из пяти элементов (Маха Бхут): земли, огня, воды, воздуха и эфира. Понимание к какому элементу вы относитесь – это и есть основа процесса исцеления в Аюрведе. Лечение будет достигнуто при гармонии дош и накопление жизненной энергии (оджаса). Любой человек обладает безграничными возможностями независимо от возраста или состояние. Вопрос только в том, на что будет направлена его жизненная сила.

При увеличении интереса к практикам, общество воспринимает ведическое направление как рекламация народных рецептов, лекарственных сборов и отваров, культуры питания, диет, а также методик лечебного массажа с использованием масел. Углубленно изучив это направление, становится понятно, что Аюрведа – это изучение себя как духовную личность и своих потребностей. Именно поэтому польза данных подходов к жизни полезна не только для нарушения дисбаланса в системах, но и в сохранении здоровья, выработке правил здорового питания, формировании индивидуальных практик йоги.

Что же общего у занятий йогой и подходов Аюрведы?

В Индии понятия йога и Аюрведа практически равнозначны: основу йогу составляет Аюрведа, а результаты Аюрведы это йога. Оба направления приводят человека к переосмыслению жизненных принципов, оздоровлению, соблюдению диет, но и практикам омоложения, улучшению качества жизни, долголетию и самое главное спокойствию (что актуально в наш век физиологических и психологических перегрузок).

Каждый из нас сегодня сталкивается с хроническим стрессом. Одной из основ учения «Аюрведа» является хорошее настроение, умение переносить негативные ситуации, позитивный настрой. Достичь результат можно используя методы йоги и медитации. Изменить направленность потоков (сил) на исцеление.

Проведем аналогию между йогой и Аюрведой:

- 1 - Поддержание здоровья;
- 2 - Баланс возможен при балансе дош;
- 3 - Сбалансированное питание – это залог здоровья;
- 4 - Эмоциональная гармония;
- 5 - Очистка организма – шаткармы (йога) и панчакармы (Аюрведа);
- 6 - Организм – это каналы для проводников (сосуды с кровью);
- 7 - Признается 5 основ (воздух, вода, земля, эфир, огонь).

Вывод напрашивается сам собой. Правильный образ жизни, соблюдение диет или правильное питание, соблюдение режимов отдыха, применение методик йоги (физические нагрузки и медитации), умение сохранять ментальное здоровье в любых стрессовых ситуациях является залогом укрепления и сохранения здоровья. Почему используются эти учения вместе? Ответ лежит на поверхности: Аюрведа – это целительная терапия для тела, а в помощь ей предлагается йога как восстановление духовного равновесия. Здесь мы наблюдаем единство души и тела, возможно было бы отлично в медицине применять вместе с медикаментозной терапией одномоментно посещение психолога, психотерапевта. Почему бы и нет? Нет волшебной таблетки, которая сможет вылечить всех, если человек не предпринимает дополнительных усилий для изменения своего состояния. Врачу необходимо помимо всего прочего донести пациенту причины и течение его заболевания, а также способы излечения, чтобы человек захотел встать на путь выздоровления.

В заключении отметим, что Аюрведа в купе с приёмами йоги имеет место быть и возможно некоторые приёмы самодисциплины мы могли бы позаимствовать. Например, возможность интегрировать приёмы медитации в качестве ежедневных занятий в целях профилактики сохранения здоровья.

Список литературы:

1. Лад В. Аюрведа для начинающих. // URL: https://om-aditya.ru/userfiles/ufiles/purany/vasant_lad_ayurveda_dlya_nachinayuschikh.pdf (дата обращения: 01.03.2023 г.)
2. Что такое Аюрведа. Все об Аюрведе для йогов. // URL: <https://aeroyogaclub.ru/zanyatiya/ayurveda-dlya-yogov/> (дата обращения: 18.03.2023 г.)

ЭКСПЕРИМЕНТЫ ЙОЗЕФА МЕНГЕЛЕ

Дьяконова С.А.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Омский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Автор:

Дьяконова Софья Андреевна, студентка 107 группы лечебного факультета ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России.

Научный руководитель:

Белова Татьяна Анатольевна, доцент кафедры философии и социально-гуманитарных наук ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России.

Автор, ответственный за переписку:

Дьяконова Софья Андреевна, 644099, г. Омск, ул. Ленина 12, Sonay5519@gmail.com,

Резюме

Времена Второй мировой знаменуются многочисленными явлениями и событиями, которые оставили глубокий след в мировой истории. Из всех возможных событий, происходивших в момент существования третьего Рейха, наиболее выделяющимся является существование многочисленных "лагерей смерти". Одним из таких лагерей является Аушвице (Освенциме), который запомнился людям как место, созданное для проведения медицинских исследований. Цель этого лагеря заключалась не в лечение больных и нуждающихся, а проведение экспериментов на людях, которые официально были направлены на увеличение рождаемости арийской расы, а также стерилизацию неугодных. Жертвами исследований становились как взрослые, так и дети, которые чаще всего умиравшие в муках. Причин такого тяжелого конца было масса: целенаправленное заражение человека, гнойное воспаление, вызванное очередным экспериментом, намеренное убийство, и многое другое. Все это оказывало сильное влияние не только на подопытных людей, но и на экспериментаторов, вследствие чего последние ежедневно выпивали. Причиной послужил тот факт, что исследователи не могли справиться с осознанием того, каким чудовищным делом они занимались, однако среди всех выделялся один человек, которому не требовалось заглушать чувство вины и отчаяния. Этим человеком был Йозеф Менгеле

Ключевые слова: лагерь, Йозеф Менгеле, близнецы, эксперимент.

«Ангел смерти» – так называли символ нацистского рейха – врача Йозефа Менгеле, который оставил свой след в истории в качестве человека, проводшего непомерно высокое количество бесчеловечных экспериментов над людьми[2]. В качестве подопытных, Менгеле мог использовать, как и взрослых, так и детей, однако наибольший интерес для него представляли не обычные люди, а близнецы. Такой выбор подопытного материала можно назвать специфичным, однако этому было логичное объяснение: Йозеф Менгеле был генетиком, и как следствие, занимался данной областью медицины. В свою очередь, причина появления близнецов в то время оставалось загадкой. Исходя из этого, становится очевиден тот факт, почему для Менгеле близнецы представляла наивысшую степень заинтересованности. Также стоит отметить, что его личные предпочтения в выборе объекта исследования не подразумевали под собой более лояльных экспериментов, скорее даже наоборот. Исследование, проводимые над близнецами, считались самыми жестокими: детям ампутировали конечности, заражали тифом, переливали кровь, пересаживали органы, меняли цвет глаз, подвергали физическим и психологическим пыткам, сшивали и многое другое [1]. Из всего вышеперечисленного, наиболее выделяющимся и, одновременно с этим, самыми жестокими экспериментами можно считать создание сиамских близнецов, а также попытка смены пола за счет переливания крови.

Эксперимент "создание сиамских близнецов":

Известно, что Менгеле неоднократно пытался "сшить" близнецов, но до нас дошел лишь один из экспериментов. В качестве расходного материала выступали две цыганские девочки. Детей "сшили" спинами друг к другу, соединяя кровеносную систему, органы желудочно-кишечного тракта, мочевую и половую систему [3]. Стоит сразу отметить тот факт, что у всех созданных сиамских близнецов развивалась гангрена. В конце концов, они все умирали, из чего можно вывод, что данный эксперимент завершился неудачей.

Данное исследование, проведенное Менгеле, сложно оценивать с медицинской точки зрения, так как его невозможно применить на пользу людям, но возможно, оно могло позволить чуть глубже изучить вопрос генетики. Тем не менее, суть эксперимента остается не до конца ясной. Эксперимент «превращение мальчика в девочку, а девочку в мальчика»:

Исходя из, информационных источников, Менгеле поставил перед собой задачу превратить мальчика в девочку, а девочку в мальчика. Для достижения своей цели, Ангел смерти переливал кровь от одного ребенка к другому. В дополнение к этому, проводилась кастрация мальчиков. Как и предшествующий эксперимент, этот также не увенчался успехом.

Как уже было сказано, зачастую цель исследований остается не совсем ясной. Нет смысла отрицать, что часть из них стали полезными и как следствие, могли применяться на благо людям. Тем не менее, большая часть экспериментов представляла собой лишь издевательство над человеческой жизнью, не имея никакой пользы для медицины. Исходя из этой мысли, можно прийти к выводу, что Йозеф Менгеле таким способом пытался удовлетворить собственное чувство кровожадности.

Список литературы:

1. Телеш А.В., Аскерко М.К. «Ангел смерти» из Освенцима // https://elibrary.ru/download/elibrary_48568908_99730508.pdf (дата обращения: 28.04.2022)
2. Чекоданова Т.А. Жизнь и деятельность немецкого врача Йозефа Менгеле // https://elibrary.ru/download/elibrary_35620037_94822366.pdf (дата обращения: 2018 год)
3. Моисеева Д.К. Поляков П.И. Ангел смерти и его кровожадные исследования во время великой отечественной войны // https://elibrary.ru/download/elibrary_20991466_60936410.pdf (дата обращения: 2013 год)

ЭПИДЕМИИ В ИСТОРИИ ЧЕЛОВЕЧЕСТВА И ИХ ВЛИЯНИЕ НА МЕДИЦИНУ

Кожевин А.В, Брицкая А.Л.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Омский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Авторы:

Кожевин Артем Викторович, студент 1 курса лечебного факультета БГОУ ВО ОмГМУ Минздрава России

Брицкая Алена Леонидовна, старший преподаватель кафедры философии и социально-гуманитарных наук ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России

Автор, ответственный за переписку:

Кожевин Артем Викторович, 644099, г. Омск, ул. Ленина, 12. kozhevin2004@mail.ru

Резюме

С момента появления человека на Земле одной из главнейших проблем стали болезни, с которыми сталкивалось общество. Некоторые болезни одолевались силами человеческого иммунитета, некоторые при помощи каких-либо трав, некоторые же требовали хирургического вмешательства. Но некоторые болезни не могли одолеть ни одним из перечисленных способов, такие болезни поражали огромную часть населения, они уничтожали целые города, заставляя направить все силы на борьбу с ней и, тем самым, затормаживая развитие человечества. Именно такие болезни и перерастали сначала в эпидемии, а позже и в пандемии. Появление какой-либо болезни стимулировало развитие медицины, но именно после перерастания этих болезней в эпидемии, человечество совершало великие открытия в области медицины. Человечество сталкивалось с эпидемиями на протяжении всей своей истории. Такие эпидемии, как чума, туберкулёз, грипп, ВИЧ и COVID-19, оставляли свой отпечаток на развитии и культуре общества. В данной статье проводится анализ эпидемий чумы, желтой лихорадки, «испанки» и рассматривается их влияние на развитие медицины.

Ключевые слова: человечество, болезни, эпидемии, медицина

Человечество всегда сталкивалось с эпидемиями различных заболеваний, которые имели огромное влияние на жизнь людей. Сегодня медицина развивается стремительными темпами благодаря новейшим технологиям, исследованиям и научным открытиям, но раньше намного труднее было бороться с болезнями, так как многие медицинские открытия были известны только очень узкому кругу людей.

Первым серьёзнейшим заболеванием, побудившее человечество искать способы борьбы с ним, была чума или же именуемая по-другому «Чёрная смерть».

Чума — одна из самых разрушительных эпидемий, поражавшая различные части мира на протяжении веков. Начиная с III века до нашей эры, она унесла миллионы жизней и причинила непоправимый ущерб культуре и экономике общества.

В первую очередь, чума — это инфекционное заболевание, которое выражается в тяжелой форме и крайней степени заразности. Она передаётся человеку через укусы инфицированных блох, которые были на заражённых птицах, крысах и других мелких грызунах.

Симптомы включают высокую температуру, тошноту, ежедневную лихорадку, боли в мышцах, а также головная боль и головокружение. Однако наиболее характерным признаком является развитие опухоли — бубона, который располагается в узлах региональных лимфатических узлов и вызывает сильнейшую боль при прикосновении.

В борьбе с чумой можно выделить несколько этапов: борьба с чумой в средние века и борьба с чумой в новое время.

В Средние века бороться с чумой было крайне трудно из-за ограниченных ресурсов и незнания причин и механизмов распространения этого заболевания. Одним из самых

распространенных способов были магические обряды, молитвы, паник среди населения и суровые карательные меры в отношении потенциальных носителей болезни.

Другим методом борьбы с чумой было создание карантинных зон. В течение эпидемии власти закрывали границы и изолировали города и даже целые области от всех посторонних. Это помогало предотвратить распространение заболевания на другие территории и сократить число заболевших в рамках данной зоны.

Для лечения чумы использовались травы, масла и другие народные средства, но они часто были неэффективны и не давали серьезного результата. Каждый врач и монах стремился найти свой "лекарственный эликсир" от чумы, но считалось, что это болезнь Божья кара, и большинство людей верили, что выживание зависит от воли Бога.

Кроме того, существовали широко рекламируемые магические амулеты, которые гарантировали защиту от чумы. Однако, ни один из этих методов не мог оказать такого эффекта, какой оказывали антибиотики, изобретенные в новое время.

С началом Нового времени, в XVIII и XIX веках, были разработаны более эффективные методы борьбы с чумой. К ним относятся:

- Гигиенические меры: очистка водоемов, канализация, утилизация отходов и мусора.
- Создание вакцины российским учёным Хавкиным Владимиром Ароновичем в 1896 году в городе Бомбей.
- Медицинская помощь: создание методов и средств лечения, антибиотиков и средств предотвращения заражения, а также средств обеззараживания и дезинфекции.

Впервые причиной чумы была названа бактерия *Yersinia pestis* и осуществлено ее микроскопическое изучение во второй половине XIX века. Были разработаны методы лечения и профилактики, благодаря которым удалось снизить число заболеваний чумой.

Чума дала начало такой дисциплине, как эпидемиология. Благодаря изучению чумы и методов борьбы с ней, добились значительного прогресса в науке и медицине, которые не только спасли множество жизней, но также привели к основанию начала более широкого лечения агентов инфекционных болезней. Сегодня изучение чумы играет важную роль в современной медицине. Ее анализ помогает в борьбе с другими эпидемиями и исследовании механизмов распространения инфекций. Эта эпидемия является примером того, как исследования научных и медицинских специалистов могут существенно повлиять на улучшение здравоохранения и благополучия в обществе.

Ещё одной серьёзной болезнью, переросшей в эпидемию, стала жёлтая лихорадка – это тяжелое вирусное заболевание, которое передается через укусы комаров. Вирус желтой лихорадки распространяется главным образом в тропических и субтропических регионах Африки и Южной Америки. Признаки желтой лихорадки могут быть разной степени тяжести и похожи на симптомы других заболеваний. Обычно сначала появляются гриппоподобные симптомы, такие как высокая температура, головная боль, сильная слабость и боли в мышцах и суставах. Позже, у некоторых пациентов могут появиться опасные симптомы, такие как кровотечения из десен, носа или желудка, желтушность кожи и глаз и органная недостаточность.

Лечение желтой лихорадки включает симптоматическую терапию и курс противовирусных препаратов. Важно управлять симптомами, такими как высокая температура и боли в теле. В тяжелых случаях необходима госпитализация, интенсивное лечение, включающее трансфузии крови и другие процедуры, и поддержание органов, подверженных поражению. В целом, самый эффективный способ борьбы с желтой лихорадкой - это ее предотвращение. Профилактика включает в себя не только вакцинацию и контроль комаров, но также и контроль за состоянием окружающей среды и очистку водоемов, чтобы устранить места личинок комаров. Без эффективного контроля желтая лихорадка может оставаться проблемой в некоторых районах мира.

В 1930-х годах Американский научный институт здоровья начал работу по созданию вакцины от желтой лихорадки, которая была успешно испытана на людях в середине XX века. С тех пор вакцина от желтой лихорадки стала наиболее эффективным средством профилактики заболевания.

Изучение желтой лихорадки продолжило начавшееся с чумы развитие эпидемиологии - науки, изучающей распространение и контроль инфекционных заболеваний. Векторология - наука об управлении популяциями векторных насекомых и борьба с ними - была также

развита благодаря изучению желтой лихорадки. Работа по контролю комаров и уничтожению их личинок помогла предотвратить множество других заболеваний, передаваемых через комаров.

Для борьбы с желтой лихорадкой была разработана вакцина, которая теперь доступна по всему миру. Также были разработаны препараты для лечения симптомов и оказания медицинской помощи пациентам с тяжелыми формами заболевания. Такие разработки помогают спасти жизни тысяч людей каждый год в эндемичных районах.

Изучение желтой лихорадки также помогло развить и другие области медицины. Например, изучение иммунной системы организма в ответ на вирус желтой лихорадки привело к более глубокому пониманию иммунологии и развитию новых препаратов для борьбы с другими вирусными заболеваниями.

В целом, желтая лихорадка также, как и чума продолжает играть важную роль в развитии медицины и здравоохранения на всем мире. Изучение этого заболевания легло в основу многих научных и медицинских достижений и по-прежнему необходимо для борьбы со многими другими инфекционными заболеваниями.

Самым опасным заболеванием нового времени по праву можно назвать Испанский грипп. Испанский грипп - это эпидемия гриппа, которая началась в 1918 году и длилась приблизительно до 1920 года. Это была самая смертоносная эпидемия гриппа в истории, по оценкам исследователей, численность жертв насчитывала около 50 миллионов человек.

Испанский грипп вызывался вирусом гриппа типа А. Это было новое вирусное заболевание, которое распространялось очень быстро и ничем не было похоже на грипп, характерный для того времени. Симптомы испанского гриппа были схожи с обычным гриппом, но его последствия были гораздо более смертельными. Он вызывал высокую температуру, сильную головную боль, кашель, боль в груди и слабость в теле. Кроме того, у некоторых людей развивались более серьезные проблемы, такие как пневмония, отек легких и сердечная недостаточность.

Испанский грипп, став одной из наиболее крупных и опасных эпидемических вспышек в истории медицины, привел к серьезным изменениям в здравоохранении и общественном мнении о мероприятиях по защите здоровья.

Во-первых, испанский грипп привел к большому количеству исследований в области эпидемиологии. Ученые обратили внимание на важность рационального использования медицинских ресурсов и создания мировых организаций по контролю за эпидемиями. Это общее понимание привело к созданию Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ).

Во-вторых, испанский грипп также привел к развитию вакцинологии. В начале XX века было известно очень мало о вакцинах. Однако, когда испанский грипп начал свое шествие по всему миру, ученые стали заниматься поиском вакцины от гриппа. Были предприняты многочисленные попытки создать вакцину, но ни одна из них не смогла полностью предотвратить заболевание. Однако, накопленные данные помогли существенно улучшить методологию и изучение других заболеваний, что затрагивает различные вакцины и принципы их работы.

Испанский грипп также изменил отношение к пандемиям и здоровью. Это показало, что эпидемии и пандемии могут иметь разрушительное влияние на экономику и общество в целом. Такие импульсы привели к более серьезному отношению к общественному здравоохранению, требующимся реформам в политике и укреплению международного сотрудничества между учеными из разных стран.

Таким образом, человечество всегда сталкивалось с эпидемиями различных заболеваний, которые имели огромное влияние на жизнь людей, способствовали развитию науки и технологий в здравоохранении. Развитие материально-технической базы медицины создает возможности для предупреждения и быстрого реагирования на опасные заболевания в будущем. Это важный пример того, как человечество может извлечь пользу из трагических событий в истории. Сегодня медицина продолжает развиваться быстрыми темпами, но при этом, история показывает, что борьба с болезнями и инфекциями является непрерывным процессом и требует наших постоянных усилий.

Список литературы:

1. Супотницкий М.В., Супотницкая Н.С. Очерки истории чумы [в 2 кн.] - М: Вузовская книга, 2006.
2. Муравьев В.В. Производство жизни. Болезнь и смерть в древнем обществе. Санкт-Петербург – Сыктывкар: Изд-во Коми научного центра УрО РАН, 2006. – 376 с.
3. Говард Хаггард. От знахаря до врача. История науки врачевания Центрполиграф, 2012
4. Джон М. Барри Испанка. История самой смертоносной пандемии. Альпина, 2021 – 736 с.
5. Кэтрин Арнольд Хроники испанки. Ошеломляющее исследование самой смертоносной эпидемии гриппа, унесшей 100 миллионов. Изд-во Бомбора, 2021 – 416 с.

ПРОЦЕСС ПЕРЕСЕЛЕНИЯ КАК ГРАДООБРАЗУЮЩИЙ ФАКТОР НА ПРИМЕРЕ ГОРОДА КАЛАЧИНСКА

Мильнищук А.Е.¹, Брицкая А.Л.¹

¹ – Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Омский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Авторы:

Мильнищук Анастасия Евгеньевна, студентка 1 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России

Брицкая Алена Леонидовна, старший преподаватель кафедры философии и социально-гуманитарных наук ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России

Автор, ответственный за переписку:

Мильнищук Анастасия Евгеньевна, 644099, г. Омск, ул. Ленина, 12. Электронный адрес nmilnichuk@mail.ru,

Резюме

Изучение истории своей малой Родины, сохранение исторической памяти, безусловно, является важнейшей задачей. Статья посвящена истории возникновения и становления Калачинского района Омской области. Рассматривается влияние переселенческой политики в Сибирь, проводимой правительством во второй половине 19 века, строительства Транссибирской железнодорожной магистрали на развитие Калачинского поселения. В 20 веке происходит смена власти на советскую, что является следующим важным этапом в развитии региона, меняются границы района. Современный вид регион приобретает в пятидесятые годы двадцатого века.

Ключевые слова: история, переселенческая политика, Сибирь, Транссибирская магистраль, Омская область.

Сохранение исторической памяти, знание истории своей малой родины является важной задачей для каждого из нас. Цель данной статьи рассмотреть историю возникновения и становления Калачинского района с конца восемнадцатого века до первой половины двадцатого века.

Первые упоминания о деревне появляются в переписи населения 1795 года, на тот момент это было совсем небольшое поселение, состоявшее из 14 дворов и численностью около 130 жителей [1]. Интересен тот факт, что название деревни до 1919 года было Калачики. Местные жители не случайно прозвали так свое место, а из-за одноименного озера, напоминающего по форме калач.

Важными событиями в заселении местности стало освобождение крепостных крестьян 1861 года и строительство Транссибирской железной дороги 1891 года. Также был создан законодательный акт 1881 года «Временных правил о переселении крестьян на свободные казенные земли» [3]. Он позволял переселяться только определенной части людей, которые находятся в затруднительном положении. Однако, все желающие должны были собрать большое количество документов и получить разрешения от министров внутренних дел и государственных имуществ, что несколько затрудняло процесс переселения.

Освоение территории стало улучшаться только в 1895 году, именно в это время началось движение поездов по железной дороге. По правилам через каждые 15 верст были разъезды, а через 45 – станция [3]. Согласно железнодорожному уставу названия не должны были повторяться. Так начали появляться новые станции и населенные пункты.

Наибольшее положительное влияние на развитие региона оказали реформы П. А. Столыпина 1906 года. Результаты указов сделали возможным разрушение крестьянской общины и создание частного землевладения, развитие крестьянского земельного кредита. Правительство всячески содействовало переселению крестьян и освоению новых территорий,

потому что на тот момент в центральной части России остро стояла проблема перенаселения и малоземелья. Так, по данным переписи 1897 года «избыток составлял 35% от всего населения» [4].

Государство помогало только части крестьян, остальным никакой помощи не предоставляли. Чтобы получить все необходимые блага, необходимо было не только быть из голодного района, но и собрать все необходимые документы. Часто в ссудах, удостоверениях и других бумагах делали ошибки, и их приходилось менять несколько раз. Именно поэтому часть людей, которые могли получить поощрение от правительства, выбирали переселяться нелегально. Тем крестьянам, которым все-таки удалось собрать все необходимое, давали возможность взять кредиты на постройку домов и покупку всех необходимых предметов обихода. Также крестьяне получали большой участок земли почти даром, в свое личное пользование. Переселенцев вместе с их семьей и частью хозяйства государство перевозило бесплатно на специальных вагонах. «Столыпинские» или «вагонзаки», именно так будут звать их люди. Они появились в 1908 году, это были товарные вагоны, задняя часть которых была предназначена для перевозки утвари и скота [5]. Люди приезжали в специальные пункты переселения, где были построены ночлежки. После это их распределяли в пункты назначения. Только крестьяне, переселяющиеся нелегально могли решать оставаться ли им и работать с местным населением или отправиться дальше в путь.

В 1914 году отмечен значительный прирост населения извне, в том числе и мастеровых людей, которые оказали большое влияние на развитие региона. Это были выходцы из Самарской, Вятской, Пензенской и других центральных губерний России. В большей своей части переселенцами являлись отставные солдаты, провинившиеся крестьяне, семьи ямщиков и строителей железной дороги. На тот момент не было лавок и магазинов, люди обеспечивали себя сами. Именно так начало развиваться ремесло и рукоделие, например: женщины умели катать валенки, изготавливали швейную продукцию, мужчины занимались обработкой дерева и меха. Жили в Калачинске несколько мелких торговцев, продававших табак, сахар и мелочи. По словам одного из них, покупателей было очень мало, так, например, покупавших табак насчитывалось 12 человек [6, с.1]. Позднее купец Дорохин стал торговать из лавочки, где все товары размещались на одной полке. Пользуясь отсутствием конкурентов Дорохин разбогател и построил на месте теперешнего Базарного переуллка большую лавку. В начале 1910-х годов в Калачиках уже имелись первые магазины, склады, маслобойный завод, мельницы и кузнецы. Помимо всего этого работала одноклассная школа и сельская больница, которую чуть ранее перенесли из села Куликово. Возник рынок, который стал центром торговли в городе и привлекал торговцев из ближайших деревень и районов. Особенно кипела жизнь во время ярмарки, которая проходила каждый год с 29 июня по 1 июля.[7]

Калачинск на протяжении долгого времени был разделен на две части: «Рязань» и «Сибирь». Жителями первой части были люди из центральных губерний России, судя по названию большинство было из Рязанской губернии. Вторые же были представителями местного населения, ссыльных крестьян и отставных солдат. «Сибирь» была меньше «Рязани» и занимала место Нижне-Береговой улицы. В истории Калачинска известен случай выхода реки Оми из берегов и полного затопления Нижне-Береговой, именно после этого начали селиться «наверху» и происходило постепенное смывание границ между двумя частями.

На развитие Калачинского района повлияло строительство железной дороги. Одними из первых, построенных на территории волости стали станции Калачинская и Колония. Со строительством постепенно стала расти численность населения, происходило улучшение инфраструктуры населенного пункта. Так строители и их семьи селились относительно недалеко от места своей работы, а сейчас там находится улицы Ленина и Советская. К началу двадцатого века была построена водонапорная башня, первый водопровод и вокзальное здание.

Переселенцы старались сохранить свои обычаи и традиции, поэтому строили дома и образовывали хозяйства недалеко друг от друга. Так основной массой жителей деревни Благовещенка Калачинского района стали выходцы из северо-востока Украины. Их быт и уклад жизни немного отличался от нашего, но самым интересным является то, что они говорили на суржике. Этот язык представляет смесь украинского (в большей степени) и русского. По рассказам местных жителей большая часть людей в обыденной жизни использовали именно его, а многие вообще отказывались изучать русский язык.

В начале 20 века происходит смена власти на советскую, это является следующим важным этапом в развитии региона. Изменения долго не заставили себя ждать и уже в 1919 году по решению Сибирского ревкома Калачинск становится самостоятельным уездом, в него вошли 16 волостей [8,1]. Ранее он входил в Тюкалинский уезд. Практически через полгода регион входит в состав Омской области. В будущем еще много раз будут меняться границы района, современный вид область получила в 1964 году.[8] Именно в это время произошло отделение Оконешниковского района и присоединение 5 населенных пунктов из Горьковского и Омского районов. Сейчас в состав Калачинска входит 30 деревень: Архангелка, Архиповка, Благовещенка, Большемитькино, Воскресенка, Горошино, Докучаевка, Ермак, Ермолаевка, Измайловка, Илюшкинская, Кибер-Спасское, Кирьяновка, Ковалево, Крутые Луки, Куликово, Львовка, Новоградка, Новое Село, Новый Ревель, Петровка, Розенталь, Семеновка, Сергеевка, Старая Рига, Стародубка, Старый Ревель, Стеклянка, Таволжанка, Ясная Поляна [9].

При советской власти происходил большой рост и развитие региона, строились школы, дома и предприятия. Первым начал свою работу кирпичный завод, свою работу он начал в 20 годах двадцатого века. Чуть позже, в 1928 году был построен первый элеватор. А в 1929 году была создана машинно-тракторная станция [2]. Интересно, что предприятие такого типа было одним из трех первых построенных в Сибири.

В годы Великой Отечественной Войны Калачинский район активно помогал фронту продовольствием. С самого начала войны в городе открыли эвакогоспиталь, до конца войны работала 17-я Окружная школа отличных стрелков снайперской подготовки [7]. Также существовали интернаты для детей с блокадного Ленинграда, находившиеся в деревнях Калачинского района (Куликово, Тургеневка, Сорочино и Великорусское село). Жители области внесли неоспоримый вклад в победу над фашизмом. Героями советского союза за подвиги во время боевых действий стали жители города: Алтунин Александр Терентьевич, Еремин Александр Семенович, Ермак Павел Ильич, Калинин Гавриил, Григорьевич, Дедовский Иван Григорьевич, Осьминин Петр Ермолаевич. В память об их подвиге несколько улиц Омска и Калачинска носят их фамилии.

Современный вид Калачинск начал приобретать только в пятидесятые годы двадцатого века. В это тяжелое послевоенное время началась массовая застройка жилых домов и образование новых предприятий. Например, свою работу в это время начали пищекомбинат, пивзавод, комбинат бытового обслуживания и кондитерская фабрика. Несколько позже в городе возвели мост через реку Омь, по которому смогли передвигаться автомобили. Постепенно появлялись в городе не только промышленные предприятия, но и привычные для каждого из нас школы, детские сады, кинотеатр, музей и магазины. Типография начала свою работу в 1920 году.[8] Газета «Красные огни» была одной из первых, позднее название изменялось на «Колхозник», «Колхозная правда», «Калачинская правда», а сейчас издается под именем «Сибиряк».

Таким образом, у региона непростая и интересная история. Возникнув, в конце 18 века как небольшая деревня Калачики, на берегу реки Омь, Калачинск преобразовался в третий по величине город в Омской области.

Список литературы

1. История г.Калачинск URL :<http://www.omskmap.ru/point/kalachinsko/lore/20> (дата обращения 20.02.2023)
2. История Калачинского района URL:<https://kalach.omskportal.ru/omsu/kalach-3-52-218-1/municipal-raion/istoriya-kalach-raiona?print> (дата обращения 30.03.2023)
3. Белова Т.А., Брицкая А.Л. ПЕРЕСЕЛЕНИЕ В СИБИРЬ (НА ПРИМЕРЕ КОРМИЛОВСКОГО РАЙОНА ОМСКОЙ ОБЛАСТИ) // Международный журнал экспериментального образования. – 2017. – № 1. – С. 84-87; URL: <https://expeducation.ru/ru/article/view?id=11064> (дата обращения: 31.03.2023).
4. Столыпинская реформа, переселение в Сибирь URL :<https://andrewydd.livejournal.com/6426.html>
5. Великое переселение URL:<https://gudok.ru/zdr/180/?ID=659408> (дата обращения 18.02.2023)
6. Ивонинский Г. А. Из истории Калачинска. Из опыта преподавания истории. - Омск, 1940 г. – С. 12.

7. Маленький город в Великой войне. История Калачинска — история народа URL: <https://gorod59.ru/krym/kalachinsk-gorod.html> (дата обращения 14.03 2023)
8. Калачинский муниципальный район URL: <https://kalach.omskportal.ru/omsu/kalach-3-52-218-1/municipal-raion/istoriya-kalach-raiona> (дата обращения 15.02.2023)
9. Деревни Калачинского района, Омская область — список URL: <https://www.komandirovka.ru/countries/russia/omskaya-oblast/kalachinsky-rayon/> (дата обращения 16.02.2023)

ПЕРВАЯ В РОССИИ ВАКЦИНАЦИЯ ОТ ОСПЫ В XVIII В.

Терещенко М.А.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Омский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Автор:

Терещенко Максим Александрович, студент 110 группы лечебного факультета ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России.

Научный руководитель:

Белова Татьяна Анатольевна, доцент кафедры философии и социально-гуманитарных наук ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России

Автор, ответственный за переписку:

Терещенко Максим Александрович, 644099, г. Омск, ул. Ленина 12, mr.tereshchenco@gmail.com,

Резюме

Болезни и эпидемии на протяжении истории были и остаются самыми коварными врагами людей. Эпидемии в империи были отнюдь не впервые. Оспа была страшной болезнью не только из-за высокой тяжести поражения и большого уровня смертности. Методы лечения данной болезни не были эффективны и многие боялись их. Первыми начали вакцинацию от оспы британские медики. В Российской империи метод вакцинации не практиковался. Страх и вероисповедание не позволяло развивать данную область медицины. Однако вспышки эпидемии продолжались и уничтожали население Российской империи. Процедуру прививания людей в России заложила Екатерина II. Императрица, увидев угрожающий размах эпидемии оспы, популяризировала прививку от оспы. Но как убедить своих подданных, что это действительно необходимо? Только своим примером! О ходе прививания, первом доноре, методе вариоляции, состоянии императрицы свидетельствуют записи британского медика Томаса Димсдейла. 21 ноября 1768 года был объявлен в России день «великодушного, беспримерного и знаменитого подвига» императрицы Екатерины II. Современная иммунопрофилактическая медицина в России развита на высоком уровне, а первые предпосылки для этого заложила и реализовала Екатерина II, чему и посвящена данная статья.

Ключевые слова: вариоляция, Екатерина II, оспа, прививка

Страшная картина 1768 года из-за эпидемии в империи была отнюдь не первой. За свою многовековую историю Россия пережила их не мало: «Черная смерть» появившейся еще на Руси еще в 1352 году, «Холера» – самая известная пандемия – началась в 1816 году и, конечно же, [оспа](#). Методы лечения данной болезни не были идеальны и многие боялись их. В истории первыми, кто начал вакцинацию от оспы, были британские медики. Во время эпидемии только Великобритания рискнула прививать людей. Британские врачи переняли метод прививок у турок в 1718 году. Первые операции были проведены на преступниках-самоубийцах и сиротах. Когда этот опыт оказался успешным, прививки были сделаны и семье английского короля Георга I. Хотя смертность была минимальна, риск всё же сохранялся и после нескольких смертей высшего сословия от практики вакцинации стали оказываться. А во Франции и вовсе официально отказались от неё. Несмотря на это оспа никуда не ушла, и смертность в мире была высока. В Российской империи метод вакцинации не практиковался. Не получила развития данная практика из-за церкви и страха перед экспериментальным лечением. Оспа была страшным недугом, от которого почти невозможно было излечиться и, заболевшего человека уже хоронили живым.

Сама Екатерина II не болела оспой, но очень ее боялась. Эпидемия была распространена у всех групп населения. Известно, что в 1730 году от оспы умер Пётр II, которому на тот момент было 15 лет. Конец эпидемиям решила положить Екатерина II. Будучи дальновидным

правителем, она понимала, что, если ничего не предпринимать, оспа станет угрозой для всего государства. Императрице нужно было преодолеть предрассудки и страх перед методами вакцинации. Она решила на собственном примере ввести практику вакцинации в массы. Екатерина делилась своими мыслями в переписке с прусским королём Фридрихом II: «...Оставаться всю жизнь в действительной опасности с тысячами людей или предпочесть меньшую опасность, очень непродолжительную, и спасти множество народа? Я думала, что, избирая последнее, я избрала самое верное...» [1, С. 176].

Императрица всерьёз занялась изучением этого вопроса. Она нашла самого лучшего медика, который провадил операции прививания и приказала немедленно привезти его в страну. Этим человеком был [Томас Димсдейл](#) – англичанин который считался лучшим в данной сфере. Летом 1768 года Димсдейл с сыном прибыли в Санкт-Петербург. И Екатерина почти сразу предложила провести операцию. На тот период в высшем свете уже была настоящая паника. Незадолго до своей свадьбы заболела одна из фрейлин императрицы молодая графиня Шереметьева, муж которой должен был стать наставником юного цесаревича Павла – граф Никита Панин. Екатерина потребовала немедленного проведения операции. О ходе лечения и симптомах пациентки мы более детально узнаем из записок медика Димсдейла. Первое что его удивило это решимость императрицы провести прививание без экспериментальных образцов как было принято в Англии. Екатерина II решила рискнуть собой и на своём примере показать важность прививания. Как писал историк С.М. Соловьев: «Медики вопили против безумной новизны, вопили против нее проповедники с кафедр церковных... Екатерина решила собственным примером уничтожить колебание русской публики» [2, С. 7].

В тот период был распространен [метод вариоляции](#). По сути, здоровому человеку делали надрез кожи, через который вводили гной с раны заболевшего. Инфекция попадала в кровь человека и организм начинал иммунный процесс. Суть метода построена на активации лимфоцитов и активного иммунитета, который начинал собственными силами бороться с болезнью. Важно было чтобы гной для операции был взят у больного на ранних стадиях болезни. Придворные во главе с Димсдейлом начали поиски недавно заболевшего человека. Им стал [Саша Марков](#) – шестилетний кадет. Именно Александр стал донором для императрицы и уже ночью Сашу привезли к Екатерине после чего был взят материал для прививки. После операции императрица уехала в Царское село, а к Димсдейлу была приставлена охрана в случае если после вакцинации императрица не выживет и придётся бежать. На 5-6 день у императрицы начались симптомы инфекции о них подробно описывается в книге Димсдейла. Он наблюдал у пациентки следующее:

- 1) жар
- 2) озноб
- 3) жжение в горле
- 4) появление первых оспин, которые лопаются, темнеют, исчезают
- 5) постоянные головные боли

29 октября 1768 года у императрицы наблюдались выраженные признаки полной ремиссии. После выздоровления императрица велела привить и наследника престола, сына Петра III Павла Петровича. Многие не ожидали выздоровления императрицы, но она на собственном примере доказала важность вакцинации. После выздоровления Саши Маркова ему и его семье императрица даровала дворянский титул и семейный герб с фамилией [Оспенных](#). 21 ноября 1768 года был объявлен в России днем «великодушного, беспримерного и знаменитого подвига» императрицы Екатерины II. После началась работа пропаганды прививания всей империи. В театрах ставились спектакли, ввелась мода на прививание в дворянском обществе, начались строительства первых прививочных учреждений. Пример монаршей семьи был как никогда заразен: за некоторое количество дней в одном лишь только Санкт-Петербурге было привито 140 человек (в основном – дворяне). В послании Вольтеру Екатерина писала, что в Петербурге в течение первого месяца оспа была привита большему количеству лиц, нежели в Вене. В тот же год в столице был открыт первый дом для оспопрививания, который был после реконструирован в Екатерининскую клинику.

Итак, 250 лет назад Екатерина II заложила основу для дальнейшего развития вакцинации всего населения, на базе которой намного позже уже советская власть сделала вакцинацию от оспы обязательной в 1919 году. Саму же эпидемию оспы смогли побороть только к 1980 году.

Екатерина II смотрела далеко в будущее и смогла спасти много жизней сделал непростое, но очень важное решение, которое в наше время уже обязательное. Метод вариоляции пошёл в массы и стал применяться во всём мире.

Имя Екатерины II связывают с одним из величайших монархов в истории Российской империи. Женщина, которая посвятила себя служению народу, заслуженно получила титул Великая. Императрица, видя угрожающий размах эпидемии оспы, популяризировала прививку от оспы. Но как убедить своих подданных, что это действительно необходимо? Только своим примером! Став первым пациентом заложила и популяризировала вакцинацию Екатерина II дала толчок, так необходимый всем подданным в России.

Список литературы:

1. Письмо Екатерины II прусскому королю Фридриху. // Абрамзон Т. Е. Екатерина Великая и Фридрих Великий. Переписка 1744-1781. Откровенно и конфиденциально. – М. : Бослен, 2022. – 400 с.
2. Соловьев С. М. История России с древнейших времен. Кн. 14. Т. 27-28. – М. : Голос; Колокол – Пресс, 1998. – 677 с.

БИОЛОГИЧЕСКАЯ АССАМБЛЕЯ

ОЦЕНКА УРОВНЯ ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ И ИМТ У ЛИЦ, КУРЯЩИХ ЭЛЕКТРОННЫЕ СИГАРЕТЫ

Беркиханов Д. М., Раскопина П. С

Научный руководитель: ассистент, Заболотская Е.А.

ФГБОУ ВО «Кировский государственный медицинский университет» Министерства России
г. Киров

Введение: Электронные сигареты в последнее время завоевывают все большую популярность среди взрослого и молодого населения. Интернет пестрит лозунгами о том, что «парить» абсолютно безвредно и не несет за собой абсолютно никаких последствий. В открытом доступе интернет-магазины продают данные электронные устройства, почти на каждой улице размещены магазины с яркими вывесками «Для вейпов», где можно приобрести продукцию без подтверждения своего возраста. Производители утверждают, что их детище – один из самых эффективных способов бросить курить, не нанося вреда психоэмоциональному и физическому здоровью. Исследование направлено на выявление у студентов Кировского ГМУ тяжелых признаков тревоги и депрессии, и различия ИМТ людей, курящих электронные сигареты, и участников контрольной группы.

Цель исследования. Изучить психоэмоциональное состояние и ИМТ у лиц, курящих электронные сигареты.

Материалы и методы. Проведена оценка эмоциональной сферы и ИМТ 49 лиц, курящих электронные сигареты. Группа контроля сопоставима с группой опрошенных по полу, возрасту. Для оценки психологического состояния использовали Госпитальную шкалу тревоги и депрессии (Hospital Anxiety and Depression Scale – HADS). Расчет ИМТ (индекс Кетле) согласно формуле m/h^2 , где m - масса тела (кг), h - рост (м).

Результаты. В группе лиц, курящих электронные сигареты, показатели тревоги были незначительно выше, чем в группе контроля ($7,50 \pm 0,30$, и $7,36 \pm 0,65$ баллов соответственно, $p < 0,01$).

Показатели депрессии также были незначительно ниже в группе лиц, курящих электронные сигареты ($4,48 \pm 0,31$), тогда как в контрольной группе - $5,80 \pm 0,45$ ($p < 0,01$).

В группе курящих электронные сигареты не имели признаков тревожности 51% обследованных, признаки

субклинической тревоги обнаружены в 20,4% случаев, клинически значимой тревоги - в 28,6%. В группе контроля уровень тревоги у большинства обследованных (60%) был в пределах нормы, 23% здоровых лиц имели субклинический уровень тревоги и только 17% - выраженный.

В группе курящих электронные сигареты не имели признаков депрессии 73,9% обследованных, признаки

субклинической депрессии обнаружены в 19,6% случаев, клинически значимой депрессии - в 6,5%. В группе контроля 67% респондентов не показали признаков депрессии, у 30% - выявлена субклиническая депрессия, у 3% - клинически выраженная.

Среднее значение ИМТ курящих электронных сигареты людей составило ($21,93 \pm 0,62$) кг/м², у контрольной группы — ($21,12 \pm 0,62$) кг/м². ИМТ в норме среди лиц, курящие электронные сигареты, наблюдается в 69,59 % случаев, что несколько ниже, чем у контрольной группы (79,31 %). Избыточная масса тела (предожирение) наоборот чаще наблюдается у курящих электронные сигареты, чем у контрольной группы (12,28 и 4,60 %). Одновременно ожирение среди людей, которые курят электронные сигареты, наблюдается в 5,26 %, тогда как у контрольной группы только в 1,15 % случаев. Однако статистически значимых различий в ИМТ не установлено ($p > 0,05$).

Заключение. Несмотря на распространенное мнение о том, что курение приводит к депрессии, повышению массы тела, курение электронных сигарет не является фактором, повышающим ИМТ и вызывающим возникновение или снижение тяжести расстройств тревожно-депрессивного характера.

ЗОЖ – ЭТО МОДНО

Волох Е.С.

Научный руководитель: к.б.н., доцент, Володичева Т.Б.¹

¹ - ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России
г. Омск

Введение. Одним из актуальных вопросов для современного поколения является сохранение и укрепление личного здоровья. Здоровый образ жизни – это индивидуальная система поведения человека, обеспечивающая ему физическое, душевное и социальное благополучие в реальной окружающей среде (природной, техногенной и социальной) и активное долголетие. Это неотъемлемая часть жизни каждого человека, особенно для студентов медицинского университета. Студенты находятся в периоде, когда происходит дальнейший рост и развитие организма, поэтому соблюдение здорового образа жизни необходимо для поддержания хорошего самочувствия.

Цель исследования. Сформировать убеждение о необходимости сохранения собственного здоровья среди студентов 1-го курса медицинского университета занятиями физической культурой и спортом.

Методы исследования. Анкетирование и обработка анкет.

Результаты. В нашем исследовании приняли участие 100 студентов разных факультетов (лечебный, педиатрический, стоматологический, медико-профилактический), юноши и девушки в возрасте от 18 до 20 и более лет. Мы проанализировали анкеты и получили результаты, которые указывают, что большинство студентов (88%) считают занятия спортом необходимыми для поддержания здорового образа жизни, 11% считают, что занятия спортом не в полной мере раскрывают свою значимость, и лишь 1% считает занятия спортом бесполезными. Более половины (56%) анкетированных имеют те или иные спортивные достижения, у 44% - нет спортивных достижений. Из числа опрошенных 53% занимаются спортом 1-2 раза в неделю, 25% - более 2-х раз, 15% - не занимаются спортом, т.к. нет времени из-за учебы, 7% - ленятся заниматься спортом. 49% анкетированных студентов отметили, что занятия спортом позволяют им чувствовать себя активнее в течение учебной недели. Целью посещения занятий физкультуры укрепления своего здоровья указали 26,4% «неспортивных» и 30,1% «спортивных» студентов. Восстановление после физических нагрузок у студентов проходит различным образом: около 30% выбрали пассивный отдых, сон - около 20%, еду и воду выбрали от 13 до 22%.
Заключение. При анализе доли «спортивных» студентов было выявлено, что 44% среди опрошенных не имеют спортивных достижений, 27,4% предпочитают пассивный отдых, поэтому им можно рекомендовать занятия физической культурой. Ведь в наших реалиях ЗОЖ – это 100% жизненная необходимость. Здоровый образ жизни помогает нам справляться с трудностями и перегрузками. В обществе все чаще говорят о ЗОЖ уже на государственном уровне, прививают людям мысль, что физическая активность - это норма, а быть красивым и здоровым - необходимо для полноценной жизни.

ПОТЕНЦИАЛЬНАЯ ОПАСНОСТЬ МИКОТОКСИНОВ

Григорьева Е.А.

Научный руководитель: к.в.н., доцент Гонохова М.Н.

ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России
г.Омск

Введение. В последние годы нарастают темпы потерь продовольственных ресурсов, имеющие место на разных этапах жизненного цикла продукции, что требует незамедлительного системного подхода в решении данной проблемы. Среди наиболее важных факторов, обуславливающих утрату безопасности и качества пищевого сырья, можно выделить загрязнение патогенной микрофлорой, накопление микотоксинов и их миграцию по трофологической цепи.

Мировая обеспокоенность специалистов растёт в связи со множественной сочетанной контаминацией микотоксинами и масштабным распространением токсигенных грибов. Афлатоксины, охратоксин А, стеригматоцистин, патулин, пенициллиновая кислота, цитринин, зеараленон и токсичные трихотецены – представляют собой продукты жизнедеятельности грибов. Все эти соединения в высоких дозах вызывают острую токсичность, вплоть до гибели организма животного или человека. В малых же концентрациях имеют накопительный эффект и при длительном использовании в пищу, несут в себе опасность и могут выступать в качестве потенциальных канцерогенов.

Цель исследования. Определить содержание микотоксинов в растениеводческой продукции и оценить их влияние на лабораторных животных.

Материалы и методы. Объектом исследования служили образцы зерна, которые были предоставлены разными сельскохозяйственными предприятиями Омской области. Эти образцы подвергнуты исследованию с помощью метода иммуноферментного анализа (ИФА) на наличие микотоксинов. В дальнейшем, зерно, содержащее микотоксины, даже в небольших концентрациях, было введено в рацион опытным лабораторным животным. Для эксперимента было создано две группы лабораторных крыс, по 5 голов в каждой. Контролем служили животные, в рацион которых вводили зерно, не содержащее микотоксины. Длительность эксперимента составила 1 месяц. После, крысы были подвергнуты убою, с последующим изучением патологоанатомической картины.

Результаты. С помощью метода ИФА было исследовано 39 образцов растениеводческой продукции, выращенной на территории Омской области. По результатам которых было обнаружено, что в 9 образцах содержались Т-2 токсин, зеараленон и охратоксин, в концентрациях, не превышающих предельно допустимые значения, что составило 23,1%.

При скармливании этих кормов лабораторным крысам было установлено, что гибели животных в течение месяца не наблюдалось, аппетит был умеренным, поведенческих особенностей не было зафиксировано у опытных животных по сравнению с контролем.

При патологоанатомическом исследовании были зафиксированы следующие изменения: гиперемия органов желудочно-кишечного тракта, дистрофические изменения в печени, почках и миокарде. Сосуды головного мозга были переполнены кровью.

Заключение. Таким образом, результаты проведенного исследования свидетельствуют о потенциальной опасности микотоксинов для здоровья животных и человека, даже в концентрациях, не превышающих предельно допустимые концентрации. Полученные данные необходимо учитывать при разработке лечебно-профилактических мероприятий, расширять просветительскую работу среди населения о важности правильного хранения продуктов питания. На сегодняшний день, загрязнение продуктов питания микотоксинами остается одной из важных проблем безопасности.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВОЗРАСТНОГО ПРОФИЛЯ СИБИРСКОЙ КОСУЛИ (*CAPREOLUS PYGARGUS*) ПО ОСТЕОЛОГИЧЕСКИМ МАТЕРИАЛАМ ПАМЯТНИКА ЧЕРТАЛЫ-I, ОМСКАЯ ОБЛАСТЬ

Лещинская А.Р.¹

Научный руководитель: Бондарев А.А.²

¹ - ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России

² - Омское региональное отделение Русского географического общества, Всероссийское палеонтологическое общество

г. Омск

Введение. Оценка возраста особей и возрастного состава популяций млекопитающих имеет как чисто научное, так и практическое значение, является одним из важнейших направлений зоологических и археозоологических исследований. Определение индивидуального возраста по состоянию зубов (порядок смены, степень стирания) и костным остаткам млекопитающих имеет в своей основе методические подходы, общие с определением возраста останков человека, что весьма актуально в судебно-медицинской практике. Именно определение возраста по состоянию зубочелюстной системы — один из главных этапов идентификации личности. Исследование остеологических материалов из археологических памятников Омского Прииртышья позволяет получить представление, о предпочтениях древнего населения региона в отношении объектов охоты, изучить систему жизнеобеспечения населения региона в прошлом. Актуальность исследования объясняется еще и тем, что исследования возрастного профиля промысловых видов млекопитающих с археологических памятников на территории Омской области ранее не проводились.

Цель исследования. Определение размерных характеристик и возрастного профиля остатков косуль из остеологической коллекции поселения Черталы-I, исследование стратегии охотничьей деятельности населения начала нового времени подтаежной зоны нашего региона.

Материалы. Для исследования были взяты 40 нижних челюстей, их фрагментов и изолированных зубов сибирской косули из раскопа поселенческого памятника исторических предков тарских татар XVII – XVIII веков Черталы-I (Муромцевский район Омской области).

Методы исследования. Использовались стандартные методики измерений остатков млекопитающих (Driesh, 1976): определение длины зубного ряда, определение длины отдельно взятых групп зубов и отдельно третьего моляра, высоты коронки отдельно взятых зубов. Определение индивидуального возраста животных проводилось по методикам, разработанным на основании общих методических подходов, имеющих длительную историю применения (Клевезаль, Клейнбергер, 1967, Клевезаль, 2007), применительно к европейской косуле (Tome, Vigne, 2003; Bridault et al., 2020). Основой определения возраста были порядок прорезывания и выпадения зубов, высота их коронки и определяемый зрительно уровень стертости, по которому определялся общий балл стертости зубов, а по совокупности параметров – предположительный возраст особи. Измерения проводились штангенциркулем (ГОСТ 166-89), применялись стандартные методы статистической обработки и программные приложения Microsoft office.

Результаты. Размерные характеристики исследованных остатков в целом близки таковым современной сибирской косули. Предполагаемый возраст большинства косуль составляет 30-40 месяцев. Именно в это время косули достигают максимального веса, но при этом мясо косуль не становится жестким, как это происходит у старых животных. Кроме того, в мясе косуль такого возраста содержится большое количество питательных веществ, что связано с необходимостью таковых веществ в период создания потомства. А значит выборка объектов охоты осуществлялась осознанно, строго в определенных возрастных группах, скорее всего с целью оптимального соотношения получаемых ресурсов и затраченных на охоту сил.

Заключение. Подводя итог, можно сделать вывод, что цель исследования была достигнута - установлен возрастной профиль косуль памятника Черталы-I, был выявлен характер селективности добычи и её возможные причины.

БИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СТАРЕНИЯ ОРГАНИЗМА

Мирау Э.А.

Научный руководитель: к.в.н., доцент Гонохова М.Н.

ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России
г. Омск

Введение. Старение - неотъемлемая часть жизни человека. Данный вопрос все чаще интересует ученых и простых людей. Изучением старения как биологического процесса занимается геронтология, которая разрабатывает всевозможные пути увеличения долголетия.

Цель исследования. Изучение механизмов старения, выяснение влияния данного процесса на системы организма, продолжительность и качество жизни.

Материалы и методы. Материалом послужила теоретическая информация, которая в ходе исследования подвергалась систематике, аналитической обработке и обобщению.

Результаты. В ходе исследования были изучены основные теории старения:

- теория о роли ЦНС (преждевременное старение из-за нервных нагрузок);
- виталинская (старение по причине того, что «в нас что-то заканчивается»);
- теломерная (укорочение теломер - фактор старения);
- генетическая (гены-причина всех болезней, в том числе старения);
- гормональная (главенствующая роль принадлежит половым железам).

Все теории имеют место на существование и освещают причины старения с различных позиций.

В процессе жизнедеятельности изменения претерпевают все системы организма: *-Мышечная* (мышцы теряют силу и массу, увеличивается количество красных волокон, может накапливаться жир в организме).

- *Нервная* (уменьшение количества нейронов, ухудшения кровоснабжения мозга, снижение функциональной способности мозга, ухудшается памяти и качества сна).

- *Половая* (у мужчин-сперматозоиды менее подвижны; у женщин-возникает менопауза; снижение уровня половых гормонов).

- *Покровная система* (теряется эластичность кожи, появляются морщины).

- *Кровеносная* (изменение концентрации эластина, уплотнение клапанов и стенок крупных сосудов).

Заключение. Старение - неизбежный процесс. Механизмы и процессы старения широко изучаются в настоящее время. Задача современного врача состоит в сохранении и укреплении здоровья пожилых людей с учетом специфики их возраста, а также в увеличении продолжительности и улучшении качества жизни населения.

ФИЛОСОФСКАЯ АССАМБЛЕЯ

«СОТВОРИТЬ СЕБЯ БЕССМЕРТНОГО: ПУТЬ В БЕСЧЕЛОВЕЧЕСКОЕ БУДУЩЕЕ»

Архипов Н.В.

Научный руководитель: профессор Зенец Н.Г.

ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России
Омск

Введение. Во все времена человек, осознавая конечность и мимолётность своей жизни всегда искал путь к бессмертию. Мифологическое сознание рисовала картины, где герои наделялись вечной жизнью. А в эпоху Средних Веков с появлением Христианства, появилось и надежда на спасение и вечную жизнь. В наше время, когда технологии развиваются невиданными темпами, появились научные предпосылки и различные исследовательские программы, обещающие будущему человечеству бессмертие. Например, теория «Квантового бессмертия», которая гласит, что каждый раз, когда человек оказывается на грани смерти, Вселенная даёт ему шанс родиться в другой копии, или, на шумевшая концепция трансгуманизма. Поэтому актуальность данной темы сегодня очевидна.

Цель исследования. Целью нашего исследования стало прояснение тех возможных опасностей на пути реализации идеи человеческого бессмертия.

Материал и методы исследования. Анализ работ Смирнова С.А. «Наше бесчеловечное будущее или уловка трансгуманизма» и Митио Каку «Будущее человечества: Колонизация Марса, путешествия к звездам и обретение бессмертия»

Результаты. «Какие бы этические проблемы не вставали перед нами, нам не следует отказываться от их использования за исключением тех случаев, когда это может принести вред.» - считает Грег Сток из Университета Калифорнии. По этому поводу так же высказался и Джеймс Уотсон: «Ни у кого не хватает смелости высказать это в слух, но, если умение добавлять гены позволит нам сделать человека лучше, тогда почему бы и нет?» Высказывания этих учёных не могут не настораживать, так как речь идёт о принципиальном, фундаментальном изменении природы человека, после чего человека может уже просто не быть. И тогда, можно перефразировав слова Ф. Ницше «Человек умер, да здравствует Постчеловек!» Вопрос лишь в том, что это за существо — Постчеловек?

Попытки заменить человека на что-то более совершенное, не стареющее, не болеющее и как итог – бессмертное, ведутся в разных направлениях. Ученые предлагают несколько путей достижения этих целей. Во-первых, это борьба с процессом старения. Во-вторых, это оцифровка сознания. Тут на пути встает проблема копирования сознания. Ведь при воссоздании мозга конкретного человека создается его клон, а не сам человек. Это ли путь к бессмертию? Такой путь ведёт к утрате человеческой уникальности и идентичности. Такой взгляд на будущего человека характерен лишь для радикальных течений трансгуманизма. Другие направления предполагают, что можно, использовать новейшие технологии из области биоинженерии, генной инженерии, разработки искусственного интеллекта, лишь дополняя и расширяя возможности нашего тела и ума. Таким образом человек останется человеком, но перейдет на другой уровень возможностей

Также, помимо технических изменений в теле человека, возможны и генетические изменения. Помимо лечения страшных патологий, причиной которых служат генетические сбои (муковисцидоз, серповидно-клеточная анемия и др.), возможно и изменение наследственного материала человека, даже появление «дизайнерских детей», а это уже прямая дорога к изменению самой природы человека. Конечно, такое развитие технологий может привести и к злоупотреблению ими, что является этической проблемой развития всего человечества

Заключение. Ситуацию, сложившуюся сегодня в науке в отношении проблемы бессмертия можно охарактеризовать как прохождение между «Сциллой и Харибдой». Не случайно среди учёных всё громче звучат голоса о приостановке опасных испытаний с человеческой природой. Возможно бессмертие человеку и не нужно, чтобы осознавать ценность жизни и ответственность за свои деяния!

НРАВСТВЕННЫЙ ВЫБОР КАК САМООПРЕДЕЛЕНИЕ СТУДЕНТА МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА.

Белоусова В.Д.

Научный руководитель: кандидат философских наук, доцент, Сатина И.В.

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н. Н. Бурденко»

Минздрава России

г. Воронеж

Введение. Перед подростками стоит одно из важнейших решений – выбор профессии. Каждая профессия накладывает отпечаток на личность человека, поэтому молодые люди, решая посвятить себя медицине, должны ясно осознавать: есть ли у них призвание к профессии, сможет ли он стать медицинским работником?

Цель исследования. Понять, как нравственный выбор влияет на самоопределение человека стать студентом медицинского вуза.

Материалы и методы. В процессе исследования использовалась научно-исследовательская литература, анализ методологических основ профессиональной деятельности медицинского работника, а так же был использован метод анкетирования с участием студентов Воронежского государственного медицинского университета им. Н.Н. Бурденко (ВГМУ).

Результаты. В ходе анкетирования студентам 1 курса был задан вопрос: «Повлияли ли моральные факторы на ваш выбор стать студентом медицинского вуза?». По результатам опроса установлено, что из 122 опрошенных первокурсников 68%, ответили «ДА». Данный показатель подтверждает, что при выборе своей профессии студенты ВУЗа опирались на моральные (человеческие) факторы и ценности, осознанно ставя в приоритет такие нравственные качества как милосердие, добро, сострадание и забота о других. На основании проведенного исследования можно сделать выводы, что нравственный выбор, является неотъемлемой частью самоопределения подростка, как студента медицинского вуза. Нравственный выбор это осознанное решение, основанное на моральных ценностях, милосердии и ответственности, а потребность личности в самоопределении свидетельствует о стремлении занять собственную независимую позицию в структуре профессиональных, информационных, эмоциональных и прочих связей с другими людьми, ведь самоопределение – это формирование собственного сознания, познания себя как личности, своего собственного «Я» в профессии. Оно формируется за счет установки у человека своих особенностей, возможностей, внутриличностных потребностей. И именно нравственно-психологические черты личности, такие, как чувства и осознание добра и зла, справедливости, долга, чести и совести помогают студентам самоопределиться. Студент медицинского вуза должен обладать не только этими качествами, но и прикладывать усилия постоянно совершенствуя свои знания и умения, а также руководствоваться этикой и деонтологией, нести всю полноту ответственности за свои решения и действия. Обучаясь он с легкостью сможет достичь успеха в профессиональной деятельности врача, найти верный подход к пациентам.

Заключение. Таким образом, главным механизмом становления личности студента медицинского вуза является его стремление к самоопределению. Это проявляется добровольным желанием получения профессионального образования и совершенствовании себя в профессии врача. Нравственный выбор студента медицинского вуза – это выбор собственной линии жизни, направленной на борьбу за жизнь и здоровье людей.

«АНТИХРИСТИАНИН» ПОСЛЕЗАВТРА

Бубнова К.А.

Научный руководитель: ст. преподаватель Мироненко Т.В.

ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России
г. Омск

Введение. Фридрих Ницше писал: «Мой день - послезавтрашний; некоторые люди рождаются посмертно». Данные слова не стоит воспринимать буквально. Он считал, что его высказывания, работы не будут приняты его современниками. Вероятно, он был прав. В самом деле, человечество еще не испытало всех ужасов, свидетелями которых стали поколения людей века XX. И вот оно, будущее, наступило, но назвать его счастливым, то есть таким, в котором человек чувствует себя «укрытым в бытии» не представляется возможным. Ницше оказался востребованным.

Цель исследования. Ф. Ницше считал, что созданные им труды сможет понять только будущее поколение. Стал ли Ницше понятнее и нуждается ли современное поколение в философских прозрениях мыслителя?

Материал и методы исследования. Аналитика текста Ф. Ницше «Антихристианин. Опыт критики христианства». The “Anti-Christ” by Friedrich Nietzsche.

Результаты. Философ родился в семье, главное кредо жизни которой были слова: «Ницше никогда не лгут». Его предельная честность в оценках не может не подкупать современного читателя. Одной из серьезных проблем, сохраняющих актуальность и в наш дни, проблем, занимавших мысль философа, была проблема соотношения веры и религии. Одно из главных произведений Ницше «Антихристианин» (закончено в сентябре 1888 года). Уже в предисловии к нему, в первых его главах читатель встречается с утверждениями философа, которые не могут не создавать напряжение: «Сделаться равнодушным и не задаваться вопросом о пользе истины», «вреднее всякого порока сострадать слабым и калекам, падающего толкни». Что стоит за такого рода высказываниями? Желание пробудить мысль читающего? Заставить его не обманываться на свой счет? Еще раньше в 1886 году Ницше возвестил о смерти Бога: «Бог мертв, вера в христианского Бога сделалась неправдоподобной». Все верно, Бога нет ни в душе, ни в разуме, ни в размышлениях, его нет, потому что сейчас XXI век. Век высоких технологий, величия науки, век свободы, равенства, но и век обесценивания прежних ценностей, век комфортного существования «на поверхности» и все потому, что мы, по слову Ницше, сами убили Бога. Убили самое святое и крепкое, чем мир обладал до поры до времени. М. Волошин будет вторить философу, когда заметит, что небо оказалось проветренным. Ницше обрушился с критикой на христианство. По слову М. Хайдеггера, под христианством философ понимал церковь. Ему претил феномен исторического христианства с его притязаниями на власть. Философ воюет не с самой верой, а с теми (он здесь имеет ввиду служителей культа), кто возвысил себя до Бога и поставил свою темную фигуру рядом с божественным ликом. Ницше писал, что во все времена люди с бесстыдным эгоизмом желали только своей выгоды. Христиане позабыли, что такое истинная вера. Ее место занял ритуал. А между тем, живая вера невозможна без обращенности человека к собственной душе. В этой обращенности только и возможно, по мысли философа, преодоление в себе «последнего человека», который оказался не способным себя презирать, человека вполне собой довольного. Отсюда его призыв к войне с собой ради достижения идеала – сверхчеловека. Если небеса оказались пусты, то нужна была вера в сверхчеловека, который способен преодолеть боль, страдание, обрести смысл собственного существования, утверждая безусловную ценность жизни.

Заключение. Ницше – философ, для которого главным вопросом, как и для любого равнодушного человека, был вопрос о том, какую цель имеет наша жизнь, помимо чисто животного ее содержания. Неоднозначность, афористичность высказываний Ницше может привести к толкованиям весьма далеким от тех смыслов, которые закладывал в них философ. Поэтому он и сегодня требует к себе внимательного отношения. Не случайно Ницше предупреждал: «Не запутайтесь во мне!»

ЕВГЕНИКА: МИФ О «ВЕЧНОМ ВОЗВРАЩЕНИИ»

Валова А.В.¹

Научный руководитель: д-р филос. наук, доцент, Максименко Л.А.

¹ – ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России
г. Омск

Цель исследования. Поиск ответа на вопрос о востребованности евгеники в современной культуре и медицине, несмотря на сомнительную репутацию, которую евгеника получила в XX веке.

Материалом для исследования послужили учебная литература, а также труды современных ученых и философов, в которых представлены этические вопросы современной евгеники, актуализированные интенсивным развитием современных биотехнологий, особенности современной культуры и общества (М.Михель, Ю.Хен, М.Фуко, О.Попова, П.Д.Тищенко).

Метод: диалектический.

Введение. Термин «евгеника», предложенный в 1883 году ее отцом-основателем английским ученым Ф. Гальтоном, означает «благородный, хорошего рода». Многие мифы рассказывают о благородном происхождении человека. Тем не менее, уже в древности появляется идея неравенства (не у всех благородное происхождение) и идея регресса, испорченности всего человечества (миф о Золотом веке). Обнаружив собственное несовершенство, люди стали задумываться об улучшении человека. В Древней Греции сложились разнообразные практики «заботы о себе», созданы проекты идеального государства. Платон уделял особое внимание, выражаясь современным языком, вопросам селекции благородных людей. Христианство привнесло в культуру идею заботы о спасении души и духовном совершенствовании человека. В эпоху Нового времени идеи евгеники вышли на новый, научный уровень.

Результаты.

Согласно Ф.Бэкону, знание – сила, там, где сила, там – власть. Гальтон считал, что, евгеника должна изучать факторы, влияющие на «качества грядущих поколений» с тем, чтобы взять их под контроль. Речь шла о контроле за популяциями, обеспечении жизни (рождаемости) и предотвращении смерти (эпидемий). Фуко назвал это биовластью и биополитикой. Востребованность евгеники в настоящее время объяснима не только благородными запросами медицины, но и циничными запросами техногенной культуры и общества. Тотальный контроль и управление жизнью уже на самом фундаментальном уровне – (клеточном, геномном, молекулярном) обещает избавление от страданий, безопасность, комфорт, долгую жизнь и хорошую смерть. В условиях рынка это хорошо продается. Евгеника становится либеральной и позитивной, евгенические биотехнологии превращаются в политические технологии, а капитализм – в биокапитализм, биополитика – в биобизнес. Круг замкнулся. Насилие, характерное для классической евгеники и биополитики, превратилось в добровольное принятие благ «Дивного нового мира». Комфорт стал благом.

Заключение. За 140 лет евгеника прошла путь от заявки на вступление в «семью наук» (у Гальтона) до приобретения репутации антигуманной и псевдонаучной концепции. До сих пор не утихают споры о ее статусе и этическом содержании ее практик. Многие авторы убеждают, что евгеника – «колосс на глиняных ногах», миф, который стоит на мифах о Золотом веке, прогрессе, о всеисилии науки и технологий, о разделении евгеники на негативную и позитивную. Современная евгеника – реинкарнация старых мифологем. Конечно, радикальная евгеника несет в себе опасность для человечества и этому можно противопоставить мифологему ящика Пандоры, тезис Хайдеггера о том, что «наука не мыслит». Но, все же хочется верить, что наука хотя бы думает! И может быть благородной, т.е. рождать не только опасности, но благо. Как заметил И. Гельдерлин: «Где опасность, там вызревает и нечто спасительное».

НРАВСТВЕННОЕ ПОСЛАНИЕ ГИППОКРАТА К СОВРЕМЕННОМУ МЕДИЦИНСКОМУ СООБЩЕСТВУ

Виноградова А.В.¹

Научный руководитель: зав. кафедрой иностранных языков, д. филос. н., к. п. н., доцент, Мусохранова М.Б.

¹ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России
г. Омск

Введение. Актуальность работы обусловлена тремя пунктами:

1. Утрата исторических корней медицины с ее традиционными нравственными основами, зафиксированными Гиппократом.
2. Раскол в медицинском сообществе, меняющий отношение к жизни как наивысшей ценности.
3. Выведение жизни на рынок услуг.

Цель исследования. 1. Выявление традиционных, нравственных норм медицины в трактатах Гиппократа. 2. Определение их значения в современном медицинском сообществе.

Материалы и методы. Анализ содержания трактатов Гиппократа. Обобщение.

Результаты. Анализируя работы Гиппократа была выделена основная ценность: жизнь (в рамках теогенной картины мира). Были сформулированы тезисы ключевых нравственных основ медицинского сообщества, а именно: 1. Почитание учителей, 2. Трудолюбие, 3. Уважение к границам чужой жизни, 4. Соблюдение врачебной тайны, 5. Сохранение достоинства, 6. Осознание ограниченности возможностей медицины, 7. Не преступать границы деятельности, уважая жизнь, 8. Презрение к деньгам.

Заключение. Мироззрение человека определяет картину мира, в зависимости от которой выстраивается его система ценностей. Если он придерживается антропогенных систем ценностей, тогда на первом месте будет его личное эго (то есть он сам), его личный комфорт, денежные блага и карьера. Если же человек придерживается теогенной системы ценностей, тогда на первом месте будет жизнь, вера, любовь, мудрость, семья. На основании проведенной работы следует, во-первых, значимость источников, связанных с именами тех, кто заложил фундамент медицинской деятельности (Гиппократ, Гален, Авиценна, Везалий и др.). Во-вторых, игнорирование истории и адаптация принципов врачевания, передаваемых из поколения в поколение в медицинском сообществе, к собственному мнению либо же произвольной интерпретации, может иметь негативные последствия, ибо «Нет оправдания отклонениям от прошлого». (М. Монтень). К таким последствиям относятся, к примеру, отказ от нравственных основ и следующее за ним падение медицины и ее окончательный переход на рынок услуг, где страдания служат источником дохода, что скажется на демографии и жизнеспособности общества. Ведь эта картина уже наблюдалась ранее: падению мощнейшей Римской империи, в которой процветало и развивалось множество наук, предшествовало падение нравов, о чем писали: Тит Ливий, Светоний, Тацит. Поэтому очень важно не отречься от нравственного послания Гиппократа, так как это гарантирует преемственность знаний.

СВОБОДА КАК УСЛОВИЕ СУЩЕСТВОВАНИЯ ЧЕЛОВЕКА КАК ТАКОВОГО

Водолажская Д.С.

Научный руководитель: ст. преподаватель Мироненко Т.В.

ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России
г. Омск

Введение. Русский философ XX столетия И.А. Ильин писал в свое время, что большинству его современников было свойственно ни во что не верить, во всем сомневаться и сомневаться сомнением безразличным и бесплодным. Он полагал, что если такого рода сомнение чего-либо касалось, то любое явление переставало быть для сомневающегося чем-то ценным. Ильин писал и о сомнении современного ему человека в возможности свободы.

Цель исследования. Человек существо двумерное - он принадлежит одновременно и миру природы, и миру духа. В качестве природного существа он не в полной мере тот, кто он есть для самого себя. Условием обретения самости становится верность свободе. Но свободе как какой?

Материалы и методы исследования. Аналитика философских текстов Н.А. Бердяева, И.А. Ильина, посвященных прояснению феномена свободы.

Результаты. Сомнение в возможности свободы могло быть порождено непониманием того, что же такое свобода. А непонимание приводило, по слову И.А. Ильина, к предательству свободы, а значит к ее утрате. Полагаем, что и сегодня уже наш современник мало дает себе труда в прояснении этого феномена - и непростого, и безусловно необходимого. Человек, находящийся во власти обыденного сознания будет говорить о свободе, как об отсутствии всяких ограничений. Для него свобода – это билет в любую точку мира. Но имеет ли такое понимание свободы отношение к самой свободе? Не встречаемся ли мы в этом случае с искаженным пониманием свободы, которое, скорее, граничит с произволом, чем с осознанием свободы как ответственного отношения к себе самому?

И Н.А. Бердяев, и И.А. Ильин пишут о свободе как о необходимом. У Ильина читаем: «Человек не может жить без нее; она, безусловно, необходима ему подобно воздуху...». Но если это так, то почему, ощущая необходимость свободы, человек, теперь уже по слову Бердяева, скорее откажется от нее, чем станет сохранять ей верность? Вероятно, потому, что человеку чаще всего хочется свободы для свободы. Желание свободы для свободы, на самом деле, свидетельствует о понимании ее внешним образом. Так понимаемая свобода определяется Бердяевым как произвол или, иначе, как свобода отрицательная, которая не сопряжена с творческим самосозиданием. Вряд ли возможно самосозидание, если человек в своих действиях, поступках исходит из внешнего понимания свободы, когда принятие решения о выборе того или иного поступка продиктовано внешними обстоятельствами, а не внутренним чувством свободы. Понимание свободы как внутреннего чувства, полагают философы, сопряжено с чувством ответственности и ответственности, прежде всего, перед собой. Видя в свободе положительную творческую мощь, а не отрицательный произвол, Ильин замечает, что к подлинной свободе человек созревает медленно.

В каждый момент нашей жизни свобода предлагает себя, ставя нас перед выбором. Но если мы не осознаем ее как ответственное отношение к самому себе, то мы способны истолковывать свободу неверно и тем самым превращать ее в произвол. Внешне это может выглядеть как следование собственным предпочтениям, разрушительным действием в отношении кого угодно, но только не себя. Однако, на самом деле, произвол (а в этом случае свобода превращается в произвол) разрушает все основания, на которых только и возможно самосозидание человеком самого себя. Выбор самого себя. Она (свобода) - исходный момент в становлении человека в качестве человека как такового.

Заключение. Феномен свободы отличается парадоксальностью: мы свободны и несвободны одновременно. Свободны в выборе самого себя и несвободны от ответственного к себе отношения, мы не можем переложить ни выбор, ни ответственность на другого. Понимая это, мы открываем свободу как ценность и необходимость, а значит нельзя сомневаться в самой ее возможности для человека.

«ГИППОКРАТ – УЧИТЕЛЬ СКВОЗЬ ВЕКА»

Дьяченко А. В.

Научный руководитель: д. филос. н., к. пед. н., заведующий кафедрой, Мусохранова М. Б.
ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России
г. Омск

Можно ли по праву считать Гиппократом «учителем» в наши дни? Учитель - это человек, наставлениям и советам которого следуют, а опыт стараются перенять. С именем Гиппократом связано представление о высоком моральном облике врача.

Цель исследования. Выявление влияния роли Гиппократом на становление homo medicus.

Материалы и методы. Трактаты Гиппократом: «Клятва», «Закон», «О враче», «О благоприличном поведении» и «Наставления»; описание, анализ, обобщение.

Задачи: 1) проанализировать содержание трактатов Гиппократом; 2) выделить нравственные качества врача, указанные в трактатах Гиппократом.

В своей работе мы основывались на пяти трактатах, в каждом из которых освещены различные стороны становления врача и медицинской деятельности. Так, «Клятва» содержит основные принципы врачебной этики, согласно которым врач должен воздерживаться от всяких предосудительных действий и не ронять своего достоинства, уважать учителя и считать жизнь человека наивысшей ценностью. «Клятва» заложила основу врачебной деятельности вплоть до сегодняшнего дня. Тема следующего трактата – «Закон» - установление основополагающих принципов врачебной деятельности, отличающих врачей от псевдоврачей, людей невежественных, разрушающих достоинство медицины. И чтобы ограничить их деятельность в самом начале, Гиппократ называет необходимые условия становления врача: «призвание, обучение, удобное место (библиотека), наставления с детства, любовь к труду и время». Также сравнивает обучение с земледелием, а неопытность с плохим сокровищем и плохим имуществом. Гиппократ ответственно относится к «вращиванию» молодых врачей, подчеркивает высокий статус медицины - благороднейшего из всех искусств. Нечто похожее встречается и в трактате «О враче», где сообщается, каким должен быть кабинет врача и врачебные манипуляции. И главное, - каким должен быть сам врач, его внешние и внутренние качества: прежде всего это мудрость, которая выражается в благоразумном, справедливом поведении, добром, человеколюбивом характере, здоровом внешнем виде, хорошем телосложении, в отказе от излишней внешней суровости, или смешливости, в чистых, приятно пахнущих теле и одежде. Четвертый трактат «О благоприличном поведении» содержит наставления или поучения, которые учитель вкладывает в своих учеников, начинающих самостоятельную деятельность. Трактат также излагает основы врачебной философии и этики: «немного различий между мудростью и медициной. Ведь врач-мыслитель подобен Богу», «Всё, что ищется для мудрости, всё это есть и в медицине» и практические правила поведения врача у постели больного. В «Наставлениях» рассматривается методология врачебного познания (наблюдение, рассуждение, взаимодействие врач-пациент), применение осмысленного опыта. Устранение профессиональной зависти выдвигается как одно из правил врачебной этики. Гиппократ всецело обращает внимание на больного, его переживания: «Где любовь к людям, там и любовь к искусству».

Заключение. Итак, трактаты Гиппократом представляют его как Врача, имеющего власть устанавливать законы врачевания и учреждать клятву, обязующую врача добросовестно выполнять свои обязанности. Мудрость врачевания выражается в его афоризме «Жизнь коротка, искусство долговечно, удобный случай скоропреходящ, опыт обманчив, суждение трудно».

КАНТ VERSUS КИРКЕГОР: ВЗГЛЯД ФИЛОСОФА П.П. ГАЙДЕНКО

Ильина А.А., Шайдина Д.К.

Научный руководитель: ст. преподаватель Мироненко Т.В.

ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России
г. Омск

Введение. Проблемы этики, проблемы нравственного выбора, не могут не волновать мыслящего человека. Когда философ Пиама Павловна Гайденко посвящает главу в одном из своих фундаментальных трудов «Прорыв к трансцендентному» этическим учениям Им. Канта и С. Киркегора, то, как мы полагаем, ее занимает не только желание выяснить различие в их позициях, но и ответить на вопрос о том, имеют ли хоть какое-то значение усилия этих мыслителей в наши дни, которые отличаются смещением нравственных ориентиров, критическим отношением к самой возможности осуществления человеком свободного и ответственного поступка.

Цель исследования. Вслед за П.П. Гайденко проследить из чего исходят Кант и Киркегор, разворачивая свои представления о человеке как нравственном субъекте, обнаружить различия в их позициях, ответить на вопрос – сохраняют ли взгляды этих философов ценность в наши дни.

Материалы и методы исследования. Анализ главы в философском труде П.П. Гайденко «Прорыв к трансцендентному», посвященной различению этических учений Им. Канта и С. Киркегора.

Результаты. Человеку постоянно приходится делать выбор. Он ведь не только мыслящее существо, но еще и действующее. И, как действующее существо, он наделен свободой. Свободу, сопряженную с действием, в философии принято называть свободой воли. Как соотносятся свобода воли и нравственный поступок? Свобода воли - с добром и злом, основными категориями этики? Гайденко полагает, что ответы на эти фундаментальные вопросы этики у Канта и Киркегора разнятся. Как нам представляется, обнаружение различий связано с необходимостью прояснения ответственности человека за сделанный им выбор. Итак, по мысли Гайденко, Кант исходит из утверждения, что, несмотря на то, что каждый человек обладает индивидуальной волей, но не она творит нравственный закон, которому следует человек как разумное существо. Разумность он понимает, как достоинство человека. Только разумное существо, процитирует Гайденко Канта, обладает способностью понимать, что есть нечто в качестве всеобщего нравственного закона, не зависящее от воли отдельного человека, и что воля человека направляется этим законом. Вывод, к которому приходит Кант – нравственный закон предшествует акту свободного действия. Мы свободны тогда, когда мы признаем нравственный закон (закон добра) в качестве сущности свободной воли.

Киркегор, замечает Гайденко, исходит из утверждения, что воля полагает добро, вызывает его к жизни. Иначе, добро потому есть, что его желает, хочет человек. И это утверждение не совпадает с кантовским пониманием соотношения воли и добра. Кант будет настаивать на нравственной необходимости, а это значит, что воля будет, с точки зрения Канта, определяться добром.

Вопрос о соотношении добра и свободной воли для Киркегора важен. Важен потому, что его волнует проблема существования человека. Нельзя сказать, что вопрос о человеке не волнует Канта. Неслучайно его знаменитые вопросы заканчиваются вопросом о том – кто такой человек. Но для Киркегора проблема свободного выбора - это проблема выбора человеком себя, выбора, которым он достраивает какой-то важный участок умопостигаемого мира и тем самым, пусть и незначительно, но меняет его облик, привнося в мир добро. Для Канта же вопрос о человеке – это вопрос о способности действовать в соответствии с всеобщим нравственным законом. И эти позиции не должны разрушаться временем. Они значимы.

Заключение. Как бы не различались позиции Канта и Киркегора, оба они говорят об ответственности человека за каждый сделанный им выбор. Выбор должен быть искренним, вне искренности выбора человек теряет себя. Выбор и создает выбираемое (добро - Киркегор), и, одновременно, его не создает (нравственный закон - Кант).

ЛЮБОВЬ: КОНФЛИКТ ИЛИ СПАСЕНИЕ?

Кравцова Е. А.

Научный руководитель: ст. преподаватель Мироненко Т.В.

ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России
г. Омск

Введение. Тема любви – одна из притягательных тем в философии, хотя бы потому, что мы имеем дело с таинственной реальностью. Реальностью, которая неясно по каким законам сбывается и неясно почему так мучительно переживается. Читаем у Ф.И. Тютчева: «О, как убийственно мы любим...». Почему же убийственно? Как самое возвышенное чувство оборачивается чем-то губительным? И для кого? Для того, кто любит или для того, кого любим? Убийственно, вероятно потому, что нам не достает понимания любви как спасения.

Цель исследования. Соотнести два понимания любви – любви как конфликта и любви как спасения.

Материалы и методы исследования. Опыт свободного размышления по поводу философских текстов, посвященных теме любви.

Результаты. Большинство философов склонялись и склоняются к пониманию любви как спасительной силе. От чего и кого способна спасти любовь? В.С. Соловьев (написавший по слову другого русского философа Н.А. Бердяева, лучшее, что было сказано в философии о любви) видел ценность любви в том, что она способна спасти человека от разрушающего его «зла эгоизма». Нет ничего дурного в том, что человек утверждает свое право на сохранение собственной неповторимости, уникальности, но тогда, когда он отказывает другому в точно таком же праве, он рискует попасть во власть «зла эгоизма», разрушающего саму человечность. Сохранить ее, помочь проявить способна только любовь. Почему она? Какой такой силой она обладает, что способна спасать? Еще апостол Павел в Послании к коринфянам, писал о любви как о силе, которая не завидует, не ищет своего, не превозносится, не бесчинствует, не мыслит зла, а милосердствует, долготерпит, всему верит. Вот в чем ее сила. Для созидания, сохранения и приумножения человечности необходимо хранить верность чувству любви – любви к миру, друг к другу, к природе, ко всему окружающему. Только так человек способен сохранить себя. Любовь - двигатель всего нашего существования. Что каждого из нас заставляет идти вперед? Что именно нас вдохновляет, окрыляет? Не любовь ли? Любой подвиг, любой поступок совершен именно благодаря этой мощной силе. Однозначно, нас любовь спасает, оживляет и дарит обретение смысла. Сила любви является связующим звеном, мостом между двумя Эго. Только благодаря ей, мы способны проявить все богатство нашего внутреннего мира. Никогда человек не бывает до такой степени самим собой, как когда он любит. Вот она - главная мечта и стремление каждого из нас - счастье, гармония, самосовершенствование, а они возможны только в состоянии любви. С другой стороны, нельзя не отметить уязвимость любви. Она уязвима в силу, скорее, неверия в нее. Чувство любви, по слову В.С. Соловьева, требует полноты соединения, внутреннего и окончательного, но на деле все сводится лишь к поверхностному, внешнему сближению двух существ, не желающих преодолеть власть собственного эгоизма. Отсюда - недоверие, подозрительность, конфликт, все то, что разрушает саму возможность любви. Любовь исчезает там, где нет труда любви, а есть желание подчинить. Настоящая же любовь направлена на созидание. Она не создает препятствий, а преодолевает их. На самом деле ей необходимы барьеры, чтобы их преодолевать, поскольку ее назначение, как уже отмечалось, в том, чтобы соединять.

Заключение. Любовь случается с каждым, как бы мы не старались избежать ее. Стремление избежать любви порождается страхом ее потерять, возможными разочарованиями. Необычность этого чувства в том, что, несмотря ни на что, оно становится судьбой и от каждого будет зависеть, чем для него станет любовь – обретением себя или утратой. Но не любовь будет виновата в том, что мы потеряли себя, оказались не на ее высоте, а мы сами, не давшие себе труда любви, мы так и не сумевшие сберечь, по слову В.В. Розанова, всякое есть любви.

ПОНИМАНИЕ: ВОЗМОЖНОСТЬ И НЕОБХОДИМОСТЬ

Минеева А.А.¹, Мироненко Т.В.¹

¹ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Омский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Авторы:

Минеева Алина Андреевна, студентка 5-го курса лечебного факультета ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России

Мироненко Татьяна Васильевна, старший преподаватель кафедры философии и социально-гуманитарных наук ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России

Автор, ответственный за переписку:

Минеева Алина Андреевна, 644099, г. Омск, ул. Ленина 12, alminal4466@gmail.com

Резюме

Проблема понимания является одной из тем, привлечших внимание немецкого философа Г.-Г. Гадамера. В попытке прояснить существо понимания, Гадамер общается к герменевтике. Понимание рассматривается философом не как результат познания, оно предстает нечто большим. Появляясь как предпосылка, оно пребывает на всем пути размышления, по мере развертывания мысли, возрастает и понимание.

Вопросы, возникающие в ходе размышления, по мысли Гадамера, не представляют собой помеху, наоборот, в них проявляется стремление человека к пониманию, осознание невозможности остаться прежним. Неопределенность, преследующая, беспокоящая человека, ведет к постоянному вопрошанию, поэтому человек направляет усилия на то, чтобы хотя бы приблизиться к пониманию.

Вступая в диалог, создается общее поле разговора, из которого каждый уже не может выйти с привычными представлениями. Согласие представляет собой цель понимания, в согласии человек открывает для себя то, чего ранее в опыте не было. Понимание, полагал философ, удивляет нас не только тем, что участвующие в разговоре сообщаются между собой, но и тем, что они приобщаются к единому смыслу. Понимание, его возможность и наша в нем необходимость, выступает как основа человеческого бытия.

Разговор предстает не как совокупность слов и значений, стоящих за ними, а как то, в чем живет язык. Существо человека заключается в языке, язык же является хранителем бытия, благодаря которому мы можем прикоснуться к бытию. Наше понимание во многом определяется языком. Гадамер замечал, что понимание заключается в поиске общего языка, целостности, которая выходит за пределы сказанного.

Таким образом, понимание мыслится Гадамером как фундаментальное свойство человека. Человек существует внутри понимания, так укрепляя свое существо. В диалоге, разговоре с другим мы узнаем не только другого, но и себя как другого, способного к пониманию.

Ключевые слова: понимание, Гадамер, необходимость, возможность, герменевтика

Введение. Нельзя не заметить, что процессы, протекающие в современном мире, отмечены напряженностью, подчас неумением прийти к согласованным решениям. Возможно, все дело в том, что в стороне осталось продумывание самого «понимания», как основы человеческого бытия. Герменевтика, которая всегда направлена на поиск понимания, во многом связана с именем философа Г.-Г. Гадамера. Путь понимания начинается с нашей встречи с другим, которая вызывает удивление, а далее вопрошание и движение нашей мысли. Гадамер ставит перед собою цель – прояснение условий, вне которых понимание не случается и описание препятствий его затрудняющих. Попробуем из философского пространства истолковать значение и ценность понимания, обращаясь к творчеству Г.-Г. Гадамера.

Цель исследования. Прояснение проблемы понимания, как условия осуществления человека в качестве понимающего бытие.

Материал и методы. Аналитика текстов Г.-Г. Гадамера «Истина и метод» и работ, включенных в сборник «Актуальность прекрасного».

Результаты. Герменевтика как истолкование, интерпретация всегда пребывала около философии, но в XIX-XX веках она стала активно оформляться в концепцию и метод. Немецкий философ Ганс Георг Гадамер несмотря на то, что не претендовал на роль создателя новой герменевтики, сыграл значительную роль в пересмотре герменевтического подхода. Этот подход по Гадамеру основывался на том, что философское размышление, начинаясь с вопроса, на всем своем пути неизбежно сопровождается поиском понимания [1]. Может показаться, что понимание возникает с появлением ответа, но в пространстве философской мысли, философского разговора, разрешение вопроса вообще ставится под сомнение. И это подтверждает Гадамер, который в своих работах задает большое количество вопросов и предпринимает попытку открытия чего-либо, но это в свою очередь порождает новые вопросы, многие из которых остаются без ответов. Однако из этого не следует отсутствие понимания, по мере движения размышления, наоборот, наблюдается все большее его развертывание. Если понимание не тождественно ответу на вопрос, то, что есть понимание, в чем его суть?

Гадамер продолжает разговор о герменевтическом круге, сформировавшимся еще в античности. Он образуется в результате того, что целое необходимо понимать на основании отдельного и, наоборот, для возникновения понимания отдельное должно проходить через призму целого. По мере движения по данному кругу, если наше направление верно, происходит расширение смысла и случается это благодаря постоянному свершению понимания. Понимание устанавливается там, где было достигнуто согласие целого и отдельного, произошло приобщение к общему смыслу и осознание того, что это «чудо понимания» произошло [1]. Для этого человек участвует в диалоге с другими и собой, изучает философские и художественные тексты, то есть герменевтика направлена на то, чтобы это взаимосогласие составляющих круга возникло и разрасталось. Круг Гадамер понимает не как порочный, который необходимо преодолеть для достижения понимания, наоборот, в процессе размышления связь между целым и отдельным укрепляется [2]. И тогда стремление вырваться из этого круга становится препятствием для понимания, без взаимообусловленности целого и отдельного, без постоянного сохранения их связи не может возникнуть примирение смыслов, открытие того, чего ранее в опыте человека не существовало и укрепление целостности. То есть понимание мыслится Гадамером как то, что участвует в определении существа человека.

Гадамер вслед за Хайдеггером неразрывно связывают бытие человека, здесь-бытие, с пониманием. Понимание выступает основой человека, тем самым определяя его бытие, по словам философов, понимание есть способ человеческого бытия [2, 3]. Понимание – динамичный процесс, но сама возможность понимания является непоколебимым фундаментом, основанием человека. Таким образом, понимание выходит за пределы результата нашего познания, представляя собой то, что предшествует познанию и сопровождает его на всем пути. Появление вопроса – это не помеха для понимания, Гадамер говорит, что это путь к познанию, и человеку, начавшему поиск истины, понимание дано в виде предпосылки [2]. Иначе, осознание проблемы, которая привела к озадаченности предполагает понимание. Рассуждая об этом, Гадамер вспоминает греческое слово «atoron», означающее нечто, лишнее места, то, что должно быть встроено в нашу картину мира, однако оно отсутствует [1]. Это приводит к удивлению, вопрошанию, но уже тогда мы понимаем, что пустое место должно быть заполнено, трудность на этом пути не порождает непонимание, а является одним из этапов размышления.

Сталкивание с чем-то неведомым ведет к необходимости познания, но неизвестное не является тождественным чуждому нам. По слову Гадамера понимание не состоит в преодолении чуждости между «Я» и «Ты», так как это отчуждение формируется тогда, когда мы приступаем к познанию, отстраняясь от объекта, привлечшего наше внимание, но не изначально свойственно «Ты» [1]. То есть отчуждение возникает в результате нашего создания поляриности между объектом и субъектом познания. Стремление к познанию как рассмотрению чего-либо со стороны, вероятно, обусловлено чувством того, что в результате отделения субъекта от объекта откроется полная картина, исчезнет наша субъективность и мы не станем приписывать свои черты чужому. Но возможно ли это? Существует ли что-то такое, не имеющее связей между «Я» и «Ты»? Природа, искусство, другой человек – действительно «Чужое» по отношению к нам? Скорее, оно является «Другим», и инаковость этого, еще

неизвестного нам, может оттолкнуть, дезориентировать, и тогда оно начинает восприниматься как «Чужое», с нами никак не связанное. Но вследствие этого истинное представление отдаляется от нас, из-за упущения или вовсе отрицания связи между объектом и субъектом. Когда мы пытаемся провести границу между познаваемым и познающим, получаем разрозненные части, не складывающиеся в целое, которые этим целым не обуславливаются. В результате чего понимания не случается, а познание без понимания не имеет значения и даже ведет к искажению смысла. То есть, пытаясь разорвать герменевтический круг, человек приходит к отрыву себя от мира и тогда подобное осознание своей субъектности, ведет к представлению Чужим не только Другого, но и себя. Однако и такие заблуждения не препятствуют пониманию, ведь посылка к пониманию не исчезает, несмотря на наличие помех на его пути.

Итак, начальной точка понимания – нечто привлекает наше внимание своей инаковостью, таким образом заявляя о себе. И в данном процессе помимо субъекта и объекта участвует третий элемент, без которого понимания состояться не может, это язык. Гадамер пишет, что бытие, которое может быть понятым, есть язык. Наше постижение мира происходит по мере вхождения в язык, так мир становится «членораздельным». Причем, вхождение в данном случае является не метафорой, по Гадамеру способ говорения – пребывание внутри слова [1]. И это объясняется, например, тем, что если бы человек каждый раз подбирал подходящее слово, задумываясь о правильности его использования, он бы не смог говорить. Одно слово вызывает к жизни другое, то есть через нас говорит язык, а наша задача найти общий язык с собой, с миром, с собеседником, и таким образом достичь ясности, понимания. И тогда непонимание – это отсутствие общего языка, а точнее отсутствие стремления этот язык найти. Ведь Гадамер говорит о предпонимании – если люди, говорящие на разных языках, открыты собеседнику и прилагают усилия для создания общего языка, они уже находятся в поле понимания, и в разговоре оно будет разворачиваться [2].

Чтобы понимание состоялось, необходим диалог, в результате которого собеседники преобразуются, будучи уже неспособными остановиться на разногласиях, существовавших до начала разговора. Во время разговора противоречия выходят наружу, открываются предубеждения и становится очевидной необходимость их преодолеть, прийти к согласию. Согласие возможно, в том числе благодаря общности языка, «традиции», как об этом пишет Гадамер [2]. «Традиция» выступает единым фундаментом для любого человека, ведь в языке живет бытие и наша к нему причастность служит тем, что способно объединять. Еще Гадамер указывает на мысль Платона, согласно которой говоримое утверждается тогда, когда оно услышано и когда диалог привел к согласию [1]. Тогда люди приобщаются к тому, что открылось, так укрепляя единство людей, ведущих разговор.

Заключение. Проблема непонимания возникает тогда, когда существуют два параллельно протекающих монолога, не объединяющиеся в диалог. Это ведет не только к разобщенности между людьми, но и к замкнутости человека относительно себя самого. В единении, которое достигается разговором, человек утверждает себя как человека. Преодоление неспособности к разговору, непонимания происходит тогда, когда человек готов отойти от своей убежденности, закрытости и войти в диалог для укрепления своей целостности и обретения согласия с миром.

Список литературы

1. Gadamer H.-G. The Relevance of the Beautiful. Moscow: Art; 1991. Russian (Гадамер Г.-Г. Актуальность прекрасного. Москва.: Искусство; 1991).
2. Gadamer H.-G. The truth and method: Fundamentals of philosophical hermeneutics. Moscow: Progress; 1988. Russian (Гадамер Г.-Г. Истина и метод: Основы философской герменевтики. Москва: Прогресс; 1988).
3. Heidegger M. Being and Time: Articles and speeches. Moscow: Republic; 1993. Russian (Хайдеггер М. Бытие и время: Статьи и выступления. Москва: Республика; 1993).

ОДИНОЧЕСТВО КАК ИСПЫТАНИЕ И ОБРЕТЕНИЕ (ОПЫТ ПРОЧТЕНИЯ М. БУБЕРА)

Оваканян М.Ю.

Научный руководитель: ст. преподаватель Мироненко Т.В.
ФГБОУ ВО Омский государственный медицинский университет,
Омск

Введение. Тема одиночества возникает в философии М. Бубера в связи с темой человека. Он замечал, что известный кантовский вопрос «Что есть человек?» не утрачивает своей актуальности и полагал, что только тот, кто способен преодолеть свое одиночество и при этом не потерять к нему интереса, только тот, кто оказался способен сохранить его познавательную способность, обретает себя.

Цель исследования. Вопрос об одиночестве является одним из самых сложных и не могущих не волновать человека. Чаще всего человек страшится одиночества. Между тем, по мысли М. Бубера, оно то условие, вне которого для человека невозможно постижение самого себя.

Материалы и методы исследования. Аналитика текстов философа XX века М. Бубера.

Результаты. Человек, желающий постичь самого себя, стоит перед необходимостью спасти напряженность своего одиночества. Почему? Все потому, что, будучи вовлеченным в повседневную деятельность, человек себе не принадлежит. А между тем ему присуща неизбывная потребность понять самого себя. Бубер исследовал два сложившихся мировоззрения - индивидуализм и коллективизм, ставшие реакцией на проблему одиночества. Индивидуализм стал первой реакцией на обнаружение человеком собственной «брошенности». В индивидуализме человек осмеливается признать данную ситуацию и, желая сохранить собственную неповторимость, погружается в себя. Но возможно ли в этой погруженности в себя понять себя? Человеку, на самом деле, всегда себя недостаточно. Он нуждается в Другом и таком Другом, что способен принять его в его инаковости. В этом случае человек уже не будет ощущать собственной неприкаянности, брошенности, отставленности. Спаси себя, прославляя собственное одиночество, замыкаясь в себе самом (индивидуализм) оказывается невозможным. Вторая реакция, коллективизм, не означает стремления растворить себя в другом. По слову М. Бубера, в коллективизме человек, желая избежать одиночества, которого он страшится и, одновременно, стремясь сохранить верность себе, этих целей не достигает. В коллективе, привыкая к «всеобщей воле», он отказывается от собственной уникальности. По мысли философа, ни индивидуализм, ни коллективизм не решают задачи постижения собственной самости и, уж тем более, не позволяют ее сохранить и все потому, что в индивидуализме человек «страдает недугом мнимости», а в коллективизме – «отрекается от самого себя». В индивидуализме лицо человека искажено, в коллективизме оно закрыто. Действительное постижение самого себя возможно, как полагал М. Бубер, лишь в отношениях «между». Но что такое это «между»? «Между» - это событие, которое случается, событие-встреча и мы не в силах приблизить его собственным волением. Оно должно случиться, а нам надо лишь быть готовым к встрече с этим событием, благодаря которому нам явлено наше сокровенное, интимное «Я».

Заключение. В качестве первого шага для преодоления одиночества и сохранения верности собственной самости должна быть разрушена ложная альтернатива «либо индивидуализм - либо коллективизм». Жизненно важным для постижения собственного «Я» должна стать встреча, которую М. Бубер называет сферой «между». Бубер полагает, что это событие, в котором сохраняется верность себе. Ценность этого события (встречи с другим Я) в том, что оно открывает возможность проявления того внутреннего богатства, которым человек обладает, но о котором до этого события и не догадывается. Одиночество может страшить человека, это всегда испытание, но не следует бежать его, поскольку оно дает возможность на некоторое время освободиться от власти внешнего мира и побыть наедине с собой. Одиночество становится истоком возможной и необходимой встречи с Другим в ситуации «между», встречи как события, когда сбывается собственная самость.